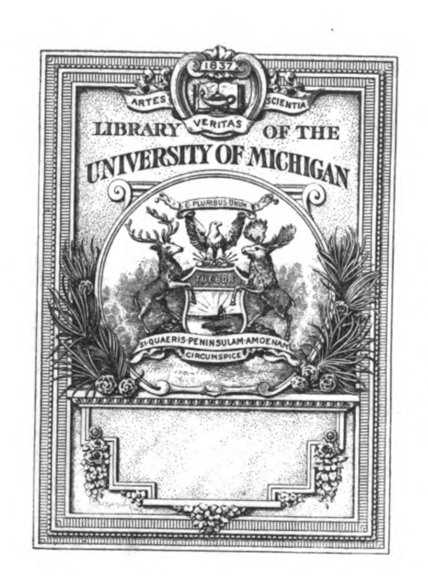

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Deutsche
Medicinische Wochenschrift.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Herausgegeben von

Dr. P. Boerner.

Sechster Jahrgang.

Berlin.
Druck und Verlag von G. Reimer.
1880.



Inhalts-Verzeichniss.

I. Zur Orientirung auf dem Gebiete der Medicin und des öffentlichen Sanitätswesens.

II. Originalartikel medicinischen Inhalts.



Kliniken, Krankenhäuser und öffentliche Institute.

III. Feuilleton.



IV. Vereins-Chronik.

A. Jahresversammlungen und Congresse.

1) Deutscher Aerztetag. Achte Versammlung am 30. und 31. Juli 1880 in Eisenach. S. 438. 452.

2) Deutsche Irrenärzte. Jahressitzung des Vereins am 3. und 4. August 1880 in Eisenach. S. 490.

Vorträge.

3) Deutsche Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. Neunter Congress am 1—11. April 1879.

I. Sitzungen 1—3 in der Aula der Universität. 213. 230. 243 Referat Herr Kolaczek-Breslau.

Vorträge.

II. Sitzungen 1—3 in den Amphitheatern der chirurgischen Kliniken in der Ziegelstrasse und in der Charité. Ref. Hr. Pauly-Posen.

Demonstrationen und Discussion. S. 258. 270. 284.

4) 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig. 18.—24. September.

I. Allgemeine Sitzungen.

I. S. 529 (Feuilleton). II. S. 545 (Feuilleton). III. S. 557 (Feuilleton).

II. Sectionssitzungen.

Section für Anatomie und Physiologie.

Vorträge.

Section für Chirurgie.

Vorträge.

Section für Gynäcologie.

Vorträge.



Section für Innere Medicin.

Vorträge.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Vorträge.

Section für Ophthalmologie.

Vorträge.

5) Internationaler Otologischer Congress in Mailand. 6.—9. Sept. 1880 (Ref. A. Hartmann). S. 602. 614. 629.

Vorträge.

6) Balneologische Section der Gesellschaft für Heilkunde. Jahresversammlung 1880.

7) Pädiatrische Section der Gesellschaft für Heilkunde. Jahresversammlung 1880.

8) Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Achte Versammlung 13. 14. u. 15. Sept. zu Hamburg, S. 466. 525.

9) Internationaler hygienischer Congress zu Turin 6.—11. Sept.

B. Vereine.[2])

1. Berlin. Gesellschaft für Heilkunde, S. 34. 59 (Stiftungsfest) 182. 418. 601.

Vorträge.

[1]) Der Bericht über die Verhandlungen selbst befindet sich im Jahrgang 1880.
[2]) Siehe auch II. des Registers.

2. Berlin. Medicinische Gesellschaft, S. 11. 22. 109. 387. 449. (Vorstandswahl) 628. 645. 686.

Vorträge.

3. Berlin. Physiologische Gesellschaft, S. 257. 339. 386. 402.

Vorträge.

4. Breslau. Schlesische Gesellschaft für Vaterländische Cultur. Medicinische Section, S. 69.

5. Cöln. Allgemeiner Aerztlicher Verein, S. 229. 269. 283. 627.

Vorträge.

6. Dresden. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, S. 34. 45. 58. 69. 81. 98. 162. 197. 212. 282. 313. 402. 431. 454. 466. 539. 560. 577. 673.

Vorträge.



7. Greifswald. Medicinischer Verein, S. 119. 182. 479. 527.

8. Leipzig. Geburtshilfliche Gesellschaft, S. 122. 134. 146. 162. 298. 354. 613.

9. München. Aerztlicher Verein. S. 369. 502. 569. 590. 645.

Vorträge.

Anhang.

Standes- und Bezirksvereine.

V. Referate und Kritiken.



VI. Journal-Revue.

Anatomie.

Arzneimittellehre.

Augenheilkunde.

Balneologie.

Chirurgie.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

Hautkrankheiten.





VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.



VIII. Kleinere Mittheilungen.

IX. Medicinal-Beamten-Zeitung.

Inhalts-Verzeichniss.

I. Oeffentliches Gesundheitswesen.

II. Gerichtliche Medicin.



III. Sprechsaal.

IV. Notizen.

V. Amtliche Verordnungen; Erkenntnisse und Entscheidungen.

X. Literatur.

XI. Personalien.

Personal-Register.

1. Aus I. III.

(I. Leitartikel zur Orientirung auf dem Gebiete der Medicin und des öffentlichen Sanitätswesens. II. Originalartikel medicinischen Inhalts; und III. Feuilleton.)

Autoren-Verzeichniss.

2. Aus IV. (Vereinschronik.)

Namenverzeichniss der Vortragenden.



3. Aus V. (Referate und Kritiken.)

Referenten-Verzeichniss.

4. Aus VI. (Journal-Revue.)

Verzeichniss der Autoren und Referenten.

A. Verzeichniss der Autoren.



B. Verzeichniss der Referenten.

5. Aus IX. (Medicinal-Beamten-Zeitung.)

Namen-Verzeichniss.



Sonnabend **№ 1.** 3. Januar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner**. Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. Diabetes und Sepsis.

Von
W. Roser.

Wenn ein sonst gesund erscheinender Mann eine progressive, brandige oder ulceröse Zerstörung, z. B. an Fuss oder Hand, wahrnehmen lässt, wenn man sich keine inficirende Ursache dabei denken kann, wenn alle Irrigationen mit Carbolsäure u. s. w. vergeblich sind, so ist es hohe Zeit an Diabetes zu denken. Der Diabetes erzeugt nur allzuhäufig solche, bisher schwer begreifliche, septische Processe und diese Processe erfordern zu ihrer Heilung nicht sowohl die Desinfection mit Carbolsäure, sondern die entsprechende Diät, das Weglassen der Amylon enthaltenden Nahrungsmittel. Es ist vom grössten Werth, dass in den Fällen solcher Art die Diagnose zu rechter Zeit gemacht werde, denn mancher Kranke kann noch gerettet werden, wenn frühzeitig genug die richtige Diät angeordnet wird.

Bis jetzt ist wohl in den meisten Fällen solcher Art die Diagnose nicht zu rechter Zeit gemacht worden und es standen dem Erkennen und Heilen der diabetischen Zerstörungsprocesse folgende drei Vorurtheile entgegen:

1. Man hält es nicht für glaublich, dass ein sonst gesund erscheinender und wohl aussehender Mann einen hochgradigen Diabetes haben könne, weil man anzunehmen geneigt ist, dass ein hochgradiger Diabetes nothwendig mit viel Durst, mit übermässigem Wassertrinken und mit mehr oder weniger Abmagerung oder sogar kachektischem Aussehen verbunden sein müsse. Die alte Vorstellung der Schul-Compendien, nach welcher der Diabetes kaum ohne Polydipsie gedacht werden konnte, ist noch nicht genug durch die neueren Forschungsresultate verdrängt.

2. Man sucht bei einem brandigen Zerstörungsprocess nach einer inficirenden Ursache, man nimmt einen von aussen eingedrungenen, Fäulniss erzeugenden Spaltpilz an und man ist hartnäckig bestrebt, diesem Spaltpilz durch energische Anwendung der Carbolsäure seine Vegetation unmöglich zu machen. Man glaubt der hartnäckig fortschreitenden Sepsis mit hartnäckiger Anwendung der Carbolsäure begegnen zu müssen und indem man bei diesem Gedanken stehen bleibt, sieht man sich natürlich nicht veranlasst, nach einer andern Aetiologie zu forschen.

3. Selbst wenn der Diabetes entdeckt wird, so wird noch der Zweifel aufgestellt, ob an der brandigen Destruction die Zuckerkrankheit schuldig sei, und noch stärker wird daran gezweifelt, ob ein hochgradiger Diabetes noch so weit heilbar sein möchte, dass man für den Kranken auf Rettung hoffen, dass man dem septischen Process durch Aenderung der Diät ein Ende machen könnte.

Feuilleton.

Ueber Natron benzoicum.

In der ersten Auflage von Nothnagels' Handbuch der Arzneimittellehre vom Jahre 1870 heisst es vom N. benz.: „Ganz entbehrliches Präparat. Dasselbe ist gegen die harnsaure Diathese empfohlen worden, weil die frei werdende Benzoësäure auf die Harnsäure einwirken und dieselbe in Hippursäure verwandeln muss. Die Erfahrung spricht nicht zu Gunsten dieser Ansicht.“ Während der zweite Satz dieser Charakteristik durch den Nachweis, dass sich die Benzoësäure im Organismus nicht mit Harnsäure, sondern mit Glycocoll zu Hippursäure umsetzt, auch seine physiologisch-chemische Bestätigung erhalten hat, scheint es heute ganz anders um die „Entbehrlichkeit“ des Präparates zu stehen, so anders, dass die Pharmacieen angeblich kaum der Nachfrage nach demselben Genüge bieten können. Die Gründe dieses Umschwunges sind bekannt. Schon im Jahre 1875 hat Salkowski in einer vergleichenden Arbeit „über den antiseptischen Werth der Salicylsäure und der Benzoësäure“ (Berl. klin. Wochenschr. 1875 No. 22) auf die ausgezeichnete antifermentative resp. antiseptische Eigenschaft der Benzoësäure aufmerksam gemacht, eine Eigenschaft, die übrigens dem grössten Theil der zur Gruppe der sog. aromatischen Substanzen gehörenden Körper, wie z. B. dem Phenol und seinen Substitutionsproducten eigen ist. Für die innere Anwendung schien ihm die reine Säure ungeeignet, da sie im Blute neutralisirt wird. Ebenso beobachteten E. v. Meyer und Kolbe die antifermentative Wirkung der Benzoësäure. Darauf hin wurde auf der Volkmann'schen Klinik die Benzoësäure als Verbandmittel angewendet, indessen wie es scheint mit nur mässigem Erfolg[1]). Wenigstens konnte weder das Auftreten von Bacterien noch das Entstehen eines Fäulnissgeruches noch auch eine reichlichere Eiterbildung inhibirt werden. Dagegen wurde durch eine Reihe von Publicationen aus dem Prager pathologischen Institut, theils von Klebs selbst, theils von seinen Schülern Buchholtz und Graham auf die ausgezeichnete antimycotische Wirkung des benzoësauren Natrons hingewiesen, welches, wie Buchholtz angiebt, schon in der Stärke von 1 pr. mille die weitere Vegetation in bacterienhaltigen Flüssigkeiten und nach Graham die weitere Entwickelung resp. Wirksamkeit in Thieren, welche mit bacteritischem Material injicirt sind, vollständig aufhebt. Klebs wies ferner durch das Experiment nach, dass das Natronbenzoat ohne Störung der Magen-Darmfunctionen in grossen Dosen genommen werden kann. Es bewirkt nur eine anfängliche Vagusreizung, welche sehr schnell verschwindet und einer nicht unbeträchtlichen Drucksteigerung Platz macht. Klebs hielt die Anwendung des Präparates deshalb gerade bei solchen Mycosen, welche mit Schwächung des Cardio-vasculären Systems verbunden sind, für indicirt. Die Vagusreizung ist vieleicht nur eine Folge des Natrons, wenigstens blieb sie bei dem Magnesiasalz, der benzoësaur. Magnesia, aus. Klebs konnte auch über einen Fall von Diphtheritis berichten (einige therapeutische Betrachtungen, Allg. Wiener med. Zeitung 1879 No. 1, 2, 3), in dem zwar schliesslich der Tod durch Herzparalyse erfolgte, aber der Nutzen grosser interner Dosen des Natronbenzoats und seiner localen Application in Pulverform auf die diphtheritischen Membranen unverkennbar war. Indem K. nach Verhältniss der bei Thieren (Hunden) ohne Schaden anzuwendenden Dosen Gaben von 56 Gr. in 1 Stunde für den Menschen als möglich erachtet, weist er besonders auf die subcutane oder directe Einführung in die Gefässe in Fällen behinderter Resorption vom Darmkanal hin. Auf die Versuche und Empfehlungen von Klebs wandte nun Letzerich das benzoësaure Natron bei Diphtheritis theils innerlich (in Dosen von 15—25 Gr. pr. die), theils äusserlich als Pulver auf die diphtheritischen Membranen aufgestreut mit gutem Erfolge an. Dadurch war dem Präparat bei dem bekannten Standpunkt des Autors

[1]) Siehe übrigens diese Wochenschrift 1876 S. 109. Dr. P. Kraske-Halle a. S., Versuche mit Benzoëverbänden.

Der folgende Fall, den ich nur ganz summarisch erzähle, mag wohl geeignet sein, alle diese Vorurtheile und Zweifel niederzuschlagen.

Herr C. R. 42 Jahr alt, erbat sich im Juni 1878 meinen Rath wegen fortschreitender brandiger Phlegmone am Fuss. Vier Zehen waren brandig, nur die mittlere noch gesund, die brandige Zerstörung der Haut und des Bindgewebes war am Aussenrand des Fussrückens bis zur Fusswurzel-Linie und an der Fusssohle bis zur Linie des Schiffbeins vorgedrungen, die Plantarfascie und die oberflächlichen Sehnen der Fusssohle waren grossentheils nekrotisch; die entzündliche Infiltration der Wundfläche, der rothe Hof, die Schwellung des ganzen Fusses schienen für unaufhaltsames Fortschreiten eines giftigen Phlegmone-Processes zu sprechen. Ich hatte aber schon mehr solche Fälle gesehen und war demnach geneigt es für Diabetes zu halten. Als die Untersuchung des Urins einen hochgradigen Diabetes bestätigte, gab ich den Rath zur animalischen Diät überzugehen.

Die Amputation, welche in Frage gestellt war, schien mir zur Zeit nicht erlaubt, nur in dem glücklichen Falle, dass sich durch Aenderung der Diät ein Aufhören der progressiven Phlegmone ergäbe, nahm ich eine spätere Amputation, zum Zweck der Heilung des grossen Hautverlustes, in Aussicht.

Die antidiabetische Diät wurde sogleich befolgt und, wenn auch anfangs nicht ganz streng durchgeführt, ergab dieselbe eine sehr merkliche und rasch eintretende Besserung. Der Brand schritt nicht weiter, die Wundgrenze kam in's Granuliren, die nekrotischen Theile fielen ab oder fingen an sich abzublättern. Der Kranke gewann hiedurch so viel Zutrauen zu meinem Rath, dass er nach Marburg in meine Privatklinik zu reisen beschloss und ich dadurch in den Stand gesetzt wurde, ihn genauer zu beobachten.

Er trat am 4. Juli 1878 in meine Anstalt ein und Herr Professor Külz, unser mit Diabetes bekanntlich sehr viel vertrauter College, war so gefällig, die antidiabetische Diät und die Harnzuckerbildung zu controliren. Es gelang den Urin, der am Anfang bis zu 7 Proc. Zucker enthielt, auf einen sehr geringen Zuckergehalt herabzudrücken. Der Patient unterwarf sich geduldig allen Anordnungen, er überzeugte sich selbst von der Nützlichkeit derselben. Die Abstossung der brandigen Reste, ebenso die Narbenbildung und Narbenzusammenziehung machten merkliche Fortschritte und nach zehn Wochen, Mitte September, war es mir nicht mehr zweifelhaft, dass der Fuss soweit er noch da war, erhalten werden konnte, dass nur der Mittelfussknochen der grossen Zehe und der Mittelfusskopf der zweiten Zehe, wegen mangelnder Hautbedeckung auf der Plantarseite, der Resection bedurften. Diese Resection wurde in der Art vorgenommen, dass die Haut auf der Dorsalseite am Mittelfuss abgelöst und nach Wegnahme der beiden Knochenstücke gegen die Planta herumgeschlagen wurde. Die Vereinigung, theils mit Naht theils mit Heftpflaster, erfolgte grossentheils primär, die Heilung wurde ohne Zwischenfälle erreicht, so, dass der Kranke am 16. November 1878 nach Hause reisen konnte. Natürlich wurde ihm eine vorsichtige antidiabetische Nahrung empfohlen und der geheilte Fuss nicht gleich zum Auftreten zugelassen. Der Fuss bekam nach dieser Operation eine ganz eigenthümlich zugespitzte Form, da nur die mittlere Zehe nebst ihrem Mittelfussknochen noch vorhanden, zu beiden Seiten aber auch der Mittelfuss grösstentheils verloren gegangen war. (Das Allgemeinbefinden ist seitdem gut geblieben, immer bei Beobachtung einer vorsichtig beschränkten Diät.)

Ausser diesem Fall habe ich noch zwei Heilungsfälle anzuführen, bei welchen mich ebenfalls Herr College Külz mit seinem Rath und seiner chemischen Controle unterstützte. Beides waren Fälle von eitrig-nekrotischer Destruction der kleinen Zehe. Nach Wegnahme der beiden vordersten Phalangen wollte die Eiterung kein Ende nehmen, es zeigte sich sogar fortschreitende Zerstörung und nachdem mehrere Monate vergeblich auf Heilung gewartet worden war, kamen die Patienten in meine Behandlung. Beide waren kräftig aussehende Männer und Beide erwiesen sich als entschiedene Diabetiker, der eine hatte $4^1/_2$ der andere 6 Proc. Zucker im Urin; Beide kamen schnell in Besserung und Vernarbung, als die antidiabetische Diät angeordnet war.

Neben diesen drei Heilungsfällen könnte ich noch eine Reihe von lethalen Ausgängen erzählen, wo ich die Kranken mit Fussbrand oder mit carbunculöser und phlegmonöser Verjauchung erst im letzten Stadium, zum Theil im Sterben, sah und wo ich mir die Meinung bildete, dass diese Kranken vielleicht zu retten gewesen wären, wenn die diabetische Natur ihres Uebels zu rechter Zeit erkannt und bekämpft worden wäre. Ich will den Lesern dieser Zeitschrift, da ich nichts Neues über solche Fälle zu erzählen habe, keine unnöthige Krankengeschichte weiter aufnöthigen, sondern lieber den berühmten Fall nochmals reproduciren, welchen Nélaton schon vor zwanzig Jahren mittheilte und der seiner Zeit unter den französischen Collegen nicht geringes Aufsehen gemacht haben soll[1]).

„Ein Herr, welcher einstens die zweithöchste Stelle im Staat inne hatte, M. B. sechzig Jahre alt, kurz gebaut, voll, blutreich, hatte sich eine kleine

[1]) Deuxième fait de M. Nélaton, mitgetheilt von Marchal S. 274.

---

auch von practischer Seite der Stempel des „antibacteriellen" Mittels aufgedrückt. Unabhängig von Letzerich, welcher eine kurze Notiz über den Nutzen des Natronbenzoats bei der Gastroenteritis der Kinder der eben erwähnten Mittheilung hinzufügte, hatte auch Kapuscinski in Posen (Ueber die Wirkung des benzoësauren Natrons beim Brechdurchfall kleiner Kinder, Deutsch. med. Wochenschrift. 1879 p. 408) in der Absicht ein antifermentatives Präparat auf die Darmschleimhaut zu bringen, glänzende Resultate bezüglich des Erbrechens bei der Cholera infantum zu melden, während die Diarrhoen nur insofern, als der Reiz vom Magen her aufgehoben wurde, beschränkt wurden. Eine weitere Verwendung fand das Natronbenzoat in der jetzt viel besprochenen Arbeit von Schüller „über therapeutische Versuche bei mit tuberculösen, scrophulösen, septischen Massen inficirten Thieren" (Archiv f. exper. Pathologie und Pharmakologie Bd. XI. p. 84), auf die wir etwas genauer eingehen wollen. Bei Thieren, welche der Verf. von einer tracheotomischen Wunde aus mit tuberculösen und scrophulösen Massen (resp. mit den aus ihnen nach der Methode von Klebs gezüchteten Bacterien) inficirte, gelang es regelmässig eine Tuberculose der Lungen und in der Mehrzahl der Fälle an einfach contundirten Gelenken tuberculöse resp. scrophulöse Gelenkentzündungen zu erzeugen. An diesen Processen gingen die Thiere (Kaninchen) regelmässig nach einem gewissen Latenzstadium in kürzerer oder längerer Zeit unter Marasmus zu Grunde. In den Lungen und sehr häufig auch in der Leber dieser Thiere fanden sich Tuberkel. Die bekanntlich von Klebs auf der 50. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte zu München zuerst nachdrücklichst vertretene parasitäre Anschauung von der Tuberculose musste in diesen Fällen für eine etwaige Therapie die Anwendung sog. „antibacterieller" Mittel verlangen, welche Verf. dann auch und zwar vornehmlich das N. benz. ferner die Aq. Kreosoti, Eucalyptol und Extr. Guajaci die Thiere in Form von Inhalationen nehmen liess. Von dem benzoësaur. Natron bekam ein Thier 0,3 bis 1,0 Gr. pro die zu inhaliren. Controlthiere sicherten den Gang der Untersuchung. An 4 Paaren Kaninchen wurde nun constatirt, dass die „Benzoëthiere" vom Tage der Inhalation, mit welcher in verschiedenen Zeitabständen nach der Infection begonnen wurde, an Gewicht stetig zunahmen, während sie vorher ebenso wie die betreff. Controllthiere stetig abgenommen hatten. Letztere gingen dann auch jedesmal bald zu Grunde, während die anderen durchgebracht wurden. Als Beispiel diene:

„A. u. B. werden am 10. December durch eine tracheotomische Oeffnung mit Bacterien, welche aus einer tuberculösen Menschenlunge gezüchtet waren, inficirt. Rapider Abfall des Gewichts bei A. bis zu dem am 28. Januar 1879 erfolgenden Tod um 450 Gr. Tuberkel in den Lungen. In beiden Kniegelenken exquisite granulirende käsige Entzündung. B. inhalirt seit dem 12. December. Er hat bis zum 28. Januar (Todestag von A.) um 175 Gr. zugenommen und lebt z. Z. der Veröffentlichung des Aufsatzes noch. Gelenke z. Z. vollkommen normal.

Verf. erklärt diese Erfolge durch den Uebergang des benz. Natr. von den Lungenalveolen in's Blut und die dadurch bedingte Entwickelungshemmung der inficirenden Bacterien, die Vernichtung ihres toxischen Einflusses auf Blut und Gewebe und die daraus folgende Wiederherstellung des normalen Stoffwechsels. Dadurch würde dann auch die Entstehung charakteristischer localer Entzündungsprocesse an den Gelenken gehindert werden.

Bezüglich der Uebertragung dieser Resultate auf den Menschen warnt S. vor zu entusiastischen Hoffnungen. Hier liegen die Dinge selten so einfach und man würde überdies nach Analogie der Thierversuche 30 bis 40 Grm. N. benz. pr. die zu inhaliren haben. Aber eine Unterstützung der Local-Behandlung durch eine causale Allgemeintherapie in obigem Sinne dürfte wohl indicirt sein.

In dem intra vitam durchmusterten Blute der inficirten Thiere fand S. Massen von Bacterien derselben Form, wie sie die Injectionsflüssigkeiten zeigen, während die Blutkörperchen etwas aufgequollen, relativ dunkel aussahen und leicht aneinander hafteten. Diese Erscheinungen



Wunde vorne und aussen am Bein erzeugt. Sei es dass die Wunde nicht zur Vernarbung kam oder dass die örtliche Affection doch nicht durch Verletzung entstanden war, (es konnte dies nicht genau ausgemittelt werden) es fand sich unten und vorne am Bein, dem Knochenzwischenraum gegenüber, eine offene Stelle, die nicht heilen wollte, also ein Geschwür. Es war dies im Jahre 1859 und der Kranke befand sich in einem kleinen Städtchen in der Umgegend vor Paris. Er machte am Anfang nicht viel aus dem kleinen Uebel, aber da das Geschwür sich ausbreitete, so wurde ein geschickter dortiger Arzt Dr. Raphaël gerufen. Trotz aller sorgfältigen Verbände, trotz aller geeignet erscheinenden Mittel wuchs das Geschwür langsam aber unaufhaltsam. Herr B. kam nach Paris, sein dortiger Arzt wurde zugezogen, man nahm alle möglichen äusserlichen und innerlichen Mittel zu Hülfe, ebenso vergeblich wie vorher. Man entschloss sich endlich zur Consultation mit Nélaton, Chlorkalk, Zitronensaft, aromatischer Wein, verschiedene Reinigungsmittel und Aetzmittel wurden gebraucht; man versuchte Alles, was vernünftiger Weise versucht werden konnte; das Geschwür vergrösserte sich immer und zwar auf folgende Art: ein kleiner Schorf bildete sich am Umkreis, in Form eines lividen Saums, den andern Tag war der Schorf graubräunlich, dann stiess er sich ab oder man nahm ihn weg und der Substanzverlust war um ebensoviel grösser geworden.

Man kam zur Besprechung der Amputation, aber Nélaton war dagegen, überzeugt, dass hier eine innere Ursache vorhanden sein müsse, welche nach der Amputation nur fortwirken würde. Geleitet von dieser Vorstellung kam Nélaton darauf, an Diabetes zu denken und sprach sich gegen den Hausarzt darüber aus, der jedoch diese Meinung anfangs weit weg warf. Da es aber doch Nichts schaden konnte den Urin zu prüfen, so liess man die Analyse durch Herrn Mialhe machen, welcher eine erhebliche Menge Zucker darin fand. Man erfuhr nun, dass der Kranke schon lange von Durst geplagt war und übermässig viel Urin liess.

Die antidiabetische Behandlung wurde eingeleitet, aber es war zu spät. Der Fuss kam fast plötzlich ins Anschwellen, wurde missfarbig kalt, bräunlich, mit einem Wort der Brand ergriff ihn ganz und der Kranke unterlag."

Die Thatsache, dass beim Diabetes septische Entzündungen und brandige Zerstörungen häufig vorkommen, ist im Jahre 1853 von dem französischen Militärarzt, Prof. Marchal (de Calvi), zuerst ausgesprochen worden. Und als Marchal im Jahr 1864 über die brandigen Affectionen bei Diabetes ein besonderes Buch schrieb[1]), konnte er bereits 133 Fälle aufzählen, in welchen sich der Diabetes mit carbunculösen und ähnlichen Entzündungs-Processen complicirt hatte.

[1]) Recherches sur les accidents diabétiques. Paris 1864.

Marchal machte besonders darauf aufmerksam, dass es nicht vorzugsweise die durch Diabetes sehr herabgekommenen, abgemagerten und geschwächten, oder altersschwachen Patienten sind, welche von Brand befallen werden, sondern meistens relativ kräftige, wohl genährte und wohl aussehende, noch im mittleren Mannesalter stehende Personen. Er betonte dabei ganz besonders die Gefahr des diagnostischen Fehlers, dass der Diabetes übersehen wird, weil das gute und wohlgenährte Aussehen dieser Personen den behandelnden Arzt sehr leicht dazu verführen kann, nicht an Diabetes zu denken, oder nicht daran glauben zu wollen und demnach die Prüfung des Harns auf Zucker zu unterlassen. Eine Reihe von Beispielen, wo die angesehensten Pariser Collegen den Diabetes solcher Brand-Patienten übersehen hatten, diente den Ausführungen von Marchal zum Beweise und zur Bekräftigung seines Satzes: man muss immer an Diabetes denken und den Urin untersuchen, wenn man wiederholte Furunkel, oder Anthrax, diffuse Phlegmone, Schorfbrand, Gangrän oder Sphacelus u. dgl. vor sich hat[1]).

Diese Lehre von Marchal, dass man bei allen entzündlich-brandigen Affectionen, deren Ursache unbekannt scheint, den Harn auf Zucker prüfen solle, und die damit zusammenhängende Regel, dass man nicht versäumen solle, die mit Diabetes behafteten Brand-Patienten auf die entsprechende antidiabetische Diät zu setzen, hat in Frankreich allgemeinen Anklang gefunden. Die französischen Zeitschriften enthalten eine Menge von zustimmenden Berichten, auch von günstigen Resultaten, und viele der namhaftesten Chirurgen Frankreichs, Nélaton, Demarquay, Landouzy, Musset, Alquié, Gimelles, Richard, ganz besonders Verneuil, haben Fälle publicirt, welche die Marchal'sche Beobachtung bestätigten. Eine Dissertation von Peyrot, unter Verneuil's Präsidium im Jahre 1878 erschienen, beschäftigt sich besonders mit der Heilbarkeit der durch Diabetes erzeugten „accidents gangréneux" und giebt eine Zusammenstellung von 39, zum Theil früher

[1]) Eine ähnliche Aeusserung von Bouchardat lautet: „tout homme gros et robuste, qui mange et boit bien, qui est sujet aux furoncles, qui surtout a eu des anthrax ... est suspect d'avoir le diabète".

---

nahmen sowohl nach Inhalation von N. benz. als nach Pilocarpininjectionen, welche in der Absicht die Ausscheidung der injicirenden Substanzen aus dem Blut zu steigern gemacht wurden, erst ab und schwanden dann vollständig. Dagegen gaben in Bezug auf das Allgemeinverhalten der Thiere weder die Pilocarpininjectionen noch subcutane Injectionen mit N. benz., welche später vorgenommen wurden, so günstige Erfolge wie sie von den Inhalationen zu verzeichnen waren.

Dies ist der wesentliche Inhalt der Schüller'schen Publication, die wie man sieht durchaus auf dem Boden des Bekannten steht und mit objectiver Beobachtung eine durchaus nüchterne Auffassung der erhaltenen Resultate verbindet.

Der weitere Verlauf der Angelegenheit ist bekannt. Aus der Bahn methodischer Forschung, welche von Klebs, Letzerich, Schüller betreten war, wurde die Frage durch die wunderbare Veröffentlichung des Dr. Kroczak aus der Rokitansky'schen Klinik in Innsbruck herausgerissen, eine Veröffentlichung, die milde gesagt durch die darin hervortretende „fraicheur de l'ignorance" und die einseitige Drastik der Darstellung, kritiklose Köpfe in eine gelinde Aufregung versetzen musste. (Wir verweisen betreffs derselben auf die No. 39. 1879 d. W.) Prof. v. Rokitansky hat dann auch später jede Verantwortlichkeit für dieselbe abgelehnt und die Wirkung des Natronbenzoats nur als einen Factor in einer Reihe von Maassnahmen hygienischer und diätetischer Natur hingestellt. Betreffs der unerquicklichen und lebhaften Erörterung, welche dieser Angelegenheit in der medic. Presse zu Theil geworden ist, wollen wir auf die No. 41, 44, 46, 48 Jahrg. 1879 d. W. verweisen. Aus grösseren Instituten resp. Hospitälern ist, so viel uns bekannt, über drei Prüfungsreihen berichtet, nehmlich von P. Guttmann und Waldenburg aus dem städt. Barackenlazareth und der Charité zu Berlin. (Ueber Inhalation von benzoësaurem Natron bei Lungenschwindsucht; über Anwendung und Wirkung des Natr. benz. bei Phthise, Berl. klin. Wochenschrift. 1879 No. 49) und von Senator bei Gelegenheit der Discussion des Guttmann'schen Vortrags in der Berlin. medic. Gesellschaft. Die drei Herren sprachen sich durchaus absprechend über das Verfahren aus, Guttmann auf ein Material von 31, Waldenburg von 23 Phthisikern fussend. Weder die allgemeinen noch die localen Symptome besserten sich; die Kranken starben — wie nicht anders zu erwarten — nach wie vor. Die Mengen des überhaupt zur Resorption gelangenden Stoffes sind unbestimmbar, jedenfalls nur gering. Alle Herren, welche sich an der Discussion über die von genannten Klinikern in der Berl. med. Gesellschaft gehaltenen Vorträge betheiligten, waren einstimmig in der Verurtheilung. B. Fränkel hob besonders hervor, dass er schon seit der Zeit, wo überhaupt die Tuberculose als eine Infectionskrankheit zuerst angesprochen wurde, Versuche mit antiseptischen Mitteln, besonders mit Inhalationen von Carbolsäure ohne jeden nennenswerthen Erfolg gemacht habe, während M. Wolff nach seinen Untersuchungen discreter Tuberkelknötchen vom Omentum der Kinder, die Anwesenheit von Micrococcen oder Bakterien in denselben überhaupt läugnen musste.

Auch Klebs hat in dem Verein deutscher Aerzte zu Prag (Sitzg. 10. Octob. 1879) über Versuche, die er auf der Abtheilung von Jaksch anstellen konnte, berichtet, welche „in leichten Fällen zwar ein befriedigendes Resultat ergaben", bei vorgeschrittener Phthise dagegen ganz resultatlos ausfielen, so dass sich K. ganz entschieden gegen die Möglichkeit so eclatanter Erfolge, wie sie von anderer Seite gemeldet wurden, aussprechen musste.

Schliesslich hat Herr Schüller (zur Behandlung der Tuberkulose, Berl. klin. Wochenschrift p. 674) eine kleine Notiz über Menge und Art der Application des Natronbenzoats beim Menschen gegeben. Danach wäre pro Kilo Körpergewicht etwa 0,5—1 Grm. also pro 60 Kilo 30—60 Grm. in 2—4 Portionen womöglich per Dampfinhalation zu appliciren und diese Behandlung consequent durch Wochen und Monate fortzusetzen. Vor übertriebenen Erwartungen wird auch an dieser Stelle gewarnt. „Um zu entscheiden ob die von mir empfohlene Behandlungsweise das wirklich



noch nicht publicirten Fällen. Auch die Société de chirurgie zu Paris hat sich wiederholt mit dieser Diabetes-Frage beschäftigt und im neuesten Bulletin, vom September dieses Jahrs, befindet sich ein Bericht von Polaillon über einige der Gesellschaft mitgetheilte Fälle. Mit solcher aufmerksamen Beachtung und Besprechung, welche die Französichen Collegen dem diabetischen Brand widmen, bildet das Schweigen der Deutschen Fachgenossen einen auffallenden Gegensatz. Die Lehrbücher der Allgemeinen Chirurgie von Billroth und Bardeleben lassen den diabetischen Brand ganz unerwähnt, (freilich die Englischen Handbücher, z. B. Erichsen und Holmes ebenso) und unsere Zeitschriften [1]), namentlich die chirurgischen Zeitschriften, enthalten auch fast Nichts darüber. Die Folge davon ist, wie es nicht anders sein kann, eine allerwärts wahrzunehmende Unbekanntheit der Marchal'schen Entdeckung in Deutschland. Ist doch das Buch von Marchal, 650 Seiten stark, nicht einmal im Canstadt'schen Jahresbericht von 1864 erwähnt und im Jahresbericht von 1865 nur der Titel desselben angeführt. Man kann wohl sagen: Die Deutsche Chirurgie, richtiger die Deutsche chirurgische Literatur, hat vom Diabetes bisher kaum Notiz genommen [2]).

(Schluss folgt.)

II. Bericht über zehn Laparatomien.

Ausgeführt von

Prof. F. Ahlfeld.

Das Glück war mir bei meinen Erstlingslaparatomien in sofern nicht hold, als ich kaum einen der Fälle als einen Normalfall bezeichnen darf. Im Gegentheil, Schwierigkeiten und Abnormitäten stellten sich so häufig der Ausführung entgegen, dass sie leicht abschreckend hätten wirken können. Noch kommt hinzu, dass ich alle Operationen in einem Miethlocale ausführen muss und die Sorge vor einem lethalen Ausgange daher um so mehr auf dem Operateur lastet, da seine Misserfolge viel leichter unter das Publicum dringen und nicht durch den schützenden Mantel der Autorität in ihrer Wirkung gemildert werden. So wird es nicht Wunder nehmen, dass der Operateur unter derartigen Verhältnissen nicht mit der Unbefangenheit und Freudigkeit einer schweren Operation entgegensieht, die der besitzt, dessen Ansehen es keinen Schaden thut, wenn auch eine Anzahl Fälle ungünstig enden sollten. So wird es auch erklärlich, dass durch diese Verhältnisse bisweilen das Operationsverfahren selbst modificirt wurde, indem ich eine weniger eingreifende, dafür aber auch nicht so wirkungsvolle Methode einer gefährlicheren, radicaleren vorzog.

Im Uebrigen waren die Verhältnisse, unter denen ich operirte, die denkbar günstigsten. Anfangs stand mir die Privatklinik des Herrn Dr. Tillmanns zu Gebote; später habe ich mir eine eigene Privatklinik angelegt. Dieselbe befindet sich in grossen freundlichen, ringsum von keinen Nachbarhäusern eingeschränkten Räumen. Nach allen Seiten hin liegen Gärten um die Wohnung herum. — Das Operationszimmer selbst ist hell und freundlich, liegt gegen Osten und Norden, kann sehr gut gelüftet werden und hat ausreichend Licht durch drei grosse Fenster.

Am günstigsten bin ich in Beziehung auf die Assistenz gestellt, indem fast bei allen Operationen dieselben Herren Collegen mir mit der liebenswürdigsten Bereitwilligkeit beigestanden haben. So sind alle in ihrer Specialstellung eingeschult, was für das Gelingen einer Operation von grosser Wichtigkeit ist. Eine sehr tüchtige Wärterin besorgte mit Umsicht die Vorbereitungen zur Operation und die Pflege der Operirten. Mein Instrumentarium ist ein so vollständiges, dass kaum ein Instrument im gegebenen, vorher nicht vermutheten Zwischenfalle, fehlte. —

Alle Laparatomien sind unter dem Dampfspray gemacht. Derselbe ist ununterbrochen $2^1/_2$ Stunde in Gang und braucht

[1]) Der Beitrag von A. Wagner in Virchow's Archiv Band XII, so werthvoll er war, konnte auf die Practiker keinen rechten Effect machen, da Wagner die Frage noch halb offen liess, ob der Diabetes Folge oder Ursache des Brands sein möchte.

[2]) Eine Ausnahme kommt mir erst nachträglich zur Kenntniss: Professor H. Fischer theilt in dieser Wochenschrift von 1876 No. 14 einen Vorschlag mit, durch innerliche Darreichung der Carbolsäure, 0.30 täglich, den Diabetes des Kranken zu bekämpfen, ehe man eine Operation an ihm unternähme. Es scheint, dass dieser Vorschlag von H. Fischer, obgleich er sich auf einige Heilungsfälle beruft, bisher unbeachtet geblieben ist. Er ist auch im Jahresbericht nicht erwähnt.

---

vermag (nämlich die Tuberculose anzugreifen), dazu bedarf es jedenfalls einer sehr eingehenden, lange dauernden und oft wiederholten Prüfung. Dazu sollen diese Zeilen auffordern."

Es sei uns erlaubt dieser Uebersicht einige wenige Bemerkungen hinzuzufügen.

Zuerst muss es doch sehr auffallen, dass in unserer Experimentlustigen Zeit, wo die merkwürdigsten Fragen aufgeworfen und mit weitläufigen Experimentalreihen beantwortet werden, die oben referirten Versuche von Schüller, welche sich, was den Cardinalpunkt betrifft, auf 8, sage 8 Kaninchen beziehen, noch nicht wiederholt und controlirt worden sind. Irrthümer sind überall, vor allem bei experimentell-pathologischen Untersuchungen, mögen sie scheinbar noch so einfach sein, möglich, und wenn wir den Schüller'schen Angaben eine Bestätigung von anderer Seite wünschen, so geschieht dies selbstverständlich ohne der subjectiven Genauigkeit derselben zu nahe treten zu wollen. Indessen Jedermann weiss, dass bei Kaninchen Vieles in die Breite individueller Zufälligkeiten fällt, was scheinbar durch den experimentellen Eingriff bedingt ist und Jedermann wird zugeben, dass 8 Kaninchen als Basis einer „epochemachenden Umwälzung auf dem Gebiet der Therapie der Tuberculose" etwas dürftig gegriffen ist. Aber wenn sich auch, wie es wohl denkbar ist, die Versuche Schüller's in ihrem ganzen Umfang bestätigen lassen, so ist doch zwischen disseminirten Tuberkeln und „moribunden Phthisikern", ja auch zwischen weniger vorgeschrittenen sog. phthisischen Processen ein solch' immenser Unterschied, dass die einfache Uebertragung jener Versuche auf phthisische Menschen von Vorne herein etwas voreilig erscheinen musste. Mag man mit Laennec und den neueren Franzosen den Tuberkel als Ausgangspunkt aller chronischen destruirenden Processe in den Lungen betrachten, mag man mit Virchow für die Dualität derselben einstehen, immer sind die Zustände in den Lungen bei „Phthisikern" so weit von den Impftuberkeln, denen höchstens die acute miliare Tuberculose verglichen werden kann, abliegend, dass die Innsbrucker Veröffentlichung ohne Weiteres zum Mindesten als eine arge Selbsttäuschung bezeichnet werden musste. Nichts desto weniger verlangte die Dreistigkeit des Auftretens eine Zurückweisung von berufener Seite, und wenn Guttmann und Waldenburg mit einem gewissen Nachdruck hervorheben, dass ihre Todescandidaten nach wie vor gestorben seien, so scheint uns das von Seiten so geschulter und erfahrener Kliniker fast eine zu grosse Concession an Herrn Kroczak zu sein. Die Frage ist aber unserer Meinung nach die: giebt es unter den mannigfachen Formen und Stadien der „Phthise" solche, welche entweder wegen der besonderen Art oder wegen der besonderen Entwickelungsstufe des Processes einer antibacteriellen — oder sehen wir die Sache ganz vom practischen Standpunkt an — der Behandlung mit benzoësaurem Natron zugänglich sind und wenn dies der Fall ist, sind diese Fälle der Diagnose intra vitam zugänglich und welches sind ihre diagnostischen Kennzeichen? Auf welche Weise man dabei das Salz dem Organismus resp. der Blutbahn einverleibt, wird durchaus Sache des practischen Ermessens sein und die Nachtheile der Inhalation dürften sich wohl vermeiden lassen. Zur Beantwortung dieser Fragen, welche — und das möchten wir hervorheben — etwas anders lauten, als die, welche sich die vorgenannten Herren gestellt und gelöst haben, scheint uns aber das bis jetzt vorliegende Material weder, was die absolute Zahl noch die Dauer der Beobachtung betrifft, ausreichend. Wenn sich die Versuche von Schüller bestätigen, so fordern sie zweifellos zum weiteren Verfolg der Frage dringend auf. Sache derer, denen ein grosses und controlirbares klinisches Material zu Gebote steht, ist es dann durch möglichste Beobachtung und Variation der Versuche den etwaigen Angriffspunkt herauszufinden. Mag der Erfolg noch so weit hinter den ursprünglich erweckten Erwartungen zurückbleiben, auch der kleinste Zuwachs unseres therapeutischen Könnens auf diesem trostlosen Gebiet muss mit Dank begrüsst werden!

Ewald.



daher keine besondere Aufsicht. Ich möchte ihn nicht missen und wenn es nur aus dem Grunde wäre, dass bei einem Misserfolge man sich Vorwürfe machen würde, ihn nicht benutzt zu haben. Einen Schaden habe ich in diesen 10 Fällen, wie auch in anderen, noch nicht gesehen. Zum Spray verwende ich $2^1/_2$ Proc. gewärmte Carbolsäurelösung. — Besondere Beobachtung verdient, was mir noch nicht genug hervorgehoben zu sein scheint, die Beschaffenheit des Athems des Operateurs. Sollte ein Operateur das Unglück haben, an foetor ex ore zu leiden, muss er eine gründliche Reinigung des Mundes, der Nase, vielleicht auch des Magens vornehmen, ehe er operirt. Dasselbe hat er bei seinen Assistenten zu beobachten, soweit sie an der Wunde selbst thätig sind. — Die Narkose wurde mit Chloralchloroform ausgeführt. Auch von diesem Verfahren habe ich keinen Grund abzugehen. Die Frauen brechen nur selten und so wenig, dass ich kaum in der Operation gestört wurde. Für eine gute Chloroformnarkose ist es unbedingt nothwendig, dass seit 12 Stunden keine Speisen, keine Getränke, auch nicht Wasser von der Patientin genossen wurde. Ich liess überhaupt acht Tage vor der Operation nur flüssige, aber sehr kräftige Kost geben. Am Abend vor der Operation wurde nur ein Teller Suppe verabreicht; von da ab durfte Nichts mehr genossen werden. Eine wesentliche Erleichterung für die Beurtheilung der Narkose ist eine Probenarkose, die man einige Tage vor der Operation ausführen, mit der man zugleich noch ein Mal eine gründliche Untersuchung vornehmen kann.

Von den 10 Laparatomien wurden 7 gemacht, um cystische Tumoren zu entfernen. 3 Mal handelte es sich um entartete Ovarien, 3 Mal um grosse Cysten des Ligamentum latum, ein Mal um eine Hydronephrose. In zwei Fällen wurde die Laparatomie gemacht, um den Uterus zu entfernen (Freund'sche Operation). Ein Mal blieb es bei einer Probeincision bei Carcinom der Ovarien und des Netzes.

Drei Ovariotomien.

Die erste der Laparatomien, zugleich die erste Ovariotomie, 1. März 1878, war ohne wesentliche Abnormitäten; nur die Blutstillung erforderte mehr, wie gewöhnlich, Zeit und Mühe. Der Tumor bestand aus einer grossen, mehrfächerigen Cyste und wog 42 Pfd. Stiel versenkt. — Heilung ging nicht so glatt von Statten. An einigen zu scharf angezogenen Nähten der Bauchwunde bildete sich eine Eiterung. Auch im Parametrium zeigte sich ein geringes Exsudat, das am 17. Tage in das Rectum durchbrach. Wir vermutheten damals, dass es sich um Fäden gehandelt hätte, die ausgestossen worden wären. Die Temperatur stieg nur am 4. Tage bis 39,4. Entlassung am 26. Tage. Die Patientin befindet sich zur Zeit sehr wohl.

Zweite Ovariotomie, 19. April 79. Doppelseitiger Tumor. Rechts ein Kindskopfgrosser, der fest in das Becken eingekeilt war; der die heftigen Symptome hervorbrachte, welche zur Operation nöthigten; links über dem Becken ein Gänseeigrosser.

Nach der Oeffnung der Bauchhöhle traten zahlreiche Darmschlingen hervor und mussten in warme Tücher gelegt werden. Der kleine Tumor wurde schnell entfernt, der grosse war nicht aus dem Becken herauszuheben. Bei den Versuchen platzte die Geschwulst und es floss der Inhalt einer Dermoidcyste, eine schmierige fette, mit vielen Haaren und Knochenplatten etc. durchsetze Masse in die Bauchhöhle. Erst durch fortgesetzten Druck von der Scheide aus wurde der Tumor aus dem Becken herausgehoben und dann entfernt. Sehr schwierig war die Toilette des Peritoneums. Der fette, schmierige Inhalt der Cyste hing allen Geweben, auch der Hand des Operateurs, so fest an, dass er nur durch Wasser und Seife von der Hand, somit nicht von dem Bauchfelle zu entfernen war. Mit zahlreichen Mullläppchen wurde die Bauchhöhle gereinigt, da Schwämme zu dem Zwecke gar nicht zu benutzen waren. — Unter solchen Umständen war an einem günstigen Ausgang nicht zu denken. In der That entwickelte sich auch die Peritonitis in rapidester Weise.

Der Puls stieg von 85 Schlägen gleich nach der Operation, schon in den ersten 24 Stunden auf 150. Die Temperatur blieb 24 Stunden normal und stieg dann bis zum Tode, der 44 Stunden nach beendeter Operation erfolgte, auf 40,8.

Die Section bestätigte die Peritonitis. Trotz sorgfältiger Reinigung der Bauchhöhle waren noch Klumpen des Inhalts zwischen den Därmen verborgen geblieben und hatten die heftige Entzündung angeregt.

Bemerkungen zu diesem Falle: Der Misserfolg ermahnt zu der Vorsicht, eingeklemmte Tumoren, zumal wenn sie eine brüchige, leicht zerreissliche Wand haben, von der Scheide her aus dem Becken heraus zu heben. Am schonendsten könnte dies durch langsame Füllung eines Colpeurynter geschehen. —

Als ich nach beendeter Operation in der Literatur nachsehen wollte, ob meine Befürchtung, ein derartiger Inhalt müsse unter allen Umständen eine tödtliche Peritonitis hervorrufen, sich durch bereits beobachtete Fälle bestätige, fand ich nirgends eine Auskunft, auch nicht in Olshausen's grossem Werke. Später kam mir eine Notiz in die Hände, aus einem Reiseberichte von Kaufmann (Correspondenzblatt der schweizer Aerzte, 1879, S. 532), der berichtet, dass Schröder in einem Falle, wo der klebrige Inhalt einer Dermoidcyste im Abdomen zurückgeblieben sei, eine Schüssel 1 procentiger Carbolsäurelösung warm in die Bauchhöhle gegossen, und dann die Reinigung vorgenommen habe. Ob die Patientin genesen oder nicht, war nicht vermerkt. Nach dieser Beschreibung muss der Inhalt der Cyste anderer Natur, wie in unserem Falle gewesen sein, denn das Eingiessen von Wasser würde den beabsichtigten Zweck nicht erfüllt haben, da, wie oben berichtet, die fette Masse nur durch ausgiebige Verseifung von den Geweben entfernt werden konnte. Somit müssen wir, bis wir nicht eines Besseren belehrt werden, diesen Inhalt für ein specifisches Gift für das Peritonäum halten.

Endlich sei noch des eigenthümlichen Verhältnisses zwischen Temperatur und Puls Erwähnung gethan. Wie schon von anderer Seite bemerkt, eilt in Fällen schwerer beginnender Peritonitis der Puls bei normaler Temperatur weit voraus. Ich habe dies Verhältniss auch bei leichten Entzündungen nach intrauterinen Einspritzungen wiederholt beobachten können.

Dritte Ovariotomie, 9. Oct. 79. Die betreffende Patientin stellte sich mir am 18. August bei relativ günstigem Wohlbefinden vor. Da ich den nächsten Tag in die Ferien zu reisen vorhatte, so bestellte ich die Kranke für später wieder. Bald darauf erkrankte dieselbe an einer heftigen allgemeinen Peritonitis. Herr Dr. Schellenberg nahm sich der Kranken an. Unter Eis- und Opiumbehandlung ging die Entzündung zurück, doch musste Patientin mehrere Wochen liegen. — Als ich am 27. September die Patientin wieder sah, war der Leib weich, nicht mehr schmerzhaft. Die Cyste hatte ihre vorherige Grösse und ragte ca. 6 Ctm. über den Nabel.

Die erste Schwierigkeit bei der Operation lag in dem Auffinden der Peritonealhöhle. Die Cyste war in ihrer ganzen Peripherie so gleichmässig mit dem Peritonäum verwachsen, dass ich mit dem Messer bereits die Cystenwandung anschnitt, ohne in die Bauchhöhle eindringen zu können. Durch den Widerstand an der dicken Cystenwand aufmerksam gemacht, suchte in nun den Eingang in die Bauchhöhle auf. Die Cyste war in ihrer Totalität mit der Umgebung verwachsen; doch



waren die Verwachsungen der Art, dass sie leicht, mit Ausnahme einiger durch sägeförmige Bewegungen der Hand gelöst werden konnten. Einige widerstandsfähigere Stränge wurden unterbunden und abgeschnitten. Der Stiel der Cyste zeigte sich torquirt. Dem entsprechend war der Inhalt stark bluthaltig. Auch im Stiel selbst waren Blutungen erfolgt. Der Schnitt durch den Stiel traf gerade eine Höhle, die mit geronnenem Blute gefüllt war. Die zurückbleibende Hälfte derselben wurde mit 95procentiger Carbolsäurelösung betupft und dann der Stiel versenkt. Heilung ohne Fieber. Abnahme des ersten Verbandes und Herausnahme der Nähte am 13. Tage.

Bemerkungen: Bemerkenswerth ist in diesem Falle die Schwierigkeit, die Bauchhöhle zu finden und die allseitige totale Verwachsung.

Die Fälle von Torsion des Stiels gehören jetzt nicht mehr zu den Seltenheiten. Ohne Zweifel war die allgemeine Peritonitis die Folge der eintretenden Stauung. Grössere Blutungen im Stiel sind schon weit seltener beobachtet worden.

Diese dritte Ovariotomie war die 10. Laparatomie. Nach und nach habe ich die Nähte immer länger liegen lassen; in diesem Falle sie erst am 13. Tage herausgenommen. Gewiss liegt ein Vortheil darin, dass der Verband nicht ein einziges Mal gewechselt zu werden braucht, die Frau nicht unnöthig bewegt und beunruhigt wird; von der Ersparniss an Verbandmaterial abgesehen. Nach Abnahme des Verbandes und Entfernung der Nähte legte ich ein einfaches Tuch um den Leib, steckte es mit Nadeln fest.

Drei Exstirpationen grosser breitbasiger Cysten des Ligamentum latum.

Es ist ein merkwürdiges Zusammentreffen, dass ich drei Mal derartige Cysten zu operiren bekam, die doch bisher in solcher Grösse zu den Seltenheiten gehörten. Als Schatz 1874 seinen Fall einer sehr grossen Cyste des Ligamentum latum operirte, fand er in der deutschen Literatur überhaupt nur wenige Mittheilungen über derartige Cysten, nicht einen einzigen, wo es sich um eine breitbasige Cyste ohne Stiel gehandelt hätte. Als ich am 19. April 1878 zum ersten Mal eine grosse Cyste des Ligamentum latum unter die Hände bekam, hatte ich für die Operation kein anderes Vorbild, als die Operation von Schatz, der die Cyste breit spaltete und in die Bauchwunde einnähte. Die Heilung ging sehr langsam von Statten. Noch lange blieb eine Fistel zurück. So verlief auch mein Fall.

Erste Cystenoperation, 19. Apr. 78, über die ich schon im Centralblatt für Gynäkologie, 1878, No. 16 berichtet habe. Im vergangenen Jahre hat sich nun die Fistel wesentlich verkleinert. Ich liess die Patientin im Frühjahr 1879 noch einmal zu mir kommen, in der Absicht eine secundäre Drainage durch Fistel und Scheide zu legen; doch ging die Frau auf den Vorschlag nicht ein, da sie keine Beschwerden von der kleinen Fistel habe und ihre Arbeit, die mit gutem Lohn verbunden war, nicht unterbrechen oder gar verlieren wolle.

Weit günstiger war der Verlauf bei der

Zweiten Operation, 15. Juni 78, ebenfalls beschrieben im Centralblatt für Gynäkologie, 1878, No. 16. Ich nahm die Enucleation der Cyste vor, entfernte dann soviel wie möglich die äussere Hülle des stark verdickten Peritonäum, schloss mit einer grossen Zahl von Nähten den klaffenden Spalt im Ligamentum latum und dann die Bauchhöhle. Die Heilung verlief sehr günstig. Nur am 3. und 4. Tage stieg die Temperatur auf 38,4 und 38,3. Am 21. Tage erfolgte die Entlassung. Bis heute befindet sich Patientin sehr wohl.

In gleich günstiger Weise verlief die

Dritte Operation, 9. Aug. 79. Die grosse Cyste lag im Ligamentum latum dextrum und erhob dasselbe bis nahe zum Processus xiphoideus. Nachdem ich die Cyste punktirt, spaltete ich sie soweit, dass ich bequem mit der ganzen Hand eingehen konnte und löste sie nun langsam aus der Hülle des auch hier stark verdickten Peritonealüberzuges heraus. Es brauchte keine Partie zurückgelassen zu werden, da die Ausschälung bei genügender Vorsicht ohne Ruptur des Cystensackes erfolgte. Danach wurde ein grosser Theil des Peritonäum entfernt, die Wunde des Ligamentum latum mit 8 Nähten geschlossen und die Reinigung der Bauchhöhle ausgeführt. Die Heilung erfolgte fieberlos und ganz glatt.

Bemerkungen zu diesen drei Operationen. Ich sprach schon in meiner oben citirten Veröffentlichung mich dahin aus, dass durch den Verlauf der beiden ersten Operationen die noch immer schwankenden Anschauungen über die Therapie der breitbasigen Cysten des Ligamentum latum auf einen bestimmten Punkt hin, nämlich auf die Ausschälung gelenkt würden. Die dritte Operation bestätigt diese Anschauung in vollem Maasse und ich kann hinzufügen, dass auch an einer breitgestielten Cyste des Ligamentum latum, die Herr Geheimrath Credé mit günstigem Erfolge operirte, sich die Ausschälung der exstirpirten Cyste aus ihrem Peritonealüberzuge glatt ausführen liess. Kehrer (Beiträge zur klinischen und experimentellen Geburtskunde und Gynäkologie, Zweiter Band, erstes Heft, Seite 163) bespricht im Anschluss an eine Beobachtung, wo er neben einer operirbaren Dermoidcyste eine faustgrosse Cyste des Ligamentum latum zurückliess, ebenfalls die Frage, wagt sich aber definitiv jetzt nicht zu entscheiden. Nach meinen Erfahrungen kann es sich nur um die Ausschälung handeln. Wo diese nicht gelingt, würde von der Cyste und ihrer Peritonealhülle soviel wie möglich weggenommen werden müssen, dass die Reste noch ohne grosse Zerrung mit der Bauchwunde verbunden werden könnten. Von einer Punction oder von einer Oeffnung vom Scheidengewölbe aus, Verfahren, die nur in Anwendung kommen könnten, wenn vorher die sichere Diagnose gestellt worden wäre, sehe man bei den günstigen Erfolgen der Ausschälung ab.

Operation einer Hydronephrose. Der Fall ist ausführlich im Archiv für Gynäkologie, Band 15, Heft 1 beschrieben worden. Falls sich die sehr geringen durch die Nierenbeckenfistel bedingten Beschwerden vermehren sollten, so wollte ich, hatte ich mich schon damals ausgesprochen, durch Catheterisation des Ureters einen Zugang zum Nierenbecken zu erlangen versuchen. Die Beschwerden haben sich nicht vermehrt. Doch wünschte Patientin, die mit Heirathsgedanken umging, dass ich zu dem in Aussicht gestellten Mittel greifen möchte. Eine im August d. J. angestellte Untersuchung liess Gravidität vermuthen und muss daher der Ausgang derselben erst abgewartet werden.

(Fortsetzung folgt.)

III. Ein Fall von geheiltem Leberechinococcus nebst Bemerkungen über das Hydatidenschwirren.

Von

Dr. Ernst Küster,

dirig. Arzt am Augusta-Hospital.

Die Fälle von glücklicher operativer Beseitigung des Leberechinococcus unter Beihülfe des antiseptischen Verfahrens haben sich zwar in den letzten Jahren gehäuft, sind aber immerhin noch nicht so zahlreich, dass es sich nicht verlohnt die vorhandene Casuistik zu bereichern. Dennoch würde ich nachstehende Beobachtung nicht an dieser Stelle mitgetheilt haben, wenn sie mir nicht Gelegenheit gegeben hätte die Entstehung des Hydatidenschwirrens auf bisher noch unbekannte Verhältnisse zurückzuführen, Verhältnisse, welche für die

Diagnose mancher Eigenthümlichkeiten des Einzelfalles und für seine Therapie eine gewisse Wichtigkeit beanspruchen dürften. — Die Beobachtung ist folgende:

Adeline Augustin, 9 J. alt, Holzbildhauerstochter aus Berlin, hat als kleines Kind vielfach mit einem Hunde gespielt, welcher dem Wohnungsnachbaren ihrer Eltern angehörte. Im Sommer 1876 bemerkte die Mutter, dass der r. Rippenbogen durch eine darunter gelegene Geschwulst emporgehoben wurde. Im Juni 1877 untersuchte ich das Kind zum ersten Male, fand eine unter dem Rippenbogen sich hervordrängende, fluctuirende, mit der Leber zusammenhängende Geschwulst, welche ich für Leberechinococcus erklärte und deshalb zur Operation rieth. Die Mutter konnte sich indessen damals nicht entschliessen. Unter langsamer Vergrösserung stellten sich allmälig Schmerzen ein, das Kind begann abzumagern. Im Juni 1879 sah Herr Dr. Israel die kleine Patientin und machte eine Probepunction, durch welche die charakteristische, wasserhelle Hydatidenflüssigkeit entleert wurde. Dieser unbedeutende Eingriff rief eine auffallend heftige Reaction hervor; das Kind collabirte, bekam Erbrechen, Leibschmerzen und schwebte mehrere Tage lang in Lebensgefahr. Am 3. Tage brach unter hohem Fieber ein Exanthem aus, der Beschreibung nach Urticaria. Die ganze Erkrankung dauerte 14 Tage; sie war höchstwahrscheinlich durch Eintritt von Cysteninhalt in die Bauchhöhle veranlasst. Im September entschloss sich die Mutter nun endlich zur Operation und liess das Kind am 17. September 1879 in's Augusta-Hospital aufnehmen. Die Hervorwölbung war noch erheblicher geworden, die Leberdämpfung ging mit charakteristischem runden Contour bis über die 5. r. Rippe hinauf. Bei der Palpation und Percussion war ein sehr deutliches Hydatidenschwirren zu fühlen, von dessen Vorhandensein sich alle Anwesenden leicht zu überzeugen vermochten. Fluctuation war sowohl über der am meisten vorgewölbten Partie unter dem Rippenbogen, als auch in den untern Zwischenrippenräumen deutlich nachzuweisen. Eine mit allen antiseptischen Cautelen ausgeführte Punction mittels der Pravaz'schen Spritze lieferte eine helle, eiweisslose Flüssigkeit. — Es wurde beschlossen die Operation nach Volkmann mittels des zweizeitigen Schnittes auszuführen. Erste Operation am 20. September. Durch einen dem Rippenbogen parallelen, über die höchste Geschwulstkuppe hinweglaufenden Schnitt wurde die ganze Bauchwand mit dem Bauchfell durchtrennt, in die Wunde ein Stück Schutztaffet und antiseptische Gaze gestopft, darüber der gewöhnliche Lister'sche Verband angelegt. Beim Wechseln desselben am 4. Tage ergab sich, dass die Leber sich noch frei hinter dem Schnitt bewegte, eine Verwachsung also noch nicht eingetreten war; dagegen waren die Schnittränder in mehr als der Hälfte der Länge bereits verklebt. In Folge dessen wurden die Verwachsungen mit dem Finger getrennt, noch einmal Gaze tief in die Wunde eingeführt und von neuem verbunden. Am 10. Tage, am 30. September bewegte sich die Leber nicht mehr frei, die Verwachsung war gelungen. Da aber das Kind ziemlich heftige Carbolintoxicationserscheinungen gezeigt hatte, bestehend in dunkelgrünem Urin, heftigem Erbrechen und Fieber, so wurde der zweite Operationsact unter Salicylnebel ausgeführt, aber noch mit Carbolgaze verbunden. Beim Einschneiden in den sehr dünnen fibrösen Sack wurde sofort die Mutterblase mit verletzt und stürzte eine Quantität Flüssigkeit hervor, welcher aber Tochterblasen nicht beigemischt waren, wie wir es nach dem vorhandenen Schwirren erwartet hatten. Zur Sicherheit wurde der weit geöffnete Sack mit einigen Catgut-Nähten noch einmal an die Bauchwand befestigt und dann die Blase mit Fingern und Zangen entfernt. Bei dieser Manipulation quoll auf einmal aus dem Grunde der Höhle wiederum eine erhebliche Quantität Flüssigkeit hervor, auch diese ohne Tochterblasen. Sie rührte von einer zweiten, dicht darübergelegenen Echinococcusblase her, welche nur durch eine dünne Wand von der ersten getrennt war. Diese Zwischenwand wurde genügend weit eröffnet, um auch die zweite Blase völlig entfernen zu können. Es lag nunmehr eine ausserordentlich tiefe Höhle vor, welche von dem Einschnitt bis über die 5. Rippe hinaufreichte, da die zweite Blase an der Zwerchfelloberfläche der Leber gelegen hatte. Ein langes Drainrohr wurde eingeführt und verbunden. Nach diesem Eingriff traten weder Schmerzen noch Erbrechen auf, wohl aber Carbolurin und mehrtägiges Fieber, welches sofort aufhörte, als die Carbolgaze mit Salicylwatte vertauscht wurde. Der weitere Verlauf wurde etwas durch eine sehr reichliche Gallenausscheidung aus der Wunde gestört, ohne dass übrigens das Allgemeinbefinden dabei gelitten hätte; erst allmälig nahm der Ausfluss der Galle ab und entleerte sich nur noch ein zäher Schleim. Am 29. November konnte Pat. mit einer schmalen, oberflächlich granulirenden Wunde zur poliklinischen Behandlung entlassen werden; am 10. December konnte sie fast vollkommen geheilt und in gutem Ernährungszustande der Berliner medicinischen Gesellschaft vorgestellt werden. Die Heilung ist seitdem ohne Störung erfolgt.

Seit Briançon[1]), dem Entdecker und ersten Beschreiber des Hydatidenschwirrens ist es ein allgemein acceptirter Glaubenssatz geworden, dass diese Erscheinung nur bei dem Vorhandensein sehr zahlreicher Tochterblasen neben verhältnissmässig wenig Flüssigkeit zu Stande komme, dass dagegen Cysten ohne Tochterblasen dasselbe niemals erzeugen. Schon im Jahre 1875 waren mir bei der Operation eines Leberechinococcus, dessen Krankengeschichte ich anderweitig[2]) mitgetheilt habe, Zweifel an der absoluten Gültigkeit dieser Behauptung aufgestiegen. Es handelte sich damals um 3 Blasen an und in der Leber, von denen 2 in engster Berührung standen und das deutlichste Hydatidenschwirren zeigten. Bei der Entleerung der Blasen wurden keine Tochterblasen aufgefunden; doch erklärte ich mir diesen negativen Befund aus dem Umstande, dass in Folge der angewandten Operationsmethode bereits Zersetzung in der Mutterblase eingetreten war, bevor sie entleert wurde und dass demnach die zartwandigen Tochterblasen bereits macerirt sein konnten. In dem eben mitgetheilten Falle ist aber diese Möglichkeit vollkommen ausgeschlossen und da bei der Entleerung das Fehlen der Tochterblasen mit Sicherheit festgestellt wurde, so bleibt nur die Erklärung, dass auch zwei oder mehrere dicht aneinander liegende Mutterblasen das Schwirren zu erzeugen vermögen.

Diese Thatsache ist für die Behandlung der Echinococcus-Geschwülste insofern von Bedeutung, als sie, wenn vorher Hydatidenschwirren constatirt worden, bei der Entleerung eines nur flüssigen Inhaltes aus einem angestochenen Sacke, mit Sicherheit darauf hinweist, dass in der Nachbarschaft noch ein zweiter Sack vorhanden ist. Man wird also unter solchen Umständen eine genaue Palpation der ganzen Innenfläche vorzunehmen haben und wird, da der zweite Sack dem ersten anliegen muss, kaum jemals in die Lage kommen, denselben zu übersehen. Prüft man den aufgefundenen Sack vor der Eröffnung auf etwaiges Schwirren und findet nach der Eröffnung wiederum keine Tochterblasen, so würde man noch eine dritte Blase aufzusuchen und zu entleeren haben.

[1]) Essai sur le diagnostic et le traitement des acephalocystes. Thèse de Paris 1828.

[2]) 5 Jahre im Augusta-Hospital, p. 180 ff.



IV. Schwefelwasser und Syphilis.

Von

Dr. Amsler, Bad Schinznach (Schweiz).

Nachdem in früheren Zeiten das Vermögen der natürlichen Schwefelwässer, Syphilis zu heilen, als unbedingte Thatsache angenommen worden war, hatten sich später wiederum die Zweifel bis zu dem Grade gesteigert, dass man im Begriffe stand, alle bezüglichen Erfahrungen und Aussprüche bedeutender Aerzte über Bord zu werfen und erst in neuster Zeit sind die Wirkungen der Schwefelwasserkur bei syphilitischen Krankheiten, deren Folgen und Combinationen Gegenstand eingehender Untersuchungen und Discussion geworden. Freilich scheint der Streit meist auf dem Boden der Theorie gewaltet zu haben, indem die practische Medicin, wie leicht zu beweisen, nie abliess, Hülfsbedürftige dieser Art nach den Schwefelbädern zu dirigiren: sie mochte ihre guten Gründe dazu gehabt haben, während die exacte Wissenschaft die practischen Ergebnisse nicht zu ihrer Erkenntniss in physiologischer und pathologischer Beziehung zu reimen vermochte.

Nach und nach haben sich die Parteien einander genähert, sodass man heut zu Tage wieder beobachten kann, wie Kranke, die syphilitisch sind oder waren und solche, deren specifisches Leiden zweifelhaft ist, in bedeutenderer Menge zu den Schwefelwässern wallen, als es je der Fall war.

Da ich auch an einer solchen Station practicire und nicht dem Misstrauen meiner exacten Collegen von vornherein verfallen möchte, so beeile ich mich nun sofort zu erklären, dass auch ich Syphilis durch Schwefelwasser allein nicht für heilbar halte, dieselben aber, nach vielfachen Erfahrungen, bei constitutioneller und latenter Syphilis sowie bei deren Folgezuständen von grösstem Nutzen erachte.

Die Aerzte der Schwefelbäder haben zu allen Zeiten behauptet, dass latente Syphilis durch Schwefelwasserkuren zum Vorschein gebracht werde; Kliniken ersten Ranges pflichten der Ansicht bei und entsenden alljährlich solche Kranke an die verschiedenen Schwefelthermen, während andere Männer der Wissenschaft eine solche Wirkung in Abrede stellen, sodass die Akten über diese Frage noch nicht geschlossen sind. Es dürfte darum verzeihlich sein, wenn man versucht ist, sein Scherflein an Erfahrung beizubringen.

Es scheint mir die Frage innig mit derjenigen über die Wirkung der Schwefelwasser bei Metallkrankheiten zusammenzuhängen, welche letztere im Ganzen doch soweit entschieden ist, dass die Behandlung der Metallkrankheiten in Schwefelthermen für zweckmässig gilt. Es ist sicher, dass die Heilung durch Befreiung des Körpers von den Metallen zu Stande kommt, aber freilich nicht durch einfache Verbindung des Kupfers, Arseniks, Bleies und Quecksilbers mit dem Schwefel, wie man wohl etwas leichtfertig anzunehmen geneigt war, sondern durch Steigerung des Stoffwechsels, wobei die Eiweissverbindungen der Metalle gelöst und jene durch Zerfall, diese in verschiedenen Verbindungen durch die betreffenden Organe ausgeschieden werden.

Es ist eine Thatsache, dass der innerliche Gebrauch der Schwefelwässer energisch auf Milz und Leber einwirkt, indem diese Organe, wenn sie krankhaft geschwellt waren, sich nachweisbar verkleinern und dass selbst, bei einer gewissen Nachhaltigkeit der Kur, ein anämischer Zustand einzutreten und unter ungünstigen Ernährungsverhältnissen das Körpergewicht abzunehmen pflegt.

Als Illustration hierzu habe ich im Bade Schinznach (Schweiz) während einer Saison 41 Individuen, welche an keinerlei Ernährungsstörungen litten, nicht über 50 und nicht unter 15 Jahren alt waren, beim Eintritt und ebenso, nachdem sie bei weit besserer Kost, als sie gewohnt waren, und bei vollständigem Müssiggange 4 Wochen im Badspitale zugebracht hatten, beim Austritt wägen lassen. Es hatte eine Vermehrung des Körpergewichts im Mittel von nur 353,0 Gramm stattgefunden, während die Wägungen, welche der Schweizer Oberfeldarzt im Jahre 1874 an Rekruten in der Militärschule zu Biere unternommen hatte, um zu beweisen, dass sie nicht überanstrengt wurden, nach 6 Wochen eine Vermehrung im Mittel von 3190,0 Gramm auf die Person anzeigten. Selbst wenn die beiden Kategorien der Gewogenen in Beziehung auf Arbeit und Ernährung nicht im umgekehrten Verhältnisse zu einander gestanden hätten, wäre, ohne anderweitige Einflüsse, bei den Insassen des Spitales zu Schinznach eine weit überwiegende Zunahme des Körpergewichts a priori zu erwarten gewesen.

Viel positiver aber leistete in neuster Zeit Herr Dr. Güntz in Dresden durch eine neue Untersuchungsmethode den chemischen Nachweis des Quecksilbers im Urin von Personen, welche früher solches gebraucht hatten und sich später der Behandlung mit Schwefelwasser unterzogen. „Theils schon am zweiten Tage, schreibt Güntz, theils spätestens am 14. Tage der Kur erfolgte die Ausscheidung von Quecksilber und dauerte in einem Falle bis in die 8. Woche nach Aufhören der Quecksilberkur."

Das Quecksilber findet sich im Körper des Kranken als Eiweissverbindung vor. Durch den Einfluss der Schwefelbäder wird der Eiweisszerfall veranlasst und hierdurch die Möglichkeit der Merkurausscheidung erklärt. Wenn schon die Eigenschaft des Schwefelwasserstoffs, dem Körper Sauerstoff zu entziehen, den Zerfall der Eiweissverbindungen begünstigt, so kommen noch Herabsetzung der Herzthätigkeit und der Athmung durch salzhaltige Bäder hinzu, um die Zufuhr von Sauerstoff noch mehr zu beschränken. Nicht nur die vorübergehende Anämie und Gewichtsveränderung, sondern auch die vermehrte Harnstoffausscheidung, welche einen Maassstab für den Zerfall der Eiweisskörper darstellt, beweisen jenen Zerfall.

Klinisch werden wir mit Obigem die Heilung des Mercurialismus, des sog. Arzneisiechthums durch Schwefelwasser ungezwungen erklären: ebensowohl wie die nicht allzu selten vorkommende Bleikrankheit der Flachmaler, der Schriftsetzer, der Arbeiter in Bleiweissfabriken u. s. w. durch den Gebrauch der Schwefelwasser heilen, werden auch Mercurialisten sich dabei erholen.

Wird bei constitutioneller Syphilis gleichzeitig arzneiliche Behandlung und Schwefelwasserkur angewandt, so wird dadurch der Stoffwechsel, dessen Steigerung man ja durch Jod, durch Zittmann'sches Decoct bezweckt und früher durch Hungerkuren in Aussicht nahm, in energischer aber in milder und die Constitution nicht schädigender Weise angeregt. So habe ich bei Schmierkuren, welche unter meiner Leitung in Schinznach gemacht worden sind, noch nie Salivation eintreten sehen. Bei Schonung der Constitution werden die Heilungen sonach um so sicherer erfolgen, als Folgezustände syphilitischer Krankheiten der scrophulösen Dyskrasie vergleichbar sind, welche unter dem Einflusse der Schwefelwasserkuren so vorzügliche Erfolge aufweist. Ich habe häufig Knochen-, Haut- und Zellgewebsgeschwüre, Drüsenvereiterung, Zellgewebsverdichtungen, Gliederschmerzen u. s. w., welche schon Monate und Jahre auf früher syphilitischem Boden gedauert hatten, nach einer gründlichen Kur in Schinznach rasch und dauernd heilen sehen.

Da man sich das syphilitische Princip auch im Eiweisskörper gebunden denken muss, so kann man der Annahme



wohl Raum gestatten, dass dasselbe in jenen feinzellig-fibrösen Bildungen, welche die pathologische Anatomie in den verschiedensten Organen des Körpers entdeckte und abgekapselte Syphilome nannte, längere Zeit ruhe und in vollständiger Latenz verharre, bis es beim Zerfall des Eiweisskörpers in veränderte Bedingungen fällt. Bei der mächtigen Steigerung des Stoffwechsels ist die Rückkehr dieses Princips in den Kreislauf der Säfte möglich, so dass es sich neu verbinden und die ihm eigenthümlichen Erscheinungen auffrischen, oder auch sich zersetzen kann, um schliesslich theilweise oder gänzlich als eines der Endproducte des Stoffwechsels den Körper zu verlassen.

Wie meine Collegen habe auch ich vielfach, bald während bald am Ende einer solchen Kur das Auftreten syphilitischer Symptome, welche sich vorher lange Zeit vollständig latent verhalten hatten, auf's Unzweideutigste beobachtet; und ebenso kann ich aussprechen, dass ich in keinem Falle, wo eine Kur „als Probirstein auf Syphilis“ mit negativem Resultate gemacht worden war, ein späteres Erwachen dieser Dyskrasie wahrgenommen hätte.

Es wären also zwei treibende Kräfte, welche die Latenz heben können, einerseits die Anregung des Stoffwechsels überhaupt, anderntheils die chemisch-physiologische Elimination des Quecksilbers.

Ist nun beim Erscheinen verborgen gewesener Syphilis therapeutisch auch nichts geleistet gegen die Krankheit selbst, so ist dennoch die Bedeutung der Erscheinung in diagnostischer Hinsicht höchst wichtig, weil einerseits der Arzt über dunkle Zustände aufgeklärt wird und sichere Wegeleitung für einzuschlagende Behandlung gewinnt und anderseits, bei negativem Ergebnisse der Probekur, die moralische Beunruhigung gehoben wird, welche so manchem unserer Clienten am Vorabende seines Ehebündnisses, wie eine Gewitterwolke aufsteigt und oft lange am Ehehimmel drohend stehen bleibt.

V. Referate und Kritiken.

1. Reizung und Syphilis. Von Prof. Dr. H. Köbner in Berlin. Vierteljahrsschr. f. Dermatol. u. Syph. 1878, 4.

2. Ueber „provocatorische Aetzung“ zur Diagnostik der Syphilis u. den sog. pseudoindurirten Schanker. Nach einem Vortrage in der Berl. med. Gesellsch. Von Demselben. Berl. klin. Wochenschr. 1879, No. 51.

Köbner hat es sich zur Aufgabe gemacht, in diesen beiden Publicationen die von Tarnowsky im Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1877 (cfr. diese Wochenschr. 1878, 2) aufgestellten Behauptungen in ihre richtigen Grenzen zurückzuweisen. Der erste Aufsatz (Zuschrift an Prof. Auspitz) wendet sich hauptsächlich gegen die These T.'s, dass es nur in dem constitutionell syphilitischen Impfboden begründet gewesen sei, dass Köbner, Boeck-Bidenkap, Reder u. A. auf solchem mit Secreten von indurirten Schankern und breiten Condylomen Impfgeschwüre producirten, welche sie als weiche Schanker ansprachen, T. dagegen als secundär syphilitische Localisationen erklärt, deren Weiterübertragung auf Gesunde constant Syphilis ergebe, und welche er in gleicher Beschaffenheit auch durch allerlei reizende chemische Substanzen oder gewöhnlichen Eiter, zumeist freilich nur in den früheren Stadien der Lues, hervorgerufen habe. Hiergegen führt K. aus:

1. Die Erfahrung, dass nach seinen u. Bidenkap's Versuchen auch im primären Stadium, mehrere Wochen vor der allgemeinen Durchseuchung, die Autoinoculation so wie die natürliche zufällige Selbstübertragung eines erst vor Kurzem acquirirten harten Schankers an den Kranken selbst ebensowohl, wenngleich seltener, einen indurirten, als auch einen, wegen seiner rapiden Entwicklung, seines Verlaufes und hochgradigen Contagiosität als weichen von allen bisherigen Beobachtern anerkannten Schanker hervorbringt, macht den letzteren gleich dem ersteren als wirklichen Effekt des Contagiums kenntlich.

2. Durch den Eiter eben dieser oder von breiten Condylomen abstammender Reinoculationsgeschwüre erzeugten die Genannten ganz gleiche auf solchen Individuen sowohl im ersten Eruptions- als im spätesten Stadium der Syphilis, welche — immer bei dem gleichen, nur subepidermidalen Impfmodus — durch vulgären Eiter verschiedener Herkunft und sogar durch Detritus von zerfallenen Gummata gar keine Reaction oder nur flache, rasch eintrocknende, nicht auf andere Kranke übertragbare Pusteln bekommen hatten.

3. T. bleibt den Beweis vollkommen schuldig, dass die durch reizende Substanzen erzeugten Geschwüre ihrem Wesen d. h. ihrer physiologischen Wirkung nach wirklich gleichwerthig seien mit jenen Reinoculationsgeschwüren, durch deren Weiterimpfung auch auf Gesunde mehrere Experimentatoren (Bidenkap, Boeck, Tanturri) weiche, lokal gebliebene Schanker entstehen sahen. Besonders auf solchen experimentellen und analogen klinischen Beobachtungen beruhte Köbner's Annahme, dass die ausserordentlich wechselnde Intensität und Zusammensetzung resp. Modificationen desselben Contagiums dem weichen und harten Schanker zu Grunde liegen, während er niemals die ihm von T. imputirte „Theorie“, der letztere entstehe durch blosse Verdünnung des weichen Schanker-Contagium's, aufgestellt habe. Vielmehr sind die diesbezüglichen Verdünnungs-Experimente, mit welchen T. den Leser zu überraschen glaubt, wörtlich und sogar in mehrfacher Hinsicht genauer schon in K.'s Arbeiten (1861 und 1864) enthalten und hatten eben gelehrt, dass die abnehmende Concentration jenes zwar quantitativ schwächere und zuletzt gar keine örtlichen Effecte (Pusteln und Schanker), aber nicht Induration noch auch weiterhin Lues bewirke.

In dem oben genannten Vortrage (2.) weist nun K. die Ungültigkeit des von T. proclamirten Gesetzes, wonach man „auf der Haut Syphilitischer bei genügender Intensität der Reize (Aetzungen, Eiterimpfungen etc.) immer“ die Ablagerung eines syph. Infiltrates in Form einer secundären Sclerose hervorrufen könne, ausführlicher nach an den von T. als Bereicherungen der Diagnostik und der Nosologie der Syphilis ausgegebenen Aufstellungen der „Cauterisatio provocatoria“ und des „pseudo-indurirten Schankers der Syphilitiker“. Das von K. am Schlusse seines vorjährigen Aufsatzes vorläufig erwähnte und nun durch detaillirte Protokolle erläuterte Resultat seiner Aetzversuche mit Ricord'scher Schwefelsäure-Kohlenpaste an 12 Individuen mit manifester Syphilis (2 mit Initialsclerose zu verschiedenen Malen, 8 mit recidiven Hautsyphiliden, 2 mit Knochensyphilis) und vergleichsweise an 6 anderen Kranken (Scrophulösen, Phthisischen, Rheumatism. articulor.) war durchweg ein negatives, nicht charakteristisches [cfr. diese Wochenschr. 1879, 49], wie sich aus alten Erfahrungen mit der sogen. Derivationskur durch Ung. tartar. stib. erwarten liess. Und doch traten bei 5 von jenen 12 kauterisirten später neue syph. Symptome auf. Hiernach spricht Köbner, dem sich inzwischen auch Kaposi mit einem negativen Gesammtergebniss der „provocatorischen Aetzung“ an 11 Syphilitischen (und 4 chronischen Hautkrankheiten) beigesellt hat, derselben jeden Werth als diagnostische Methode in zweifelhaften Fällen von latenter und visceraler S., sowie für die Prognose über Heilung, wozu sie schon 1866 Meggenhofen vorgeschlagen, ab. Ebenso haltlos ist Tarnowsky's (nach Lee copirte) Hypothese vom „pseudo-indurirten Schanker der Syphilitiker“, welche Bezeichnung überdies schon mehrere Autoren in ganz anderem Sinne gebraucht haben. Seinem Ursprunge nach soll er ein weicher Schanker sein, dem sich vermöge der vorhandenen oder einstigen Syphilis seines Besitzers die typische Induration zugesellt. Dadurch will T. die selbst durch die Zuhilfenahme eines Chancre mixte nicht mit der Dualitätstheorie vereinbaren Fälle von Lokalbleiben indurirter Schanker sowie von ungleichen Ansteckungsproducten aus derselben Quelle erklären. Es ist jedoch durch klinische Confrontationen und tausendfache Experimente festgestellt, dass der weiche Schanker, auf Syphilitische übertragen, immer nur weicher Schanker bleibt und ferner, dass dieser sich auf jungfräuliche Individuen fast stets als solcher weiter fortpflanzt, selbst wenn ihm, wie in einem Versuche Rosner's, Blut des syphil. Trägers beigemischt wurde. Aber auch in 4 seltenen Beobachtungen Cullerier's und M. Robert's von Entstehen indurirter Schanker mit folgender Syphilis durch Ansteckung von weichen Schankern Syphilitischer oder syph. Gewesener wird ausdrücklich die stets weiche Basis der letzteren hervorgehoben. Die weitere Behauptung T.'s, der pseudo-indurirte Schanker habe zum Unterschiede von der wahren primären Sclerose niemals allgemeine Syphilis zur Folge, sowie die andere, ein jeder ohne Folgen gebliebene indurirte Schanker reducire sich auf einen solchen pseudo-indurirten d. h. auf eine nothwendiger Weise vorausgegangene Lues, werden durch eine Reihe von Beobachtungen widerlegt, die in Köbner's Arbeit über Reinfection (Berl. klin. Wochenschr. 1872) erwähnt sind. Zunächst 2 Fälle von zweitmaliger Syphilis, hervorgehend aus einem anfangs weichen, später indurirenden Schanker; zweitens liegen ausser sicheren älteren Beobachtungen von Michaelis, Köbner, Boeck über lokalgebliebene Sclerosen an zuvor incontaminirten Individuen auch neuere vor, wo frühere Träger solcher örtlich abgelaufenen Sclerosen sich bei denselben Aerzten mit neuen indurirten Schankern und diesmal folgender Syphilis wieder einfanden. — n.



VI. Journal-Revue.

Physiologie.

1.

Ueber Secretionsströme an der Zunge des Frosches von L. Hermann und B. Luchsinger. (Pflüger's Archiv Bd. 18 p. 460.)

Bekanntlich zeigen nicht blos Muskeln und Nerven elektrische Ströme von bestimmter Richtung und Stärke, sondern auch Drüsen, namentlich solche, die in bestimmter Weise orientirt sind, so die Magen- und Hautdrüsen des Frosches, die Schweissdrüsen der Katze etc. H. und L. untersuchten die elektrischen Eigenschaften der Zungendrüsen des Frosches, indem sie auf die herausgestreckte Zunge curarisirter oder durch Zerstörung der Centralorgane getödteter Frösche und zwar symmetrisch an die beiden Seitenränder der Zunge unpolarisirbare Electroden anlegten, zur Boussole ableiteten und einseitig den secretorischen Nerven reizten. Hierbei ergab sich analog den Hermann'schen Versuchen an der Froschhaut, dass die Reizung des Nerven einen starken, die Reizung selbst sehr lange überdauernden und sehr langsam schwindenden Strom erzeugt, welcher in den Drüsen von aussen nach innen gerichtet ist („einsteigender Strom"). Bald nach seinem Beginn tritt jedoch ein zweiter, entgegengesetzter (aussteigender) Strom auf, der den ersteren gewöhnlich übercompensirt oder ihn zum mindesten schwächt. — Atropin hebt, wie die Secretionsthätigkeit, auch den Secretionsstrom auf.

Grützner.

Sur les terminaisons nerveuses dans les muscles striés par S. Tschiriew (travail du laboratoire d'histologie du Collège de France). Archives de physiologie 1879. p. 89.

Die Arbeiten Tschiriew's lehren zweierlei; einmal erweitern und modificiren sie die Angaben älterer und neuerer Forscher über das Vorkommen sensibler Nerven in den quergestreiften Muskeln, andererseits vermehren sie unsere Kenntnisse über die Endigungen motorischer Nerven in denselben Organen. —

T. behauptet, entgegen den Angaben von Sachs, dass sensible Nerven nie auf den Muskelbündeln selbst, sondern nur in deren Aponeurosen endigen, indem sie daselbst (hier nicht näher zu beschreibende) Verzweigungen und Zweitheilungen, aber niemals Netze bilden. — Als Endigungen der motorischen Nerven nahm man bisher zwei Typen an, den der Nervenendplatte bei den Säugethieren, Vögeln und Reptilien und den der Nervenverästelung bei den Fröschen. Beide Typen standen bisher einander unvermittelt gegenüber. T. findet vermittelst Ranvier'scher Methoden (Einlegen der Muskelstückchen in Goldchlorürlösung und nachträglicher Behandlung mit Ameisensäure) an Schlangen und Eidechsen Uebergangsformen von beiden Typen. Das Wesentliche jeder Nervenendigung ist nicht die granulöse, zwischen den Kernen gelegene Masse, die sich nur bei den Nervenendplatten findet, sondern die terminale Theilung und Verästelung (arborisation) des Axencylinders, die bekanntlich auch an den Nervenendigungen der glatten Muskeln beobachtet wird.

Grützner.

Anatomie.

1.

Die Musculatur der menschlichen Mundspalte. Von Prof. Dr. Chr. Aeby in Bern. Arch. f. mikr. Anat. XVI. 4. Heft. S. 651 bis 664. 1 Taf. u. 1 Holzschnitt.

Ueber die Muskeln, welche die menschliche Mundspalte umgeben, besonders über ihre Endigungsweise, waren noch bis vor wenigen Jahren unsere Vorstellungen theils unvollständige, theils unklare und irrige. Durch die makroskopischen Studien von Henle und Henke ist unsere Kenntniss um ein sehr Erhebliches bereichert worden. Aber erst eine systematische mikroskopische Durchuntersuchung an Schnittserien, wie sie Aeby jetzt angestellt hat, konnte über mehrere noch streitig und unklar verbliebene Punkte Licht verbreiten, ja mehrere ganz neue Thatsachen feststellen. Die interessanten Ergebnisse Aeby's sind kurz folgende. Die früher angenommenen Commissuren der Muskeln am Mundwinkel oder Sehnenknoten sind nicht vorhanden. Zygomaticus und Risorius entbehren jeder Fortsetzung über den Mundwinkel hinaus. Die beiden Triangulares, superior und inferior, sowie der Buccinatorius dringen ohne Unterbrechung nach Durchkreuzung ihrer Faserzüge vor, Triangularis inferior und die ihm benachbarte Hälfte des Buccinatorius in die Oberlippe, Triangularis superior sammt dem Rest des Buccinator in die Unterlippe, diese genannte Muskeln bilden allein die Grundlage für den „Orbicularis" — Zygomaticus und Risorius betheiligen sich nicht. Ebensowenig besteht ein besonderes, am Mundwinkel geschlossenes Ringfasersystem. Verf. beschreibt nun näher die Zusammensetzung des „Orbicularis". — Als Rectus labii superior resp. inferior bezeichnet Aeby ein bisher nur von Klein unter dem Namen Compressor labii beschriebenes System von Muskelbündeln, die mit Ausschluss des Skelets nahe dem Lippenrande und gestrecktem, vorherrschend sagittalem Verlaufe durch den Orbicularis hindurch die Haut direct mit der Schleimhaut verknüpfen. Schliesslich giebt Verf. folgendes Schema:

1. Muskeln mit Kreuzung der Fasern:
   a) einfache Kreuzung am Mundwinkel: Buccinator,
   b) doppelte „ „ „ und in der Lippenmitte: Triangularis superior und inferior.
2. Muskeln ohne Kreuzung der Fasern: Quadratus superior und inferior. Zygomaticus. Risorius.

Die einfach gekreuzten kümmern sich weder um Haut noch Schleimhaut; die doppelt gekreuzten gehen zur Haut; die ungekreuzten verlaufen zur Haut und zur Schleimhaut, besonders zu ersterer. — Wir haben sonach Erweiterer und Verengerer der Mundspalte, die radiär resp. circulär verlaufen. Auf die Wichtigkeit dieser Verhältnisse für die Physiologie, Physiognomik und ihre Beziehungen zum Seelenleben braucht Ref. nicht erst besonders hinzuweisen. K. B.

Hautkrankheiten.

1.

Vorläufige Mittheilung von einem neuen Untersuchungsergebnisse bei Psoriasis. Von Prof. Lang. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1879. 2. 3.

Verf. hat schon in einem früheren, hier ebenfalls referirten Aufsatze den Versuch gemacht, die Schuppenflechte ihrer bisherigen Sonderstellung zu entkleiden und sie ihren äussern klinischen Charaktern nach, gleichsam auf deductivem Wege, in die Reihe der Dermatomykosen zu verweisen. Den damals schuldig gebliebenen Nachweis der Pilzelemente glaubt er jetzt mit Sicherheit liefern zu können.

Nach Entfernung der trockenen Schuppenmassen stösst man auf ein feines unmittelbar dem Papillarkörper aufliegendes Häutchen, das sich bei einiger Vorsicht in grösserer Ausdehnung, manchmal sogar ohne Blutung, abheben lässt. Dieses aus Epithelien und zerfallenen Massen bestehende „Psoriasishäutchen" enthält nun theils einzelne, theils gehäufte Pilzfäden und Sporen. Die runden oder ovalen Sporen sind 0,006 — 0,008 Mm. breit und doppelt so lang. Das Protoplasma ist blass granulirt, selten kernhaltig. Das Episporium ist stark glänzend und spielt ins Gelbgrüne, nur selten ist es von grösserer Dicke, stets deutlich doppelt contourirt; einmal fand es Verf. aus zwei deutlichen Membranen bestehend. Sporen, welche Keimschläuche zu treiben begannen, fanden sich oft.

Die Hyphen waren 0,002 — 0,004 Mm. breit und 0,1 Mm. lang, doch sah L. auch solche von der zehnfachen Länge. Protoplasma und Membran verhielt sich wie bei den Sporen, letztere war nur stets dünner. Das freie Ende der Hyphen war abgerundet oder leicht kolbig verdickt, nicht selten war es aber auch birnförmig und von der Grösse einer Spore, der schmälere Pol nach der Hyphe zu und manchmal durch eine Querwand von derselben geschieden. Querwände im Verlauf der Hyphen waren selten, manchmal an kürzern oder längern Abzweigungen, welche übrigens auch nur vereinzelt gefunden wurden. Sehr selten fanden sich oberflächliche Abschnürungen an den Hyphen.

Neben den beschriebenen Fäden mit Sporen sah L. öfter noch Bilder, in denen grössere Sporenhaufen mit einem Gewirre von dünnen, starren, glänzenden Fäden zusammenhingen. Es sind diese Fäden nichts anders, als geschrumpfte Hyphen.

L. nennt den entdeckten Pilz Epidermidophyton. App.

Militärmedicin.

1.

Behandlung der Schussverletzungen des Kniegelenks. Stabsarzt Dr. Beesel. Deutsche militärärztl. Zeitschrift Heft 7 bis 9.

Die conservative Behandlung der Kniewunden hat durch das Lister-sche Verfahren zunächst in der Friedenspraxis beträchtliche Ausdehnung gewonnen. Die glänzenden Erfolge dieses Verfahrens im orientalischen Feldzuge beweisen die Geeignetheit dieser Behandlungsweise für den Krieg. Der primär antiseptische Verband, von Volkmann besonders ausgebildet, wird im Kriege nur ausnahmsweis anwendbar sein. Dagegen muss der primär antiseptische Occlusivverband nach Reyher und Bergmann stets auf dem Verbandplatze angelegt werden. Kommen die Wunden erst nach der Infiltration und septisch inficirt in ärztliche Behandlung, so ist zu versuchen, sie nach Lister-Volkmann aseptisch zu machen. Zur Feststellung des Gelenkes beim ersten Verbande empfiehlt sich jedenfalls der circuläre, gefensterte oder ungefensterte, Gyps-Verband. Von der conservativen Behandlung können nur die schwersten Verletzungen ausgeschlossen sein. Resectionen und Amputationen sind möglichst primär und stets antiseptisch auszuführen.

Die Morbidität im Heere und das Wehrgesetz. Wiener medic. Presse No. 35 und 36.

Ein Vergleich der Kranklichkeit im Civilstande mit der des Militärs ist kaum durchführbar, weil im Civil eine erschöpfende Controle der Kranklichkeit nicht besteht, und die Civilbevölkerung alle Altersklassen beider Geschlechter umfasst. Nach den statistischen Ausweisen von 1869 bis 1875 über das österreichische Heer war die Kranklichkeit



im Bezirke von Pressburg am geringsten 1304 pro Mille und in Temesvar am grössten 2022 pro Mille; nach Waffengattungen bei der Sanitätstruppe am kleinsten 943 pro Mille und bei den Pionieren am höchsten 2094 pro Mille.

Von den Wehrpflichtigen waren in derselben Zeit untermässig, d. h. unter 155,4 Cm. am seltensten die Czechen (73 pro Mille), dann folgten die Kroaten, Deutschen, Magyaren, Slovaken, Rumänen, Ruthenen, und endlich die Polen mit 235 pro Mille Untermässigen. Zu schwach waren in der 1. Altersklasse bei erreichter Körperlänge am seltensten die Magyaren mit 282 pro Mille, darauf folgten die Rumänen, Czechen, Slovaken, Deutschen, Ruthenen, Kroaten und schliesslich die Polen mit 519 pro Mille. Es scheint demnach die Bestimmung, nach welcher die Wehrpflicht mit dem 20. Lebensjahre beginnt, mindestens auf Galizien nicht zu passen. Von je 1000 hatten 610 einen Brustumfang, der mehr als die Hälfte der Körperlänge betrug, 240 einen der Hälfte der Körperlänge gleichkommenden und 150 einen unter der Hälfte der Körperlänge zurückbleibenden Brustumfang. Am günstigsten war das Verhältniss bei den Ruthenen; dann folgten die Polen, Czechen, Slovaken, Magyaren, Deutschen, Kroaten und Rumänen.

Wenn Verfasser nach einem Vergleiche mit den entsprechenden Zahlen anderer Staaten einen Mindest-Brustumfang von 78 Ctm. fordert, so ist hiergegen einzuhalten, dass ein solcher Vergleich ohne Rücksicht auf die staatlichen Verschiedenheiten der Brustmessungsverfahren, unzulässig erscheint. H. Frölich.

Diversa.

1.

Therapeutische Notizen:

— Ein neues (?) Mittel gegen Heu-Fieber wird von Dr. C. M. Sebastian in Martin (Texas) empfohlen. Sein Patient, der 21 Jahre hindurch jeden Frühling daran gelitten hatte, bedeckte sich das Gesicht, als die Blumen zu blühen anfingen, mit einem dicken Schleier. Seit drei Jahren ist darauf ein Recidiv nicht eingetreten.

— Menthol ist, wie Lancet berichtet, als Antineuralgicum in drei Fällen von Ischias mit bestem Erfolge angewendet worden.

— Prof. Kronecker und J. Sander veröffentlichen in der B. Kl. W. No. 51 Beobachtungen, denen zufolge eine Lösung von 6 Gr. Kochsalz und 0,05 Natronhydrat auf 1 Liter destillirtes Wasser das durch sehr grossen Blutverlust bedrohte Leben des Hundes zu erhalten geeignet ist. Die Hunde hatten 0,6 resp. 0,5 der gesammten Blutmenge verloren. Es wurde dann von jener Lösung (38° C.) dieselbe Menge transfundirt, als sie Blut verloren hatten und mit dem besten Erfolge.

— Quebracho (ibid.) von Gehe in Dresden bezogen, bewährte sich nach Dr. Berthold in Dresden gegen Asthma convulsivum eines 65 Jährigen ausserordentlich. Es wurden von Tinct. Quebracho drei Theelöffel innerhalb 3 Stunden genommen. In manchen Fällen anderer Art blieb das Mittel wirkungslos, in anderen wirkte es nur palliativ. Unter 6 Phthisikern mit bedeutender Asthmanoth bewährte es sich, vorübergehend, nur in zwei Fällen. Der Verf. empfiehlt Extr. Quebracho spir. 0,1 pro dosi, in Pillen, täglich 10 St., gegen Diarrhöen, namentlich in der Kinderpraxis.

VII. Vereins-Chronik.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung am 5. November 1879.

Vorsitzender Herr v. Langenbeck.
Schriftführer Herr Riess.

Herr P. Guttmann: Ueber Inhalationen von benzoësaurem Natron bei Lungenschwindsucht.

Medicinische und politische Zeitungen hatten in letzter Zeit über die Inhalationen des benz. Natr. so vieles berichtet, dass es sich verlohnt, der Sache näher auf den Grund zu gehen. Redner erinnert zunächst an die bekannte Theorie von Klebs, dass die Lungenschwindsucht eine specifische Infectionskrankheit, erzeugt durch Mikroorganismen, sei, erläutert dessen, nach der sogen. fractionirten Cultur-Methode angestellten Versuche mit Tuberkeln in Nähr- (eiweisshaltiger) Flüssigkeit, führt an, dass Injectionen mit dieser Flüssigkeit bei Thieren allgemeine Miliartuberculose erzeugten, — Versuche, die von Graham Brown und Schüller (in Greifswald) in demselben Sinne wiederholt wurden.

Die auf Grund dieser Thatsachen in der Innsbrucker Klinik angestellten Heilversuche unterzieht Redner einer strengen, aber gerechten Kritik. Ehe er jedoch auf seine eigenen therapeutischen Versuche eingeht, erörtert Redner die Vorfrage: ob und wieviel bei der Inhalation in die Luftwege gelangt. Der Ansicht, dass zerstäubte Flüssigkeiten überhaupt nicht in die feinsten Luftwege gelangen, schliesst sich G., unter Hinweis auf den Lungenbefund bei gewissen Arbeitern (Anthrakokonisis) nicht an, vielmehr glaubt er, dass bei längerer Inhalation etwas in die feineren Luftwege hineinkomme. Bei Versuchen mit färbenden Mitteln fand er Flecken in den obern Trachealringen.

Zu seinen Versuchen selbst übergehend führt G. 31 Fälle an: 24 Männer, 7 Frauen, im Alter von 17 bis 56 Jahren, vorgeschrittene Fälle bis zur Cavernenbildung. 12 sind 3 Wochen in Behandlung, 8 2 bis 3 Wochen, 11 3 bis 14 Tage. 5 sind gestorben, die übrigen theils entlassen theils noch in Behandlung. Zuerst wurde von einer 5 procentigen Lösung inhalirt, später (seit dem 19. October) nach der Rokitansky'schen Vorschrift. In keinem Falle war Fieberherabsetzung, daher auch kein Einfluss auf das Körpergewicht. Letztere steigt gewöhnlich nicht, selbst bei den besten Ernährungsverhältnissen, bei einer Temperatur von 39 Grad. Es kann jedoch stabil bleiben, ja sogar steigen, wenn sich die Temperatur auf 38 bis 38,5 hält. — Die percussorischen Verhältnisse haben in den qu. Fällen sich nicht geändert, und mit den auscultatorischen lässt sich bei der Natur der Krankheit nichts beweisen. — Ein besseres Beweismittel ist die Angabe des Kranken, dass er weniger hustet und sich wohler fühlt nach der Inhalation. G. hat den Eindruck bekommen, dass der begleitende Catarrh kurz nach der Inhalation abnimmt, d. h. dass kurz nach der Inhalation weniger gehustet und expectorirt wird, und das begreift sich auch. Denn das Inhaliren ist eine anstrengende Thätigkeit, schon beim tiefen Athmen husten die Patienten, geschweige denn beim Inhaliren. Sie werden daher während der Inhalation mehr husten und entleeren mehr Sputa als sonst. Ferner kommt hinzu, dass das benz. Natron reizend zu wirken scheint auf die Luftwege durch die zum kleinen Theile sich verflüchtigende Benzoësäure. Es wird daher eine gewisse Zeit nach der Inhalation nöthig sein, um Secret wieder ansammeln und expectoriren zu lassen. Jener mechanische Hustenreiz wird übrigens nach der Rokitansky'schen Inhalirmethode noch erhöht, denn er sagt, Pat. soll die Zunge weit herausstrecken und zwar, gemäss der summarischen Inhalationsdauer im Ganzen ca. 2 Stunden. Die nächtlichen Schweisse sind auch nicht ermässigt worden. Es ist also nicht ein einziges Symptom gebessert. Dagegen habe es unangenehme Nebenwirkungen gehabt, Uebelkeit und Erbrechen haben viele geklagt, zum Theil vielleicht durch das starke Hervorbringen der Zunge, zum Theil vielleicht durch den Reiz auf die Schleimhaut des Oesophagus resp. Magens. Bei 2 Phthisikern, welche seit Jahren keine Hämoptoë gehabt hatten, stellte sich dieselbe wieder ein. Der pathologisch-anatomische Befund ergab nichts, was für einen Heilungsvorgang hätte sprechen können. — Herr Fränkel betont die alarmirende Art und Weise, in der die Versuche aus Innsbruck in die Oeffentlichkeit gelangt sind, und erinnert an andere bereits übliche antibacterielle Behandlung der Phthisis (Injection resp. Inhalation von Carbolsäure). — Herr Senator hat die Versuche auf seiner Krankenabtheilung fortgesetzt, obwohl er schon nach wenigen Tagen sich überzeugen konnte, dass bei der gewöhnlichen Art und Weise zu inhaliren, nur geringe Mengen in den Körper gelangen. Er schliesst daraus, dass die Reductionsfähigkeit des Urins, wie sie nach Einverleibung von erheblichen Mengen von Natr. benz. schon durch Salkowski gefunden ist, nicht eingetreten sei. — Jedoch bestreitet er die üblen Nebenwirkungen des Mittels. — Herr M. Wolf berichtet über 5 poliklinisch behandelte Fälle, ebenfalls ohne günstiges Resultat, und kommt bei der Gelegenheit auf seine Inhalationsversuche bei Kaninchen und auf die parasitär-ätiologische Frage der Phthise zurück. — Herr Steinauer hat bei Thierversuchen gefunden, dass das benz. Natr. eine erhebliche Abnahme des Körpergewichts hervorrufe. — Nach einer Replique des Vortragenden demonstrirt Herr Küster einen 37 jährigen Patienten mit Aorta-Aneurysma. —

Sitzung am 12. November 1879.

Vorsitzender: Herr von Langenbeck.
Schriftführer: Herr Senator.

Vor Eintritt in die Tagesordnung demonstrirt Herr Ewald ein mikroskopisches Präparat aus dem Mageninhalt einer an Carcinoma pylori leidenden Frau. Dasselbe zeigt Organismen, welche der Leptothrix buccalis ähnlich sind und welche wiederholt nur bei Carc. pylori gefunden sind. Der betr. Mageninhalt reagirte stark sauer, enthielt weder Sarcine noch Hefe.

Zur Tagesordnung erhält Herr E. Küster das Wort über: Die operative Behandlung der Aneurysmen des Aortenbogens und der Aorta ascendens. Der Vortrag ist ausführlich referirt in No. 48 dieser W.

In der Discussion bemerkt Herr P. Guttmann, dass er einen Pat. auf sein An. Aort. asc. ein Gewicht von 2—3 Pfund täglich 1 Stunde lang habe legen lassen und nach 1 Jahre sich habe bessern sehen. — Herr H. Schlesinger berichtet über einen ausgesprochenen Fall (von An. Aort. asc.), der seit 1½ Jahren in seiner Behandlung mit Ergotin subcutan nur innerlich, resp. mit Kal. jodat. und Herzflasche sich erheblich gebessert habe; anfänglich sei ein Durchbruch zu befürchten gewesen. — Herr v. Langenbeck hält die Differentialdiagnose zwischen An. Aort. asc. und Arc. Aort. im Beginne nicht so schwer. Jenes erscheine zuerst rechts vom Sternum, während das An. des Arcus zuerst links vom St. erscheint. — Ferner empfiehlt er zur Compression Collodium-Bestreichungen. — Endlich führt noch Herr Waldenburg einen mit Ergotin-Injectionen gebesserten Fall von An. Aort. an, will aber in andern Fällen von dieser Behandlung keine Wirkung gesehen haben.



VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVIII. — 2. Die Reichscommission zur Berathung von Maassregeln zum Schutze der deutschen Seeleute gegen das Gelbe Fieber. — 3. Zur Impfstatistik. — 4. Glycerin im Bier. — 5. Zur Medicinalreform).

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVIII. In der achtundvierzigsten Jahreswoche, 25. bis 29. November, 456 Sterbefälle, Lebendgeborene, 1700 Zu- und 1200 Fortgezogene; Sterbeziffer 22,0 (bez. 23,3 mit den Todtgebornen), Geburtenziffer 40,2 (bez. 41,5) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,079580), gegen die Vorwoche (477 entspr. 23,0, bez. 25,0) eine kleine Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 138 od. 20,2 Proc. im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 211 od. 46,2 Proc. der Gestorbenen, gegen 32,0 bez. 56,6 Proc. in der Vorwoche. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 21,9 Proc., gemischte Nahrung 14,0 Proc. und künstlich ernährt wurden 39,6 Proc. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1878: 188 od. 33,5 Proc., 1877: 162 od. 33,8 Proc. 1876: 163 od. 33,9 Proc. und 1875: 136 od. 30,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Der allgem. Gesundheitszustand lässt noch immer ein häufiges Auftreten des Scharlachfiebers wahrnehmen, ausserdem traten noch besonders tödtlich die Herzaffectionen, Kehlkopfentzündung, Bronchialkatarrh u. Lungenentzündung auf, an Unterleibstyphus starben in dieser Woche 13, neuerkrankt sind an demselben 27 gemeldet, Erkrankungen an Recurrens kommen immer noch häufig vor.

48. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
23. November.	70	23	8	133	4	137	20
24. „	64	25	8	119	4	123	18
25. „	70	22	7	115	3	118	15
26. „	61	15	3	125	4	129	21
27. „	57	17	4	140	4	144	23
28. „	69	29	8	107	4	111	8
29. „	65	16	4	110	4	114	15
Woche	456	138	42	849	27	876	120

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 101 Personen, dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung. In den neun grösseren Krankenhäusern wurden in dieser Woche 629 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3305 Kranke. Unter den gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 3 Selbstmorde und 3 Kohlenoxydgas-Vergiftungen.

2. Die Reichscommission zur Berathung von Maassregeln zum Schutze der deutschen Seeleute gegen das Gelbe Fieber, bestehend aus den Geh. Räthen v. Möller, Wendt, Eulenberg, Finkelnburg, Generalarzt Wenzel, Reg.-Räthen Köhler und Kurtzwig und früher dem Korvettenkapitän Zembsch, über die wir S. 674 dieser W. 1879 berichteten, hat, der Nat. Ztg. zufolge, ihre Berathungen beendigt und Instructionen für die Führer der Kauffahrteischiffe festgestellt, welche sich sowohl auf die Verhütung der Infection, wie auf die Behandlung ausgebrochener Schiffs-Epidemien beziehen. Diese Instructionen sollen indess nicht mit Verordnungs-Kraft erlassen, sondern nur als Belehrung allen Schiffsführern mitgetheilt und zum Theil auch zur Belehrung der Mannschaften in allen Schiffen öffentlich ausgehängt werden. Gleichzeitig wird die Einrichtung eines organisirten Benachrichtigungsdienstes über das Vorkommen von Gelbfieber-Erkrankungen in amerikanischen Häfen mit Hülfe der dortigen deutschen Consulate in Aussicht genommen. Andererseits hören wir, dass die betreffenden Berathungen noch nicht abgeschlossen sind und man beabsichtigt Vertreter von Hamburg und Bremen hinzuzuziehen.

3. Zur Impfstatistik. Wir haben nicht geglaubt, die Darstellung der „Impfergebnisse im Jahre 1878, verglichen mit den beiden Vorjahren", (Veröffentlichungen des Kais. Gesundheitsamtes 1879 No. 49) berücksichtigen zu sollen, weil diese Statistik, ohne Schuld des K. Ges.-Amtes, noch werthloser ist, als dasselbe annimmt. Bekanntlich stellt das Amt die Zahl der Impfpflichtigen und die der mit Erfolg Geimpften einander gegenüber. Sollen hieraus irgend welche Schlüsse gezogen werden, so ist doch das Eine ganz gewiss nothwendig, dass in die Rubrik „Impfpflichtige" wenigstens annähernd das Gleiche aufgenommen wird. Dies ist aber unter der Herrschaft der alten Formulare entschieden nicht der Fall gewesen und die Differenzen zwischen den Einzelstaaten wie, innerhalb derselben, zwischen den einzelnen Reg.-Bezirken z. B. Preussens sind so gross, dass eine Vergleichung ganz ausgeschlossen ist. Will das K. D. Ges.-A. über die ersten vier Jahre der Wirksamkeit des Impfgesetzes zu brauchbaren statistischen Resultaten gelangen, so bleibt ihm nichts übrig, als die Urlisten durchzuarbeiten.

Wir benutzen diese Gelegenheit, um auf folgende schwerwiegende Thatsache die Aufmerksamkeit besonders der preussischen Impfärzte zu lenken. In einem Schreiben vom 23. September v. J. hat „der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes Dr. Struck", K. G.-A. No. 2666 ausgesprochen, dass „die allgemeine Vorfrage über die fernere Zulässigkeit einer Verwendung der im flüssigen Zustande aufbewahrten Lymphe noch der Erledigung harre." Sollte hier auch die Glycerinlymphe gemeint sein, so würde damit eine Entscheidung in eventuelle Aussicht gestellt, der nicht früh genug widersprochen werden kann.

4. Glycerin im Bier. Die Bemühungen des Vereins zur Beförderung des Gewerbfleisses, eine leichte und zuverlässige Methode zu finden für die Untersuchung des Bieres auf seinen Glyceringehalt bis zu 0,05 Proc., haben bisher nicht den erhofften Erfolg gehabt. Die bei dem Verein eingelaufene Preisbewerbung hat den gestellten Bedingungen nicht entsprochen, indem die practischen Versuche des Bewerbers, mit den ihm durch Prof. Liebermann übergebenen Bierproben, die künstlich mit bestimmten Mengen von Glycerin versetzt waren, ungleichmässig ausfielen und mit den Forderungen der Aufgabe nicht übereinstimmten.

5. Zur Medicinalreform. Die Petition Wiener im Abgeordnetenhause. Der Antrag der Commission (Siehe Med.-B.-Zeitung 1879 No. 26 S. 676), die Petition der Königlichen Staatsregierung zur Berücksichtigung dahin zu überweisen, dass dem Abgeordnetenhause in einer der nächsten Sessionen ein Gesetzentwurf über die Reorganisation des Preussischen Medicinalwesens vorgelegt werde, ist in der Sitzung des Hauses vom 20. Dec. v. J. ohne Discussion angenommen worden.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten, Akademieen etc. Leipzig. Gelegentlich der Berathungen über die Immatrikulations- und Disciplinar-Ordnung für die Universität Leipzig kam am 28. November in der ersten sächsischen Kammer auch die Frage über die Zulassung weiblicher Hörer zur Discussion, und zwar war es Superintendent Dr. Lechler aus Leipzig, der anregte, ob es zulässig sei, den Bildungstrieb des weiblichen Geschlechtes zu unterdrücken und aufzuhalten. Der Kultusminister Dr. v. Gerber entgegnete, dass die deutschen Universitäten den Charakter männlicher Bildungsanstalten trügen und mit Recht. Der Referent, Bürgermeister Dr. André, stellte in Abrede, dass für Deutschland ein Bedürfniss zu weiblicher Universitätsbildung vorhanden sei; was die Russinnen betrifft, mögen sie ihren Bildungstrieb in Russland befriedigen. Sei in Deutschland dennoch ein Bedürfniss nach weiblichen Hochschulen vorhanden, dann kreire man solche. Gerichts-Präsident v. Criegern hob hervor, dass die Zulassung von „Frauenzimmern" zu den Vorlesungen der männlichen Studirenden grosse Bedenken habe; so bekämen die „Frauenspersonen" bei der amerikanischen Fakultät Dinge zu hören, die sich nicht für Frauenzimmerohren eigneten. Dieses Bild wurde von dem Vertreter der Leipziger Universität, Dr. Hofmann, noch weiter ausgemalt, worauf die Debatte geschlossen und anerkannt wurde, dass die bisherige Immatrikulations-Ordnung zu Anträgen keinen Anlass gebe. — Rom. Der Tod des Professor F. Boll wird hier wie in Deutschland allgemein beklagt. Seine Entdeckung des Seerothes sichert ihm ein bleibendes Andenken in der wissenschaftlichen Welt. — Paris. Akademie der Medicin. Fournier ist zum Mitgliede der Akademie Section für Pathologie gegen Bucquoy gewählt worden, Paul Broca zum Vice-Präsidenten. — Wien. Der Wiener Gemeinderath hat auf das äusserst günstige Referat des Stadtphysikates die Uebersiedlung der viel angegriffenen Poliklinik mit grosser Majorität bewilligt. Ebenso hat der Sanitätsrath dem Antrage des Referenten Dr. Witlacil die Beziehung des neuen Hauses zu gestatten, ausnahmslos zugestimmt. — München. Dem Geh. Rath Professor Dr. Max v. Pettenkofer in München ist durch den Kaiser in Anerkennung der nunmehr abgeschlossenen Thätigkeit der Cholera-Commission, deren Vorsitzender er bekanntlich war, der K. pr. Kr. O. II. Classe mit dem Stern verliehen worden. Aus gleicher Veranlassung erhielt Geh. Rath Prof. Dr. Hirsch den Kr. O. 3 Cl. und darf man den officiellen Schluss der Arbeiten dieser Commission damit als gegeben ansehen.

— An Stelle des zum Garde-Corps versetzten Gen. Arzt Dr. Wegner tritt Dr. v. Stückrad in Königsberg vom 1. A.-C. zum 3.

— Hr. Dr. Th. Stamm, Berliner Angedenkens, beabsichtigt, sich in Zürich nieder zu lassen und schon ertönt in politischen Zeitschriften das Tam-Tam zu seinen Gunsten.

— P. B. Da sich wohl die meisten Leser der Deutschen Medicinischen Wochenschrift auch für den Reichs-Medicinal-Kalender des Redacteurs derselben interessiren, so mag es dem letzteren gestattet sein, ihnen anzukündigen, dass der noch ausstehende Theil II B. spätestens am 15. Januar ausgegeben werden wird. Die Gründe der Verzögerung sind die gleichen, welche es mir erst am 15. November möglich machten die Redaction der Wochenschrift wieder vollständig zu übernehmen. Es war aber unmöglich, in der verhältnissmässig kurzen Zeit das ungeheure Material früher durchzuarbeiten, von dessen Umfang man sich daraus eine Vorstellung machen kann, dass das Personalregister allein circa 9—10 Bogen (Hirschwald $4\frac{1}{2}$ Bogen) betragen wird, der ganze Theil II B. etwa 55 Bogen. —

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Geh. San.-R. den San.-R. Dr. Loescher sen. in Lübben und den Kr.-Phys. San.-R. Dr. Meklenburg in Dt. Crone, Arzt Heyelmann in Freren. Ch. als Geh. Med.-R. den Med.-Räthen, Mitgliedern des Med.-Coll. der Provinz Hessen-Kassel DDr. Wild und Schotten zu Kassel. Kr.-O. 4. Dr. Mayrhofer in Gries-Bozen (Tyrol).

Ernannt: Preussen. Dr. Banck in Flensburg zum Phys. des Physikatsbezirks Flensburg.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Ludwig in Mittelwalde, Dr. Sauer in Wesel, Med.-R. Dr. Cassel von Dortmund nach Paderborn, Dr. Schullian von Usingen nach Urbeis i. Els.

Gestorben: Bayern: Dr. J. G. Reichert in Friesenried. Preussen: San.-R. Knappschafts-Arzt Dr. Amende in Myslowitz, San.-R. Dr. Jaffé in Berlin, Dr. Crigée in Uelsen, Dr. Lehmann in Warburg, Kr.-W.-A. Claar in Erle. Dr. Richard Popp in Labiau. — Sachsen: Arzt Baumann in Zwickau.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: die Physikate Sensburg (9. December 1879), Tondern (12. December 1879), Lüben (12. Dec. 1879), die Kr.-W.-A.-Stellen Teklenburg (10. December 1879, Meld. bis 1. Febr.), Pleschen (16. December 1879) und Recklinghausen (15. December 1879, Meld. bis 5. Februar).



Sonnabend | № 2. | 10. Januar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. | Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Diabetes und Sepsis.

Von

W. Roser.

(Schluss aus No. 1.)

Die Wahrnehmung, dass es recht nöthig sei, die deutschen Collegen auf diesen vernachlässigten Gegenstand aufmerksam zu machen, hat sich mir bei einer Reihe von Consultationen aufgedrängt, und namentlich in letzter Zeit, da mir in den letzten zwei Jahren fünf Amputations-Consultationen bei Diabeteskranken vorkamen, während in allen fünf Fällen die consultirenden Herren Collegen noch nicht an Diabetes gedacht hatten. Bei dieser Gelegenheit muss ich aber ehrlich eingestehen, dass ich mir denselben diagnostischen Fehler bei einigen früher vorgekommenen Fällen vorwerfe, obgleich ich schon im Jahr 1854 einen Fall von Schenkel-Phlegmone sah, bei welchem mich mein College Prof. Ph. Falck auf den gleichzeitigen Diabetes aufmerksam machte. Und im Jahr 1859 wurde ich durch Griesinger näher instruirt, der damals eine Berechnung mittheilte, nach welcher auf 225 Diabetesfälle 22 Mal das Vorkommen von brandig-eitrigen Affectionen sich ergab. Griesinger theilte damals auch einen Heilungsfall mit, einen Fall, wo die brandige Zerstörung am Fussrücken zur glücklichen Vernarbung gelangte[1]).

Vor etwa zwanzig Jahren amputirte ich einen dicken Wollhändler, 58 Jahre alt, wegen einer vermeintlichen Gangraena senilis des Fusses. Da keine Herzkrankheit, keine Zeichen von Arterienverstopfung, kein hohes Alter, keine Erscheinungen von Marasmus vorhanden waren, so ist es mir heute sehr wahrscheinlich, dass dies ein Fall von verkanntem Diabetes war. Der Kranke starb, fern von hier, an fortschreitender Gangrän. Ich glaube, dass fast jedem vielbeschäftigten Chirurgen derselbe Fehler ehemals passirt sein muss. Ich vermuthe auch, dass noch einige weitere ganz unerwartet unglückliche Ausgänge von Operationen und Verletzungen aus meiner früheren Praxis einem verkannten Diabetes zuzuschreiben sein möchten. So trat z. B. nach Exstirpation eines kleinen geschrumpften Brustkrebsknotens, bei offener Behandlung der nur thalergrossen Wunde, eine progressive Verjauchung mit tödtlichem Ausgang ein. Ich kann nichts Bestimmteres über den Fall berichten, da ich die auswärts wohnende Patientin nach der Operation nicht wieder zu sehen bekam, aber der Fall kam mir wieder lebhaft in Erinnerung, als ich in dem Bericht über die Breslauer Klinik von Dr. A. Henry[1]) dieselbe Vermuthung aufgestellt fand.

„In diesem Fall wurde schon am zweiten Tage bei offener Wundbehandlung der obere Lappen gangränös. Am dritten Tag trat Brand des Unterlappens ein und der des obern schritt fort. Patientin, ein sehr elendes, frühzeitig gealtertes Individuum, collabirte und starb schon am siebenten Tage unter den Erscheinungen des Lungenödems. Es ist schwer zu entscheiden, ob bei Patientin eine senile Erkrankung der Gefässe Schuld der Gangrän war oder eine septische Infection. Nachträglich wurde in Erfahrung gebracht,

[1]) Archiv für physiologische Heilkunde. 1859. S. 23.

[1]) Statistische Mittheilungen über den Brustkrebs. Breslau 1879, S. 108.

Feuilleton.

Eine Standes-Angelegenheit.

Motto: Alterius non sit, qui suus esse potest.

Zu den Vereinen der jüngsten Zeit, die an Vereinen zu allen möglichen Zwecken keinen Mangel leidet, gehört eine Klasse, die die Aufmerksamkeit der Aerzte besonders verdient, weil es sich bei denselben speciell um die ärztliche Stellung handelt. Das Standes-Interesse der Aerzte, das freilich noch viel zu wenig entwickelt, oder sollen wir sagen, fast ganz verloren gegangen ist, fordert, die betreffenden Vereine nicht unbeachtet zu lassen.

Wir meinen die in den letzten Jahren in der Umgegend von Frankfurt a. Main in Städten und in den volkreichen Dörfern unter verschiedenen Namen, als Kranken-Hülfs-Vereine, Familien-Kasse u. s. w. entstandenen Vereine der Arbeiter (Fabrikarbeiter) und Landleute, die den ausgesprochenen Zweck haben: „ihren Mitgliedern und deren Angehörigen bei Erkrankungen und körperlichen Beschädigungen einen schleunigen, möglichst tüchtigen und billigen ärztlichen Beistand zu verschaffen".

Zu diesem Zweck sind Statuten entworfen und gedruckte (§§ 29 bis 31) Beiträge festgesetzt, eine Kasse gebildet, ein Vorstand erwählt, der nun einen Arzt anzunehmen und auf die Statuten zu verpflichten hat. In den Zeitungen erscheint eine Annonce: „Arzt gesucht" und sofort laufen Meldungen aus allen Gegenden von jüngeren und älteren Aerzten ein, so dass der Vorstand in der angenehmen Lage sich befindet, unter den zahlreichen Bewerbern zu wählen. „Unter den sich meldenden Aerzten schlägt er einen nach reiflicher Prüfung der Atteste der General-Versammlung vor."

Die neuen Verhältnisse in Deutschland bringen es mit sich, dass ein junger Arzt oder mancher Aeltere, der bisher unter einer ärmlichen Bevölkerung, oder in einer abgelegenen Gegend, oder im Osten und Norden, oder überhaupt unter nicht zusagenden Verhältnissen lebte, auf eine solche Annonce hin, die aus einer der schönsten und reichsten Gegenden des Vaterlandes kommt, den Plan fasst, seinen Wohnsitz zu verändern und sich zu der Stelle, die ein Fixum bietet, zu melden. Der Zug nach dem schönen Süden, in ein milderes Klima, in eine reiche fröhliche Gegend sind mächtig mitwirkende Momente.

Er wird gewählt, nimmt an und befindet sich nun in einer Lage, in die er bei völliger Kenntniss der Verhältnisse sich nicht begeben hätte und die für den gebildeten Mann, in dem ein Gefühl für die Ehre und Würde seines Standes lebt, auf die Dauer unerträglich ist.

Der Kündigungsmodus ist unter Anderem folgendermaassen festgesetzt: „vernachlässigt der Arzt seine übernommenen Verpflichtungen, so ist der Vorstand jeder Zeit verpflichtet und berechtigt, demselben zu kündigen. In einem solchen Falle wird das schuldige Honorar desselben ihm vom Beginn des Quartals an bis zum Kündigungstage vergütet und hört damit die Function desselben an den Verein auf" (wörtlich). Es ist auch der Fall vorgesehen, wenn der Arzt einen Wandel führt, der zur Kündigung Grund giebt, denn es kommt auch der Zusatz vor: „oder ergiebt sich (der Arzt) einem, ihn in seinem Berufe störenden Laster." — „Ehrenrührige Reden, Beleidigungen, oder gar Aufwiegelungen gegen den Vereinsarzt werden strengstens geahndet(!) und können die Ent-

dass Patientin auffallend viel Durst gehabt hatte. Es lag also möglicher Weise ein Diabetes vor. Der Urin war nicht untersucht."

In der oben erwähnten Mittheilung von Prof. H. Fischer über die innerliche Anwendung der Carbolsäure gegen Diabetes ist noch ein Fall angeführt, der hierher gehört. Die Exstirpation eines Krebsgeschwürs der männlichen Brust hatte ausgebreitete Phlegmone bis zur hinteren Beckengegend zur Folge, am 9. Tage wurde der Urin untersucht und zeigte einen Zuckergehalt von 2,20 Proc. „Es wurde sofort mit der Carbolsäurebehandlung begonnen, während derselben [wahrscheinlich bei Enthaltung von Amylon?] schwand der Zuckergehalt des Harns in wenigen Tagen, die brandige Zellhaut-Entzündung kam zum Stillstand und der Patient wurde schliesslich geheilt."

Die Fälle solcher Art nöthigen uns immer von Neuem zur Betrachtung der Frage: Ist es erlaubt, einen Diabetiker zu operiren? Ist es geboten, die Operation an einem Diabetiker wo möglich zu verschieben? Ist es wirklich von so grossem Werth, dass ein Diabetes immer diagnosticirt werde, ehe man eine Operation bei einem solchen Kranken unternimmt? Die letzte dieser Fragen wird wohl von Jedermann affirmativ beantwortet. Es kann zwar nicht bestritten werden, dass manche Operationen, z. B. Staar-Extractionen, trotz des vorhandenen Diabetes noch gelungen sind, aber wenn man in den Französischen Zeitschriften Berichte liest über Hühneraugen-Operationen, einfache Mastdarmfisteln, Phimosen-Schnitte und ähnliche Fälle, welche bei einem Diabetiker unglücklich ausgingen, so wird man sich doch sehr zur Vorsicht aufgefordert sehen. Verneuil, dem ein Harnzucker-Kranker nach Exstirpation einer Parotisgeschwulst starb, warnt sehr entschieden vor solchen Operationen. Jedenfalls wird es geboten sein, die Patienten vorher auf das antidiabetische Regime zu setzen und den Procentgehalt ihres Urins gehörig zu constatiren, ehe man sie unter das Messer nimmt.

Man wird auch von jenem unbedingten Vertrauen, welches heutzutage fast allerwärts in die Carbolsäure-Irrigation gesetzt wird, nicht so sehr sich beherrschen lassen dürfen. Die Carbolsäure vermag den diabetischen Brand nicht aufzuhalten. Der Diabetes begründet zur Zeit eine Lücke in unserer Sepsis-Theorie, man wird sich vor Allem dieser Lücke gehörig bewusst sein müssen. Durch aufmerksame Erforschung der einschlagenden Fälle wird es vielleicht gelingen, die Bedingungen des diabetischen Brands zu ergründen und so die Lücke der gegenwärtigen Sepsis-Theorie noch auszufüllen.

Anhang.

Im Anschluss an das Vorstehende mögen noch einige aphoristische Mittheilungen über die Diabeteslehre ihren geeigneten Platz finden.

Marchal spricht an verschiedenen Stellen seines Werkes davon, dass nicht nur brandige und ulceröse Processe, sondern auch unschuldige Hautaffectionen, Erytheme, Ekzeme und dgl. durch Diabetes erzeugt werden. Einer meiner Patienten hatte mehrmals Blasen an den Zehen bekommen und hiermit stimmt eine Notiz in der Lancet über Pemphigus der Füsse bei Diabetes. Die Regel von Marchal, dass man auch bei Exanthem solcher Art den Urin auf Zucker prüfen soll, verdient doch alle Beachtung! Vielleicht wird die Beobachtung von Passavant, wonach manche Hautkrankheiten erst beim Weglassen der vegetabilischen Nahrung, namentlich der Kartoffel, zur Heilung kamen, auf diese Ursache zurückzuführen sein.

Bei der Diagnose des Diabetes in chirurgischen Fällen wird man nicht vergessen dürfen, dass schon ein mehrtägiges Fasten den Zucker aus dem Harn verschwinden machen kann. Wenn man also einen Brand-Kranken erst nach mehrtägiger Fieberkrankheit untersucht, wenn derselbe vielleicht seit mehreren Tagen nur Bouillon und dgl. genossen hat, so kann der Diabetes latent geworden sein und demnach der Beobachtung oder Nachweisung sich leicht entziehen.

Ein solcher Fall mag dann auch zur Heilung kommen, ohne dass man nur merkt, dass es ein diabetischer Process war, mit welchem man zu thun hatte. Später bekommt vielleicht derselbe Kranke eine zweite brandige Affection und stirbt vielleicht an dieser. Bei Marchal finden sich mehrere Fälle, in welchen es so zuzugehen schien.

Ueber den diabetischen Lungenbrand sind in Frankreich mehrfache Beobachtungen gemacht worden. Marchal sagt S. 428 seines Werks: „M. Rayer regarde la pneumonie gangréneuse (bien dénommée ainsi), comme une terminaison fréquente du diabète: j'en parle d'après une communication verbale de cet illustre observateur". Die neuesten deutschen

---

ziehung des Mitgliedrechtes zur Folge haben." — „Beschwerden gegen den Arzt und seine amtliche Wirksamkeit (!) sind nur bei dem Vorstande zulässig." Dieser und erforderlichen Falls die General-Versammlung entscheiden.

Also in Sachen, die die Ehre berühren, ist hier der Arzt an die Entscheidung des Vorstandes, event. einer General-Versammlung gebunden, derselben unterworfen.

Der Arzt muss im Ort wohnen. — Der Arzt hat in Behinderungsfällen, in Krankheiten für Stellvertretung auf seine Kosten zu sorgen. — Bei Entfernung aus dem Wohnorte ist er verpflichtet zu hinterlassen, wohin er sich begiebt. — Ist der Arzt ausserhalb des Ortes „und es liegt bei irgend einem neu eingetretenen Krankheitsfalle Gefahr auf dem Verzuge, z. B. bei einem Schlaganfalle, Blutsturz u. s. w. und wird in Folge dieser Einsicht ein anderer, schneller zu habender Arzt mit der Behandlung eines solchen Patienten betraut, so hat dennoch der Vereins-Arzt die Verpflichtung, alsbald nach Zurückkunft den Kranken zu besuchen und auf dessen oder der Seinigen Verlangen weiter für sich zu behandeln".

Eine solche Bestimmung muss im concreten Leben zu fortwährenden Misshelligkeiten führen und setzt den Vereins-Arzt im gegebenen Falle gegen den Zugerufenen zurück, in die zweite Linie. Alle möglichen Fälle, denn es heisst ja „u. s. w." können als solche ausgegeben werden, in denen „Gefahr auf dem Verzuge liege" und „in Folge dieser Einsicht" sei ein anderer Arzt gerufen.

Der Vereins-Arzt hat in solchem Falle nicht die Freiheit sich zurückzuziehen, sondern „dennoch die Verpflichtung, alsbald nach Zurückkunft den Kranken zu besuchen und auf Verlangen weiter zu behandeln".

Bei einer solchen Bestimmung sind, wie gesagt, unabsehbare Misshelligkeiten, Reibungen und Widerwärtigkeiten unvermeidlich, jeder Intrigue ist Thür und Thor offen. Der Arzt ist in einer Lage, dass man ihm Alles bieten kann. Er ist in der Stellung eines Dienstboten.

Erfahrung ist es, dass ein vielfacher Wechsel der Vereins-Aerzte statt hat, ein Beweis, dass das Verhältniss nicht auf richtiger Basis gegründet. So viel uns bekannt, ist immer von Seiten der Aerzte die Kündigung erfolgt, meist nach kurzer Zeit, nach wenigen Wochen, ja nach wenigen Tagen. Andererseits sollen gegen einen Vereins-Arzt in den ersten Monaten 40 Beschwerden eingegangen sein.

Da nun doch die Wirksamkeit des Arztes, soll sie eine nützliche sein, vorzugsweise auf Vertrauen beruhen muss, so ist es klar, dass unter solchen Bestimmungen eine gesegnete dauernde ärztliche Wirksamkeit nicht möglich ist.

Wir sind der Ansicht, dass die bisher gemachten Versuche der Arbeiter, durch freie Vereinigung eine billige, tüchtige und schleunige ärztliche Hülfe sich zu sichern, als gescheitert angesehen werden müssen.

Die Arbeiter sind nicht gebildet genug, um Rechte und Pflichten gegen einander richtig abwägen zu können. Das von ihnen zu sehr in den Vordergrund gestellte eigene Interesse macht der andern Seite, dem Arzte, die Erfüllung der übernommenen Pflichten unmöglich. Er wird eine solche Stellung als ein Uebergangs-Stadium ansehen, sogleich nach einer andern suchen oder gewissenhafter Weise sie aufgeben, wie dies die Erfahrung gezeigt hat. Der Zweck, Leidenden Hülfe zu schaffen, ist dann aber nicht erreicht.

Ist aber die Absicht zu helfen auch der einzige und alleinige Zweck? Wir haben Gründe dies zu bezweifeln.

Wenn auch die weit überwiegende Mehrzahl der Mitglieder durch den ostensiblen Zweck in bessrer Absicht zum Beitritt bewogen wird,



Schriftsteller über Lungenbrand, z. B. Leyden und Hertz (Ziemssen), erwähnen dieser Art des Lungenbrands gar nicht, obgleich schon Griesinger die Wahrnehmung im Jahr 1859 bestätigt hat. Mir kam vor Jahren einmal ein Fall von Lungenbrand vor, für den ich mir heute keine andere Ursache als wahrscheinlich denken kann, als einen damals vielleicht verkannten Diabetes.

Der plötzliche Tod, der bei Diabetes hie und da beobachtet wird, kann wohl auch bei einem chirurgischen Fall den behandelnden Arzt in Verlegenheit bringen. Ein alter Herr consultirte mich einst wegen Caries im Processus mastoideus. Ich war geneigt, den cariös-nekrotischen Sequester herauszunehmen, da starb der Patient plötzlich schon in der ersten Nacht seines Hierseins, noch ehe ich nur sondirt hatte. Die Sektion ergab keine Anomalie, weder am Hirn noch an anderen Theilen, ich erfuhr aber jetzt, dass der Mann schon seit längerer Zeit an Diabetes gelitten hatte. Hätte ich auch nur die kleinste Operation an dem cariösen Zitzenfortsatz vorgenommen, so würde wohl der Operation die Schuld an dem Tode zugeschrieben worden sein.

Ein Phimosis-Kranker, dem ich den Schnitt vorgeschlagen hatte, verschob die Operation aus Aengstlichkeit. Später stellte sich heraus, dass er diabetisch war, da fand ich selbst es nicht mehr indicirt, den Phimosenschnitt anzurathen. In der Folge starb der Patient plötzlich, ohne dass man die Ursache des Todes näher ermitteln konnte. Ein Phimosenschnitt an einem solchen Patienten kann wohl auch als lebensgefährlich angesehen werden, jedenfalls ist eine solche Unternehmung gefährlich für den Ruf des behandelnden Arztes.

Verneuil machte in einer Sitzung der Societé de chirurgie, im Jahre 1875 die Mittheilung, dass ihm ein Diabetiker nach Exstirpation eines Tumors der Parotis an Hämorrhagie gestorben sei. Einen analogen Fall von Verneuil erzählt Mannoury in der Sitzung vom 8. October dieses Jahres; eine Syme'sche Amputation, wegen Zermalmung des Fusses in den ersten 24 Stunden nach der Verletzung unternommen, brachte eine nicht zu stillende parenchymatöse Blutung und den Tod des Operirten 43 Stunden nach der Operation. Erst am Tage nach der Operation hatte man erfahren, dass der Kranke seit mindestens einem Jahr diabetisch war; die Untersuchung des Urins am zweiten Tag ergab 38 Grammes Zucker auf ein Liter Urin.

Diese Erzählungen bringen mir ein altes Erlebniss vom Jahr 1847 wieder in's Gedächtniss. Ein Diabetiker, der sehr viel trank und urinirte und kachektisch aussah, hatte von dem alten Medicinalrath H. viel Quecksilber bekommen und dadurch Stomatitis mit Ausfallen des hintersten Backzahns. Eine bedenkliche Zahnfleischblutung an der Zahnlücke, Tag und Nacht vier Tage lang fortdauernd, war der Grund, warum ich dazu gebeten wurde. Die Blutstillung gelang mir sogleich mit einem glühenden Draht, der Mann aber, dessen Beine schon hydropisch anschwollen, starb nach wenigen Tagen.

Ein Diabetiker, dessen brandig-phlegmonöse Affektion vom Fuss bis zum Oberschenkel vorgedrungen war, zeigte starkes Emphysem unter der Haut am Oberschenkel. Ich machte eine Incision und trieb grosse Luftblasen heraus. Dabei wunderte ich mich, dass die herauskommende Luft keinen üblen Geruch hatte. Sollte es Kohlensäure durch Gährung des Zuckerserums im Bindegewebe gewesen sein?

II. Bericht über zehn Laparatomien.

Ausgeführt von

Prof. F. Ahlfeld.

(Fortsetzung aus No. 1.)

Zwei Exstirpationen des Uterus nach Freund. Da das Urtheil über den Werth des Freund'schen Verfahrens der Entscheidung nahe ist, dies Urtheil aber von der Summe der Erfahrungen abhängt, so werde ich nicht allein die zwei von mir ausgeführten Operationen ausführlicher berichten, sondern alle mir bekannt gewordenen Fälle zusammenstellen.

Erste Operation, 9. März 1879. Frau R., 57 Jahr alt, mässig gut ernährt, litt seit längerer Zeit an übelriechendem Ausflusse aus den Genitalien. Die Untersuchung ergab einen Tumor der Uterushöhle. Ich incidirte den Muttermund und entfernte den Tumor, so gründlich es anging. Am 19. Februar trat die Kranke wiederum in meine Privatklinik ein. Der Uterus war noch nicht so gross wieder geworden, wie er sich 4 Wochen vorher präsentirte, doch war der sarcomatöse Tumor wieder gewuchert. Der Leib war nicht mehr so

---

so werden Einzelne, und wären es noch so Wenige, den Verein als ein Mittel zu andern Zwecken ansehen und zu benutzen wissen und deshalb nach der Leitung streben. Geld schafft Macht, und Macht strebt nach Geltung.

Die Folgen liegen auf der Hand, wenn neben oder entgegen der Communal-Behörde in einem Dorfe eine zahlreiche, selbständige, über Mittel verfügende Vereinigung sich bildet und sich selbst überlassen bleibt, wie dies der Fall ist. Wir vermeiden es diese Seite weiter zu berühren. Uns beschäftigt hier die Stellung des Arztes. Wir stehen nicht an zu erklären, dass der Arzt in eine für einen gebildeten Mann unwürdige Abhängigkeit von wenig oder ganz Ungebildeten gerathen kann, dass an ihn Anforderungen gestellt werden, die nach Pflicht und Gewissen nicht erfüllt werden können. Der Arzt soll bei Uebernahme einer solchen Stellung die Pflichten gegen sich, die Seinen und gegen seinen Stand in Erwägung ziehen, nicht allein den Erwerb vor Augen haben. Die Aussicht auf ein Fixum ist gewiss ein Hauptmotiv, wenn ein Arzt eine solche Stellung eingeht und sie behält, eine Stellung, die zugleich ihn bedrückt und den ganzen Stand schädigt.

Es wäre deshalb wünschenswerth, dass diesen Vereinen von Seiten der Aerzte einige Beachtung geschenkt würde.

Jeder Bewerber sollte vor Annahme einer solchen Stellung bei Collegen, ärztlichen Vereinen und dem competenten Physikus sich erkundigen, deren Ansicht und Rath hören, resp. hören können. Das Benehmen mit dem Physikus sollte nicht facultativ, sondern obligatorisch sein.

Der Physikus sollte von Amtswegen verpflichtet und berechtigt sein, von jedem derartigen contractlichen Verhältniss vor Abschluss desselben Kenntniss zu verlangen, und an Ort und Stelle über die Lage der Dinge, Persönlichkeiten etc. sich instruiren. Die Annoncen müssten von ihm ausgehen.

Die Commune, der Kreis, überhaupt der Staat sollte sich derartigen Gebilden gegenüber nicht ganz passiv verhalten. Wir haben zu unserem Erstaunen in Preussen das völlige Gewährenlassen beobachtet.

Die gänzlich fehlende Organisation des ärztlichen Standes macht sich hier auf traurige Weise geltend. Wenn das Gesetz den Fabrikarbeitern gestattet freie Vereinigungen zu allen möglichen Zwecken und mit Statuten nach ihren Ideen und ihrem Nutzen zu stiften, so machen sie von ihrem Rechte einen vollen Gebrauch, die Aerzte aber thun nichts. Der Einzelne steht einem solchen Vereine rath- und schutzlos gegenüber. Wir sagen nicht zu viel, wenn wir behaupten, dass kein Stand weniger Geschick zeigt, seine eigenen Angelegenheiten zweckmässig zu ordnen, als gerade der ärztliche. Nehmen wir den Verein Thüringischer Aerzte aus, der nun 12 Jahre besteht, so sind nur ohnmächtige Versuche oder schwache Anfänge bemerkbar. Noch bilden die Aerzte Deutschlands keine Corporation.

Fehlende Organisation, Mangel des Standesgefühls ist den Aerzten mit Recht vorzuwerfen, und sie selbst trifft ein Theil der Schuld, wenn einzelne Mitglieder in eine unpassende Stellung gerathen und dadurch der ganze Stand geschädigt wird.

Aber nicht allein die Aerzte trifft die Schuld, auch der Staat ist schuldig.

Diese Bildungen des Arbeiterstandes bedürfen der staatlichen Aufsicht, denn sie berühren das Gemeinwohl, das Wohl der Kranken und der Aerzte. Von jedem Verein, seinen Statuten, seiner Verwaltung, seinem Zweck hat der Staat fortlaufende Kenntniss zu nehmen, bei der Bildung zu untersuchen, ob die Bildung nöthig, ob der ostensible



weich, wie früher. Eine Flüssigkeit war in der Bauchhöhle nicht nachzuweisen. Ich schlug die Totalexstirpation vor und Mann und Frau willigten ein.

Am 9. März führte ich die Operation aus. Schnitt von der Schamfuge bis zum Nabel. Trennung der Insertion der Recti. Anheftung des Peritoneum. Die Därme wurden aus der Bauchhöhle herausgenommen und mit warmen Carboltüchern zugedeckt. Jetzt zeigte sich, dass im Ligamentum latum besonders, in geringerer Weise auch auf Netz und Mesocolon, kleine Knötchen vorhanden waren, die als Metastasen des Sarcoms aufzufassen waren. Ascites nur sehr gering. — Obgleich die Operation nun insofern aussichtslos war, als eine Radicalheilung nicht erzielt werden konnte, so beschloss ich doch, den Uterus zu exstirpiren, weil ich die Operation nach der Beschreibung von Freund ziemlich leicht hielt und äusserer Verhältnisse halber der vorliegende Fall als sehr geeignet erschien.

Um nicht beim Durchstechen des Uterus jauchige Flüssigkeit in die Bauchhöhle dringen zu lassen, befestigte ich den Uterus an zwei Fäden die durch die Muskulatur des Uterus in der Nähe je einer Tube hindurchgeführt wurden. Die beiden Fäden wurden oberhalb des Uterus zusammengeknüpft und zum dirigiren des Uterus benutzt. Es wurde nun ganz nach Freund's Anweisung verfahren. Trotzdem die unteren Schlingen mit grosser Kraft zusammengezogen waren, so zeigte sich doch, als ich sie vor der Ausschneidung des Uterus noch einmal controlirte, dass ich beiderseits einen kleinen Finger noch zwischen zu schieben im Stande war. Ein massiges Gewebe war von den beiden Schlingen gefasst worden. Die rechte Schlinge war ausserdem der Blasenwand so dicht anliegend — der Assistent, welcher den Katheter in der Blase hielt, gab sogar an, dass er den Faden in der Blase fühlen könnte — dass ich diesen Faden wieder herausziehen musste. Ueber diesen mühevollen Versuchen waren zwei Stunden verstrichen. Mehrere Male wurden Aetherinjectionen gegen Collaps nothwendig. Da ich bei dem mangelhaften Verschlusse der unteren Schlingen eine Ausschneidung des Uterus nicht vorzunehmen wagte, ohne vorher die beiden Schlingen neu angelegt zu haben, da aber von der anderen Seite die Erscheinungen des Verfalls bei der Frau zunehmen, so sah ich von der Weiterführung der Operation ab. Ich konnte das in diesem Falle um so ruhiger thun, da eine Radicalheilung von der Operation nicht zu erwarten stand. Ich reinigte die Bauchhöhle, schloss die Bauchwunde. Lister'scher Verband.

Die Heilung erfolgte ohne Fiebersteigerung. Als ich am 7. Tage den ersten Verband wegnahm, drang aus dem untersten Wundwinkel Luft und Koth heraus. Ohne Zweifel hatte ich eine Darmschlinge mit eingenäht und es hatte sich eine Fistel gebildet. Bei reinlicher Behandlung schloss sich die Fistel nach circa 6—7 Tagen. Ein ziemlich bedeutender Decubitus nöthigte die Kranke noch lange Zeit zu liegen. Am 16. April schickte ich sie nach Hause. Ich habe nur noch in Erfahrunng gebracht, dass sie dann später dem Krankenhause ihrer Vaterstadt übergeben worden ist und wiederum einige Zeit darauf in die Landes-Anstalt für Unheilbare transferirt wurde.

Zweite Operation. 30. April 1879. Frau S., 57 Jahre alt. Menopause war im 50. Jahre eingetreten. Im Juni 1878 erste Blutung. Dann Schmerz, der bald unerträglich wurde und zum Morphiumgebrauch führte. Am 20. April Excision eines Stückchens der verhärteten noch nicht ulcerirten Portio vaginalis. Diagnose auf Carcinoma colli uteri et portionis vaginalis ohne Uebergang auf das Scheidengewölbe gestellt. Der dringende Wunsch des Ehemannes und die bis dahin noch scheinbar günstigen Erfolge anderer Operateure veranlassten mich, die Radicaloperation vorzunehmen.

Das Unterhautzellgewebe der Patientin war in hohem Maasse fettreich. Ich musste durch eine 7 Ctm. dicke Schicht hindurch, ehe ich auf die Aponeurose der Recti kam. Verfahren genau wie im vorigen Falle. Auf das Zuziehen der unteren Schlingen wurde besonders Gewicht gelegt, damit die Ligatur nicht zu massig werden möchte. Beim Anlegen der zweiten Schlinge, als ich mit der Hand in den Douglas'schen Raum eingedrungen, brach der Uterus in der Gegend des inneren Muttermundes ein und später ab. Ich konnte mit dem Finger in die Uterushöhle eindringen. Es trat nun eine fortdauernde, wenn auch nicht sehr starke Blutung auf, die aber den höchst unangenehmen Nachtheil hatte, dass das Operationsfeld fortwährend unter Flüssigkeit stand. Ich schnürte nun die beiden untersten Schlingen mit grosser Kraft zu, indem ich den Faden vorher beiderseits stark anzog, das

---

Zweck der wirkliche und einzige? Wir bezweifeln, dass dieses ausreichend geschehen. Billige, schleunige und tüchtige ärztliche Hülfe ist in den dichtbevölkerten Gegenden zu haben, aber sie braucht und soll nicht geschaffen werden durch Verdrängung eines vorhandenen Arztes und durch Herbeiziehung eines neuen aus der Ferne, nicht durch Knechtung Anderer.

Der Staat wird Anordnungen zur Ueberwachung treffen müssen, die wirksam sind und die auch ausgeführt werden. — l —

Alexander Pagenstecher.

† 31. December 1879.

In einer der letzten Stunden des vergangenen Jahres verschied einer der hervorragendsten deutschen Augenärzte, Hofrath Dr. Alexander Pagenstecher in Wiesbaden. Derselbe wurde am 21. April 1828 in einem kleinen nassauischen Orte, Wallau, wo damals sein Vater, der spätere nassauische Oberforstrath Pagenstecher, eine Oberförsterstelle inne hatte, geboren. Seine Gymnasialbildung erhielt er in Weilburg. Während der Jahre 1847 bis 1851 besuchte er die Universitäten zu Giessen, Heidelberg und Würzburg. 1851 bestand er das erste medicinische Staatsexamen zu Wiesbaden. Demnächst begab er sich zu seiner weiteren Ausbildung nach Berlin, woselbst er die Bekanntschaft von Albrecht von Graefe machte, unter dessen Einfluss er sich der Augenheilkunde widmete. Von Berlin zurückgekehrt übernahm er die Stelle eines Assistenzarztes am Civilhospital zu Wiesbaden. Nach Absolvirung des zweiten Staatsexamens im Jahre 1854 gründete er mit geringen Mitteln die Armenaugenheilanstalt daselbst, die bald in einer Art wuchs, dass er 1856 gezwungen war, seine Stellung im Civilhospital aufzugeben, um sich ausschliesslich der Augenheilkunde zu widmen. Seine Ferienzeiten benutzte er zu wissenschaftlichen Reisen nach Berlin, Paris und London, um sich unter dem Einflusse A. v. Graefe, Sichel sen., Desmarres sen. und Bowman in seinem Specialfache möglichst zu vervollkommenen. Im Jahre 1857 wurde er zum nassauischen Hofrath ernannt. Von dieser Zeit an wuchs sein Ruf von Jahr zu Jahr. Augenkranke von allen Weltgegenden suchten seinen Rath und seine Hilfe. Auszeichnungen jeder Art strömten ihm von allen Seiten zu.

Leider wurde er öfters von Lungenerkrankungen heimgesucht, die ihn mehrfach veranlassten, auf einige Zeit ein milderes Klima aufzusuchen. Noch vor $1^1/_2$ Jahren hatte er das Unglück, von einem Glaucomanfall an einem Auge betroffen zu werden, der jedoch durch eine von seinem jüngeren Bruder Hermann ausgeführte Operation in der Art coupirt wurde, dass er den vollständigen Gebrauch seines Auges wieder erlangte.

Da Pagenstecher die Wahrnehmung machte, dass sich seine Gesundheit durch häufigen Aufenthalt in freier Luft sehr befestigte, so handelte er hiernach und benutzte seine Mussestunden dazu, sich dem Jagdvergnügen hinzugeben. Diesem huldigte er, ein ausgezeichneter Schütze, in ausserordentlichem Maasse. Leider sollte diese Neigung für ihn verderbenbringend sein. Am 29. December erlitt er durch sein zufällig sich entladendes Gewehr bei der Rückkehr von einer Jagd auf der Platte bei Wiesbaden eine schwere Schädelverletzung, an der er nach zwei Tagen am Sylvesterabend 1879 starb.

Sehr zu bedauern ist es, dass die reichen Erfahrungen Pagenstecher's nur in wenigen Schriften niedergelegt sind. Seine Tüchtigkeit als Augenarzt, ins besondere als hervorragender Operateur sind allgemein anerkannt. Die nach ihm genannte Praecipitatsalbe hat jeder Augenarzt zur Hand, die Operation des grauen Staares in geschlossener Kapsel hat in ihm ihren hervorragendsten Vertreter. Eine Reihe der renommirtesten Augenärzte, wie Saemisch, Berlin, Hirschmann, Haase, Mandelstamm, Hermann Pagenstecher, Krüger, von Hoffmann, verdankeu ihm den grössten Theil ihrer ophthalmiatrischen Bildung.

Durch das Hinscheiden von Alexander Pagenstecher ist eine empfindliche Lücke in die Reihe der deutschen Augenärzte gerissen worden. In ihm haben wir einen der hervorragendsten Ophthalmologen verloren, dessen Ruf sich weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes verbreitet hatte. Nicht allein verehren wir in ihm den ausgezeichneten Augenarzt, sondern auch den vorzüglichen Menschen, der zu jeder Zeit bereit war, dem Bedürftigen mit Rath und That zur Seite zu stehen. Sein Andenken wird uns noch lange erhalten bleiben!

Horstmann.



Scheidengewölbe in die Höhe hob und vorsichtig aber kräftig zuknüpfte. Nichts desto weniger zeigte sich die Schlinge nicht fest genug, so dass man auch in diesem Falle mit der Spitze des kleinen Fingers eindringen konnte. Trotz des ungenügenden Verschlusses musste die Herausnahme des Uterus beschleunigt werden, da die fortdauernde Blutung Collapserscheinungen hervorzurufen anfing. Ich trennte nun den Uterus von der Blase und dem Darm, ein Verfahren, was bei fortdauernder Blutung und der Unmöglichkeit das Auge anzuwenden zu den schwierigsten und unangenehmsten gehört, was uns in der chirurgischen Praxis begegnen kann. Dann schnitt ich die Ligamenta lata durch, unterband die blutenden Gefässe musste mich nun aber auf das höchste beeilen, wenn die Patienten nicht auf dem Operationstische sterben sollte.

Ich liess daher die Bauchhöhle nach unten offen und legte ein Mullläpchen, das in Carbol getaucht war, so ein, dass ich es von der Scheide aus mittelst eines Fadens der an dasselbe angebracht war, leicht herausziehen konnte. Nun reinigte ich schnell die Bauchhöhle und schloss dieselbe. In die Scheide wurden carbolisirte Schwämme gelegt. Dauer der Operation 2 Stunden.

Bald nach der Operation brach im warmen Bette guter Schweiss aus. Temperatur 37,5. Puls 80. Im Laufe des Nachmittags wechselte ich die Carbolschwämme und nahm das Mullläppchen vorsichtig weg. Die Oeffnung der Bauchhöhle war so klein geworden, dass ein Vorfall der Därme nicht entstanden war. Hingegen zeigte sich beim Katheterisiren, dass Blut im Harn sich befand und es wurde mir zur Gewissheit, die Blase verletzt zu haben. Abends waren Temperatur und Puls nur mässig gestiegen, 37,5 und 100. Um Mitternacht hingegen schon 38,0, 110. Früh um 6 Uhr 40,5, 150. Bald darauf trat der Tod ein.

(Schluss folgt.)

III. Aus der Klinik des Herrn Geh. Medicinalraths Prof. Dr. Biermer.

Ein Beitrag zur Operation der Leber-Echinococcen.

Von

Dr. Arthur Jänicke,
Assistent der Klinik
und

Dr. Otto Janicke,
Assistent der chirurgischen Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals.

Wohl keine Operation hat binnen einer verhältnissmässig kurzen Zeit so vielfache Wandlungen durchgemacht als die des Echinococcus unilocularis. Neisser[1]), welcher die Methoden der Reihe nach zusammengestellt hat, führt 15 verschiedene Arten derselben an, von denen die eine oder andere noch geringe Modificationen zu erleiden hatte, ein Beweis, dass keine derselben dem Bedürfniss vollständig entsprach. Wie bei so vielen andern Eingriffen brachte auch hier das Lister'sche Verfahren einen neuen Operationsmodus, speciell in Bezug auf die Echinococcen der Leber. Derselbe ist von Volkmann zuerst angewendet worden. Bei der verhältnissmässig grossen Anzahl derartiger Fälle, die in Breslau zur Beobachtung kommen, hatten wir Gelegenheit, neben einigen der früheren auch diese neue Operation selbst auszuüben.

Selbstverständlich wird bei uns in jedem Falle, bei dem eine fluctuirende Geschwulst der Leber den Verdacht eines Echinococcus erregt, die Probepunction zur Sicherung der Diagnose gemacht. Wir bedienen uns dazu einer 4grammigen Pravaz'schen Spritze. Dieser kleine Eingriff hatte in 2 Fällen, bei denen aus verschiedenen Gründen nicht sofort zur Operation geschritten worden war, eine spontane Schrumpfung des durch die mikroskopische Untersuchung sicher constatirten Echinococcussackes zur Folge. Die eine Patientin, eine 43jährige Frau, über deren Befinden wir Erkundigungen einziehen konnten, befindet sich jetzt nach 2 Jahren völlig wohl, und ohne irgend welche Erscheinungen Seitens der Leber. Von Savory-Hulke[1]) ist dieses Verfahren zu einer besonderen Methode erhoben worden, daraufhin, dass bei einer vor 3 Jahren so behandelten Frau die Section eine totale Obliteration der Cyste ergab. Diese Erfahrungen laden dazu ein, bei Kranken, wo nicht dringende Indication zu sofortiger Radicaloperation vorhanden ist, den Erfolg einer einfachen Punction abzuwarten.

Eine zweite von uns geübte Methode war die der Punction mit Aspiration nach Dieulafoy[2]). Beide Fälle sind ausführlich bei Neisser[3]) mitgetheilt. Die Erfahrungen, welche bei denselben gemacht wurden, lassen sich für eine Beurtheilung der Vortheile oder Nachtheile nicht verwenden. Bei dem einen trat zwar völlige Heilung ein, wie durch eine Vorstellung desselben im Jahre 1878 (3 Jahre nach der Operation) constatirt wurde. Es ist jedoch zweifelhaft, ob dieselbe auch zu Stande gekommen wäre, wenn zu der Operation nicht ein spontaner Durchbruch des Sackes nach der Lunge hin hinzugetreten wäre, welcher zu einer totalen allmäligen Entleerung geführt hat. Andererseits war bei dem zweiten letal verlaufenden Fall die Ursache des Todes eine Peritonitis, welche schon vor der Operation, möglicher Weise in Folge eines theilweisen spontanen Durchbruches, bestand. Nichtsdestoweniger möchten wir uns gegen dies Verfahren erklären, denn einmal führt dasselbe sämmtliche Mängel mit sich, welche man der einfachen Punction mit stärkeren Troicart zum Vorwurf gemacht hat,

1. unvollkommne Entleerung der Cyste,
2. Wiederfüllung derselben,
3. die Möglichkeit des Ausfliessens von Cysteninhalt in den Peritonealraum,
4. die Gefahr der Suppuration nach dem Eingriff,

andererseits ist der Rath Dieulafoy's, nur kleine Cysten auf einmal zu entleeren, in sofern illusorisch, als man dieselben vor der Operation schwerlich als solche wird diagnosticiren können.

Drei weitere Fälle wurden nach dem Verfahren Simon's mit Doppelpunction und nachfolgender Incision behandelt. Zwei davon verliefen günstig, obgleich die eine Kranke, eine 34jährige Frau unter hohen Fiebererscheinungen in die Klinik gebracht wurde, die Punction eine Vereiterung des Sackes ergab und bei der definitiven Eröffnung drei Tage nach der Doppelpunction bereits Verjauchung eingetreten war. Bei dem dritten ausserhalb des Hospitals behandelten Kranken entleerte sich bei der Doppelpunction aus der Canüle jauchige Flüssigkeit, und 5 Stunden darauf trat der Exitus lethalis ein, anscheinend an diffuser Peritonitis. (Die Section wurde leider nicht gestattet.) Wahrscheinlich war ein Theil des Cysteninhalts in die Bauchhöhle geflossen und die Ursache des Exitus geworden.

Es erübrigt hier näher auf die Vor- und Nachtheile der Simon'schen Operation einzugehen, da dieselben auf dem Chirurgencongress[4]) im Jahre 1877 bei Besprechung des Falles Ranke[5]) in extenso besprochen worden sind. Der Umstand, dass bei einem nach dem Simon'schen Verfahren behandelten Fall am dritten Tage nach der Doppelpunction noch keine

[1]) Neisser, die Echinococcen-Krankheit, Berlin 1877 pag. 54 ff.

[1]) Lancet, I, 19, 1866.
[2]) Gaz. des hôp. 1872, No. 74.
[3]) l. c. p. 142 ff. u. 191 ff.
[4]) Referirt auch in dieser Zeitschrift, 1877, No. 26—28.
[5]) Langenbeck's Archiv.

Adhäsionen vorhanden waren, führte Volkmann zu dem jetzt allgemein von ihm geübten Modus der freien Incision des Bauchfellsackes, um nach derselben durch Tamponade um so sicherer eine adhäsive Verklebung herbeizuführen.

Durch diesen offenbaren Vortheil der Volkmann'schen Methode bewogen, wandten wir dieselbe kürzlich bei einem an Echinococcus hepatis leidenden Kranken an und lassen hier die Krankengeschichte desselben ausführlich folgen, da einerseits hierauf bezügliche Veröffentlichungen erst in geringer Anzahl vorhanden sind, andererseits der Verlauf gewisse interessante Eigenthümlichkeiten darbot.

Carl Ueberschaer, Eisenbahnarbeiter, 31 Jahre alt, wurde am 22. August a. cr. auf die medicinische Klinik aufgenommen.

Aus der Anamnese heben wir nur das für die jetzige Erkrankung Wichtige hervor. Anfang Februar dieses Jahres bekam Patient ohne Veranlassung heftige Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte, die ihn nöthigten, mehrere Tage das Bett zu hüten. Als er sich einigermaassen erholt hatte, ging er von Neuem seiner Arbeit nach, fühlte jedoch bei jeder Anstrengung sowohl wie beim tiefen Athmen Schmerzen in der betreffenden Seite. Zugleich machte er die Wahrnehmung, dass er rechts nicht so wie links unter den Rippenbogen heruntergreifen konnte, indem eine dort sich bildende Vortreibung dies verhinderte. Anfang Mai stellte er sich in der medicinischen Poliklinik vor, und es konnte sogleich die Diagnose eines Echinococcus hepatis gestellt werden. Obgleich dem Patienten gesagt wurde, dass er nur mit Hülfe einer Operation geheilt werden könnte, und dass dieselbe je früher desto besser von Statten gehen würde, liess derselbe sich erst an genanntem Datum in das Hospital aufnehmen.

Der Tumor in der Lebergegend hatte seitdem bedeutend an Umfang zugenommen.

In den vegetativen Functionen waren keine Anomalien vorhanden gewesen.

Status praesens: Kräftig gebauter, mittelgrosser Mann, nimmt im Bett die Rückenlage ein, Seitenlage ebenfalls möglich. Temperatur normal, Puls mittelvoll, gleichmässig, regelmässig, Frequenz 88. Hautdecken ohne Besonderheiten, sichtbare Schleimhäute blass. Die Athmung von normaler Frequenz, die linke Thoraxhälfte wird stärker gehoben als die rechte, welche namentlich in ihren unteren Partien zurückbleibt. Die rechte Thoraxseite, von der VI. Rippe bis zum Rippenbogen stark hervorgewölbt, besonders zwischen Median- und Mamillarlinie, ebenso der obere Theil des rechten Hypochondriums, der Umfang des Thorax in der Höhe der Basis des Processus xiphoides beträgt 92 Ctm., wovon 49 auf die rechte Hälfte entfallen. Der Umfang des Abdomen, in der Höhe des Nabels 81 Ctm. Die Entfernung des Processus xiphoides vom Nabel 13, von der Symphyse 23 Ctm.

Bei der Palpation fühlt man die Leber nach unten zu sich bis zur horizontalen Nabellinie erstrecken, sowohl in der Mamillar- als in der Medianlinie, nach links bis an die linke Mamillarlinie heran. Der untere Rand ist scharf, steigt bei jeder Inspiration deutlich herab, die Resistenz des Gewebes vermehrt. Ueber die Leberoberfläche ragt ein Tumor hervor, dessen untere Grenze in der verlängerten Parasternallinie 7 Ctm. vom unteren Rippenrande entfernt liegt. Derselbe erstreckt sich nach rechts bis zur Mamillarlinie, nach links bis zur Medianlinie, nach oben zu verliert er sich unter dem Rippenbogen. Derselbe ist prall gespannt und zeigt deutliche Fluctuation. Seine Breitenausdehnung beträgt 15 Ctm., die Palpation ist nicht schmerzhaft.

Die Percussion zeigt vorn über den Lungen normalen Schall, rechts in der Mamillarlinie bis zur Höhe der vierten Rippe, wo relativ, bis zum Rande der fünften Rippe, wo absolut leerer Schall beginnt, in der Axillarlinie bis zur sechsten resp. siebenten Rippe. Die Dämpfung erstreckt sich nach unten so weit, als man durch die Palpation die Grenzen der Leber feststellen konnte. Herzdämpfung beginnt am unteren Rand der dritten Rippe, reicht nach links bis zur Mamillarlinie im fünften Intercostalraum, nach rechts geht sie in die Dämpfung der rechten Thoraxhälfte über. Milz von normaler Grösse. Ascites nicht vorhanden. Hinten beiderseits unter den Lungen normaler Schall. Links bis zur zehnten, rechts bis zur achten Rippe, wo die Dämpfung beginnt. Athemgeräusch überall vesiculär, Herztöne voll und rein. Stuhl- und Urinentleerung normal.

Resumé: Vergrösserung der Leber in allen Dimensionen mit Hervorwölbung der rechten unteren Thoraxpartie. Fluctuirender Tumor im oberen Theil der Leber. Keine Veränderung in den übrigen Organen.

Diagnose: Echinococcus hepatis.

23. August. Obgleich der fieberlose Verlauf sowie der objective Befund die Diagnose als sicher gelten liess, wurde doch heute Vormittag eine Probepunction mit Pravaz'scher Spritze in den fluctuirenden Tumor gemacht. Dieselbe ergab eine farblose klare Flüssigkeit von neutraler Reaction, die beim Kochen nicht coagulirte. Die mikroscopische Untersuchung zeigt in derselben wenige geschrumpfte, weisse Blutkörperchen.

Sofort nach der Punction collabirte der Kranke, es trat reichliches Erbrechen von Mageninhalt ein. 2 Stunden darauf war eine Temperatursteigerung von 39,3 vorhanden, die Pulsfrequenz 112. Das ganze Abdomen, namentlich aber die Lebergegend auf Druck sehr schmerzhaft.

25. August. Temperatur seit gestern Mittag normal, kein weiteres Erbrechen, Schmerzhaftigkeit des Abdomen im Nachlassen, nur die Leber noch in geringem Maasse empfindlich.

27. August. Nachdem die Reizerscheinungen von Seiten des Abdomen völlig geschwunden waren, wurde heute früh zur Operation des Echinococcus geschritten. Zwischen rechter Parasternal- und Mamillarlinie, 1,5 Ctm. unterhalb des Rippenbogens wurde ein 6 Ctm. langer Hautschnitt angelegt. Vorsichtig die einzelnen Schichten durchtrennt, die blutenden Gefässe sofort unterbunden und das Peritoneum frei gelegt.

Unter demselben schimmerte die auf- und absteigende Leber deutlich hindurch. Aus der Schnittöffnung, mit welcher das Peritonäum durchtrennt wurde, entleerte sich ca. 15 Cctm. einer hellgelben, wasserklaren Flüssigkeit. Die Oeffnung liegt an der Stelle, wo die Sackwandung die Lebersubstanz völlig verdrängt hat.

Die klaffende Peritoneal-Wunde wurde sodann mit Carbolgaze austamponirt und darüber ein fester Listerverband angelegt. Während der ganzen Operation wurde der Carbolspray in Anwendung gebracht.

28. August. Das Befinden des Patienten ist ein sehr gutes. Temp. 36,8, Puls voll und kräftig, Frequenz 80.

Heute Abend musste der Verband verstärkt werden, da derselbe namentlich in den abhängigen Partien durch farbloses Serum völlig durchnässt war.

31. August. Temperatur und Puls normal. Unter Lister'schen Cautelen wurde heute der Verband abgenommen, da derselbe am Rücken neuerdings durchfeuchtet war. Die Gaze war aus der Wunde hervorgedrängt, an der Unterfläche mit einem serofibrinösen Belage bedeckt. Die Wunde selbst hatte keine deutlichen Granulationen und war mit einem dünnen Fibrinhäutchen belegt, welches die Leber in der Tiefe der Wunde nicht erblicken liess. Dagegen ist der obere und untere Rand des Peritonealblattes noch deutlich zu unterscheiden.

Bei der Palpation fühlt man in der Umgebung der Wunde in dem Umfang eines Handtellers deutliches Peritonealreiben. Neuer Verband.

3. September. Behufs Eröffnung des Echinococcussackes wurde heute der Verband entfernt; die Wunde zeigte dieselbe Beschaffenheit wie am 31. August, nur dass dieselbe heute in ihrer ganzen Ausdehnung mit blassrothen Granulationen bedeckt ist. An der tiefsten Stelle der Wunde wird vorsichtig präparirend vorgegangen, durch das hier bereits organisirte Gewebe, welches leicht blutete; die Schicht desselben hatte eine Dicke von $^1/_3$ Ctm. Nach Durchtrennung derselben gelangte man in das Cavum abdominis, in dem man die Leber sich deutlich auf- und abbewegen sah; die Oberfläche war mit ganz dünnen Auflagerungen versehen. Aus der Oeffnung entleerte sich klares Serum, welches bei Druck auf die unteren Partien des Abdomens sich in continuirlichem Strahl ergoss, ein Zeichen, dass noch keine ausgedehnten Verwachsungen vorhanden waren. Die Schnittöffnung wurde daher in solcher Ausdehnung, wie es die äussere Hautwunde zuliess, dilatirt, mit Listergaze tamponirt und darüber ein Verband angelegt.

9. September. Die Temperatur und der Puls waren andauernd normal geblieben, das subjective Befinden ein gutes.

Heute früh wurde der Verband entfernt, auf der Hautwunde befand sich nur eine sehr geringe Menge eines Serums. Peritonisches Reiben nirgends mehr fühlbar. Es wurde abermals vorsichtig in die Tiefe gegangen, bis man auf die diesmal vollständig mit dem Peritoneum parietale verwachsene Leberoberfläche traf. Nach Durchtrennung von ca. $^3/_4$ Ctm. Lebersubstanz, welche reichlich blutete, kam man auf die Sackwandung, welche angeschnitten eine klare hellgelbe Flüssigkeit, ähnlich der bei der Probepunction erhaltenen, in ziemlich beträchtlicher Menge ergoss. Echinococcusblasen entleerten sich nicht. Die Blutung musste durch Tamponade gestillt werden, nachdem ein Drainrohr in die Cystenhöhle eingeführt worden war. Nach Ausspülung mit einer 1 procentigen Salicylsäurelösung wurde ein Listerscher Verband angelegt. Das Allgemeinbefinden des Patienten kurz nach der Operation war ein gutes.

Am Abend die Temperatur normal, der ganze Verband jedoch durchfeuchtet, so dass derselbe erneuert werden musste. Bei dem Versuch den Sack auszuspülen, bekam Pat. plötzlich, nachdem kaum 30 Grm. Flüssigkeit (Salicylsäurelösung) in die Höhle gedrungen waren, hochgradige Athemnoth, Verlangsamung und Aussetzen des Pulses, Schwarzwerden vor den Augen und das Gefühl von Ameisenkriechen im rechten Arm, welches von der Achselhöhle beginnend, sich allmälig bis zu den



Fingern erstreckte. Der Verband wurde schnell angelegt, worauf sich Pat. unter Stimulantien rasch erholte.

10. September. Temperatur früh 38,8, Puls 104. Nach Abnahme des Verbandes zeigt sich ein wenig übelriechendes Secret. Bei dem Versuch, den Sack auszuspülen, traten sofort dieselben Erscheinungen ein, wie am vorhergehenden Abend. Die Temperatur sinkt nach dem Verbandwechsel auf 37,5, steigt jedoch im Laufe des Tages wieder auf 38,5, so dass am Abend der Verband von neuem gewechselt wird. Auch diesmal Dyspnoe, Schulterschmerz etc. beim Ausspülen. Beim Eingehen mit dem Finger in die Wunde gelangt man in einen parallel der Körperachse nach oben zu verlaufenden Gang, dessen vordere Wandung durch die Rippen, dessen hintere durch die heraufgerückte Leber gebildet wird. Dem entsprechend befindet sich der untere Leberrand in der rechten Mamillar- und Medianlinie ca. 4 Ctm. höher als vor der Operation.

17. September. Der Verband ist in der letzten Zeit alle 2 Tage gewechselt worden, das Drainrohr musste bis auf 5 Ctm. verkürzt werden, da es nicht möglich war, dasselbe tiefer einzuführen; die Dyspnoeanfälle beim Ausspülen haben aufgehört. Heute früh war das Drainrohr durch eine feste Membran verstopft, die bei mikroskopischer Untersuchung die für Echinococcus charakteristische Zeichnung darbot. Temperatur ab und zu membran erhöht bis 38,3.

19. September. Nachdem heute der Verband abgenommen, das Drainrohr wieder eingeführt war, und eben der neue Verband angelegt werden sollte, entleerte sich aus der Wunde eine reichliche Menge jauchiger Flüssigkeit. Ein dünnes Drainagerohr konnte jetzt ca. 30 Ctm. lang in die Wunde hineingeschoben werden, und die sofort vorgenommene Ausspülung ergab, dass der Sack noch ca. 300 Cubctm. Flüssigkeit fassen konnte. Wahrscheinlich durch die sich allmälig abstossende Sackwand war der vordere Theil des Sackes von dem hintern getrennt worden und erst heute die Verbindung zwischen beiden wieder eingetreten. Seit 2 Tagen hatte Patient, trotzdem die jauchige Flüssigkeit sich in dem Sack befand, kein Fieber.

25. September. Der Sack scheint sich zu verkleinern, fasst nur noch ca. 200 Cubctm. Secretion gering.

30. September. In den letzten Tagen war die Temperatur Abends bis auf 39,1 erhöht, ohne dass die Secretion des Sacks einen Grund dafür darbot. Selbst eine 5 stündige permanente Irrigation mit Salicylsäurelösung beeinflusste sie nicht. Nach aussen von der Operationswunde findet sich heute Abend eine ca. 2 Markstück grosse geröthete auf Druck empfindliche Stelle, welche das Gefühl einer undeutlichen Fluctuation darbietet.

8. October. Die Temperatur der letzten Tage Morgens normal, Abends bis 39 erhöht. In der Nacht vom 7. zum 8., als Pat. das Closet aufsuchte, entleerte sich plötzlich aus der Schnittöffnung eine reichliche Menge Eiters. Bei der heute früh vorgenommenen Ausspülung des alten Sackes floss das Wasser klar ab, während neben dem Drainrohr dickflüssiger Eiter hervorquoll. Die mit einer dünnen Sonde vorgenommene Untersuchung liess im rechten Wundwinkel, verdeckt von üppigen Granulationen, eine kleine Oeffnung entdecken, durch welche das eingeführte Instrument plötzlich in eine scheinbar grosse, sich nach oben aussen erstreckende Höhle gelangte.

Behufs Erweiterung der kleinen Fistelöffnung wurde ein Laminariastift eingelegt, welcher am Abend bereits die Einführung eines dicken Drainrohrs gestattete. Durch dasselbe entleert sich viel dicker Eiter und eine Anzahl blasiger Gebilde; die mikroskopische Untersuchung kennzeichnete letztere als Echinococcus-Blasen, während in dem Eiter zahlreiche Haken und sparsame Bilirubincrystalle gefunden wurden.

14. October. Temperatur sofort nach Entleerung des neu aufgefundenen Sackes auf die Norm zurückgesunken und andauernd normal. Secretion nicht bedeutend, ab und zu noch Tochterblasen enthaltend. Der erste Sack bis auf den Raum, den das bedeutend verkürzte, 5 Ctm. lange Drain einnimmt, geschwunden.

19. October. Gestern Abend entleerte sich aus dem neu eröffneten Sack eine zusammenhängende, gelatinöse, leicht gelbgefärbte Masse, der Muttersack des Echinococcus. Die Secretion sehr gering, die eingespritzte Flüssigkeit läuft klar ab, der erste Sack völlig geschlossen.

24. October. Heute früh secernirt der 2. Sack eine reichliche Menge goldgelber fadenziehender Flüssigkeit, welche die Gallenreaction darbot.

30. October. Patient wird auf seinen Wunsch entlassen, trotzdem aus der Wunde noch immer gallig tingirte Flüssigkeit abläuft, mit der Aufforderung, sich öfter vorzustellen.

14. December. Bei der heutigen Vorstellung zeigte sich die Wunde völlig vernarbt, Patient, ohne alle Beschwerden, geht bereits seit einigen Wochen seiner Arbeit nach und ist von blühendem Aussehn.

Gehen wir auf den vorliegenden Fall etwas näher ein, so ist derselbe in zwei Richtungen bemerkenswerth, erstens in Bezug auf den klinischen Verlauf und zweitens, weil er die Vorzüge der Volkmann'schen Methode in das rechte Licht zu setzen vermag.

Der zuerst von uns eröffnete Sack war eine einfächrige Cyste ohne Tochterblasen, welche sich hauptsächlich in der Richtung nach oben unter die Kuppel des Zwerchfells erstreckte; wie dieses sowohl aus dem schnellen Heraufrücken der Basis des Sackes gegen den Rippenbogen, als auch durch die Digitaluntersuchung kurz nach der Operation sich erkennen liess. Die Ausstossung des Sacks ging ohne nennenswerthe Eiterung und ohne bedeutende Reaction von Statten, obgleich eine Zeitlang sogar durch die sich vordrängende Sackwandung der Abfluss aus den höchst gelegenen Theilen unmöglich gemacht worden war. Ein völlig fieberfreier Verlauf ist nach Eröffnung des Sackes, wie wir durch Privatmittheilung aus Halle erfahren, auch dort nicht erzielt worden.

Höchst bemerkenswerth war der in den ersten Tagen nach der Operation auftretende Schulterschmerz, welcher bei jeder Injection von Flüssigkeit in den Sack und zwar bei minimalen Mengen eintrat. Mit demselben war eine so heftige Dyspnoe verbunden, ausserdem Verlangsamung der Herzaction, Ohnmachtsanwandlungen, Erweiterung der Pupillen, dass dieser Symptomencomplex besonders beim ersten Mal einen sehr bedrohlichen Eindruck machte. Je weiter die Verkleinerung des Sacks vorschritt, desto mehr verschwanden die Anfälle. Die Erkenntniss der anatomischen Ursache dieser Erscheinung verdanken mir bekanntlich erst den Untersuchungen Luschka's[1]) in seiner Monographie über den Nervus phrenicus, obgleich dieser sog. sympathische rechtsseitige Schulterschmerz schon von Hippokrates als charakteristisches Symptom von Leberkrankheiten erwähnt wird.

Auffallender Weise hatte der Kranke vor der Operation nie darüber zu klagen gehabt, trotzdem darüber Fragen an ihn gestellt worden sind, und auch bei den Ausspülungen, die behufs Entleerung des Sackes sofort nach der Operation vorgenommen waren, traten die Symptome nicht auf. Erst dann wurden sie reflectorisch angeregt, als vielleicht die in der Blasenwandung vor sich gehenden Entzündung die Nervenendigungen reizbarer gemacht hatte.

Es erinnerte diese Erscheinungen lebhaft an einen von Sachs[2]) beschriebenen Fall, wo bei der Schrumpfung eines pleuritischen Exsudates fast dieselben Erscheinungen beobachtet werden, nur dass bei jenem die Herzaction beschleunigt war. Der Autor glaubt den Grund der Symptome ebenfalls hauptsächlich durch die Reizung der in der Pleura verlaufenden Phrenicusäste erklären zu müssen. —

Der äussere Befund hatte uns in keiner Weise darauf hingewiesen, dass wir es mit 2 völlig von einander getrennten Echinococcuscysten zu thun haben würden, und selbst die Eröffnung des Peritoneums war nicht im Stande, uns eines Besseren zu belehren. Dies entspricht der von Volkmann auf dem Chirurgen-Congress Pauly und Hirschberg gegenüber ausgesprochenen Ansicht, dass es oft selbst bei weit eröffnetem Peritonealsack schwer sein dürfte, eine 2. Echinococcencyste durch die Palpation festzustellen. Bei unserem Fall hatte dies seinen Grund darin, dass der zweite Sack, weit nach aussen gelegen, vollständig hinter dem Rippenbogen verborgen war. Vergebens versuchten wir, uns das nach der Eröffnung des ersten Sackes bei sonst ganz normalem Wundverlauf erst in späterer Zeit auftretende Fieber zu erklären. Den einzigen Anhalt dafür bot die am 30. September in der Nähe des äusseren Wundwinkels beobachtete Veränderung der Haut, welche uns für eine Eitersenkung zu sprechen schien. Es war dies die Stelle, in deren Nähe es schliess-

[1]) Luschka, der Nervus phrenicus des Menschen. Tübingen 1853.
[2]) Ueber die Hepatitis der heissen Länder. Berlin 1876 pag. 46.



lich zum Durchbruch des zweiten Sackes kam. Jedenfalls ist die Vereiterung desselben erst unter dem Einfluss des ersten Eingriffs vor sich gegangen.

Dass bei einer derartigen ausgedehnten Operation nicht ein continuirliches Fieber mit schweren Allgemeinerscheinungen zu Stande kam, erinnert an Fälle von spontan vereiterten Echinococcen, wo auch die Fieberbewegung eine äusserst minimale sein kann.

Wie gering unter Lister'schen Cautelen die Reaction bei dem Volkmann'schen Verfahren ist, beweist der Umstand, dass von der Eröffnung des Peritoneums bis zur definitiven Eröffnung des Sackes Temperatur und Puls völlig normal, das Allgemeinbefinden ein andauernd gutes war. Freilich bewirkt dieser reactionslose Verlauf, wie es scheint, eine längere Dauer bis zur vollendeten adhäsiven Verklebung. Nach 8 Tagen waren zwar peritonitische Auflagerungen auch in weiterer Entfernung von der Wunde auf der Leber entstanden, wie man das aus dem ausgedehnten peritonealen Reiben diagnosticiren konnte. Aber schon das Vorhandensein des letzteren liess darauf schliessen, dass die Adhäsion noch nicht zu der gewünschten Stärke gediehen war. Es veranlasste uns dies, auch bei dem 2. Mal sorgsam präparirend vorzugehen, um nicht unversehens bei offener Peritonealhöhle den Echinococcussack zu eröffnen. Noch weitere 6 Tage waren nöthig, ehe die Verwachsung vollendet war.

Zum Schluss wollen auch wir auf einen Umstand, der schon von früheren Beobachtern hervorgehoben worden ist, an der Hand unseres Falles nochmals aufmerksam machen:

Da sich erfahrungsgemäss die meisten Echinococcen an dem höchsten Theil der Leber entwickeln und die übrig bleibende normale Lebersubstanz herabdrängen, wird nach Entleerung des Sackes durch die heraufrückende Leber der Abfluss des Secretes sehr erschwert. Diese üble Erfahrung hatten wir schon bei den nach Simon operirten Fällen gemacht und suchten uns dieselbe bei der letzten Operation zu sparen, indem wir die Schnittöffnung möglichst dicht unterhalb des Rippenbogens, natürlich im Bereich der fluctuirenden Geschwulst anlegten.

Trotzdem erfolgte, wie die Krankengeschichte ergiebt, bald eine derartige Verschiebung des Ausführungscanals, dass derselbe hinter dem Rippenbogen aufwärts verlief und zeitweilige Retentionen eintraten. Die lange Heilungsdauer lässt sich zum Theil darauf zurückführen. Der Einwand, dass man durch sehr starke Drainröhren dem entgegenarbeiten könnte, wird dadurch hinfällig, dass dieselben zu Arrosion grösserer Gefässstämme und Gallengänge führen können. Es ist dies nicht nur eine theoretische Erwägung, sondern stützt sich einerseits auf die auch in unserem Falle lange Zeit andauernde Gallensecretion, andererseits auf eine Mittheilung des Herrn Geh.-Rath Biermer, der bei einem drainirten Leberabscess eine tödtliche Blutung eintreten sah.

Für die Ueberlassung der Fälle sagen wir Herrn Geh.-Rath Biermer hiermit unseren besten Dank.

Breslau, 22. December 1879.

IV. Referate und Kritiken.

1. **Ein Beitrag zur Lehre von der Trepanation des Processus mastoideus.** Inaug.-Dissert. von M. Neiling. Kiel 1878.

Neiling hält für die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes die von Esmarch befolgte Methode der combinirten Bohrer- und Meisseloperation für die empfehlenswertheste. E. dringt zuerst mit einem feinen Bohrer in der Richtung des vermutheten Eiterheerdes vor und erweitert die Oeffnung mit einem feinen Meissel. Ausserdem hat Esmarch die auch vom Ref. empfohlene Methode, dem Eiter nach dem Gehörgange freien Abfluss zu verschaffen, mit sehr gutem Erfolge angewandt.

Von den 4 mitgetheilten Fällen, in welchen E. die Operation mit günstigem Erfolge ausgeführt hat, betrifft der 1. einen älteren Patienten, bei welchem sich im Verlauf einer 3jährigen eiterigen Otorrhoe mehrere Fisteln hinter dem Ohre und Infiltration der Kopfschwarte bis über die Mitte des Hinterhauptbeines entwickelt hatte. Hochgradige Schmerzhaftigkeit, Fiebererscheinungen. Nach dem Hautschnitt und Abmeisselung der Corticalis wurden mit dem scharfen Löffel die käsig erweichten mit Granulationen erfüllten Zellenräume des Warzenfortsatzes ausgeräumt. — Beim 2. Falle hatte sich bei einer Patientin mit 11jähriger eitriger Otitis ödematöse Schwellung der Warzenfortsatzgegend, pyämische Erscheinungen und eine Pleuritis eingestellt. Eröffnung der Eiteransammlung im Warzenfortsatz mit dem Bohrer, Erweiterung der Oeffnung mit dem Meissel, Entfernung der kranken Partien mit dem scharfen Löffel. — In derselben Weise wurden in den zwei anderen Fällen mit stinkendem käsigem Eiter erfüllte Höhlen im Warzenfortsatze eröffnet und Heilung herbeigeführt.

A. Hartmann.

2. **Experimentelle Prüfung der zur Drucksinn-Messung angewandten Methoden nebst Angabe einer neuen verbesserten Methode** von Dr. Bastelberger, pract. Arzt u. Assist. am physiolog. Institut zu Strassburg i. E. — Stuttgart, Verl. von Ferd. Enke 1879. 70 Seiten.

B. unterzieht zunächst die bisher zur Drucksinn-Messung angewendeten Methoden einer sorgfältigen Kritik und kommt dabei zu folgenden Ergebnissen. Die von Aubert und Kammler angewendete Methode, welche darin besteht, verschieden grosse — oft äusserst geringfügige Gewichte — auf verschiedene Stellen der Haut zu legen und die Grenze ihrer Fühlbarkeit festzustellen (Näheres siehe Original), ist nach B. keine Methode, um den Drucksinn zu prüfen; denn man hat nach den eigenen Angaben von A. und K. hierbei nie das Gefühl des Druckes, den ein ausser uns befindlicher Körper auf uns ausübt (ein objectives), sondern ein subjectives Gefühl, wie wenn der Vorgang sich in unserer Haut abspielte. —

Die zweite Methode, welche am meisten Aehnlichkeit mit der ursprünglichen, aber nicht gerade practischen von E. H. Weber darbietet, rührt von Dohrn her und bedient sich des Druckes, den bestimmte Gewichte auf die Haut zwar nicht direct, sondern indirect — vermittelst einer Wage — ausüben. An die untere Seite der einen Wagschaale wird von B., der die D.'sche Methode in einigen Punkten vereinfacht und verbessert hat, eine Pelotte aus Kork befestigt. Diese drückt auf die zu untersuchenden Hautstellen mit mehr oder weniger Kraft je nach der Grösse der Beschwerung ihrer, beziehungsweise je nach der Erleichterung der anderseitigen Wagschaale. Dabei hat man den Vorzug einmal von einem beliebigen Druck anzufangen und die Differenzen zu bestimmen, um welche die ursprüngliche Druckgrösse vermehrt oder vermindert werden muss, um als Zunahme oder Abnahme oder überhaupt als Veränderung empfunden zu werden, andererseits die Gewichte nicht auf die Haut selbst auflegen zu müssen, was mit vielen Umständlichkeiten verbunden ist. Versuche, nach diesen Principien, an der Fingerspitze einer gesunden Person angestellt, zeigten, dass bei einer Anfangsbelastung von 10 Grm. ein Unterschied von 0,6 Grm. nur als Veränderung des Druckes, aber nicht als Abnahme oder Zunahme gefühlt, dass dagegen letzterer erst bei Differenzen von 1 Grm. mit Bestimmtheit angegeben wurde. Weitere Versuche, welche in Uebereinstimmung mit D. nachwiesen, dass die Empfindlichkeit an den Fingerspitzen des zweiten und vierten Fingers am grössten ist, dass sie am Rücken der Phalangen schon bedeutend abnimmt etc., sprachen für die Genauigkeit dieser Methode, die nur den einen Nachtheil hat, dass sie an gewissen Stellen des Körpers (Oberarm, Rücken, Gesicht etc.) schwierig zu handhaben ist. —

Eine dritte Methode (von der ursprünglichen Weber'schen abgesehen) ist die von Eulenburg. Das „Barästhesiometer" von E. misst den auf eine Hautstelle ausgeübten Druck nach der Grösse, bis zu welcher eine Spiralfeder zusammengedrückt wird. B. erklärt den Apparat als unbrauchbar für genaue Druckbestimmungen.

Eine 4. Methode rührt von Goltz her und beruht auf dem Eindruck, den eine in einem elastischen Rohre erzeugte grössere oder kleinere Flüssigkeitswelle auf unsere Haut macht. Sie hat vor allen andern den Vorzug der ausserordentlich leichten Handlichkeit; denn der elastische Schlauch oder vielmehr sein mit einer elastischen Kuppe versehenes Ende kann ohne Schwierigkeit an jede beliebige Körperstelle angelegt werden, aber den Nachtheil, dass sie über die absoluten Druckgrössen und ihre Differenzen keinen Aufschluss giebt. B. verbesserte daher die Methode folgendermaassen. Zunächst wurde dafür gesorgt, dass das Wasser stets unter demselben Drucke im Kautschukrohr stand und die Kuppe weder zu weit noch zu wenig vortrieb, indem ein verschraubbarer Stempel den Binnenraum des Schlauches vergrösserte oder verkleinerte, andererseits wurde die Stärke der Wellen durch Gewichte modificirt, die wieder indirect vermittelst einer Wage auf den Schlauch wirkten und ihn je nach ihrer Grösse mehr oder weniger comprimirten. B. empfiehlt schliesslich



diese verbesserte Methode von Goltz als ungemein handlich und genau und belegt diese Behauptung mit einer Reihe von Versuchen, welche er mit derselben angestellt. Grützner.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

1.

Materialien zur Pathologie und Therapie des Rückfalltyphus von Dr. Moczutkowsky. (Deutsch. Arch. für klin. Med. Band 24, p. 80 – 97, 192—221.)

Die Resultate, zu denen Verf. in der vorliegenden Arbeit gelangt, entstammen Untersuchungen, welche er während der Recurrens-Epidemie in Odessa von 1873 — 1876 anzustellen Gelegenheit hatte. In dem ersten Theil, welcher sich hauptsächlich mit der Form der Spirochaeten, der Grösse derselben, der Zeit ihres Auftretens in Bezug auf die einzelnen Paroxysmen beschäftigt, kommt er im Wesentlichen zu denselben Ergebnissen, wie Heidenreich in seiner ausführlichen Arbeit über denselben Gegenstand. Die geringen Unterschiede, zumal in der Deutung einzelner Thatsachen, können wir hier als unwesentlich übergehen.

Aus dem zweiten Theil, welcher das Verhalten der Spirochaeten bei Zusatz von verschiedenen Reagentien beschreibt, heben wir die für die Therapie wichtigen Schlussfolgerungen hervor. Um im Blut des lebenden Menschen eine Concentration des Chinins zu erreichen, welche derjenigen entsprechen würde, die nach experimentellen Versuchen im Stande ist, die Spirochaeten zu tödten, würde es so hoher einmaliger Gaben desselben (12—30 Gr.) bedürfen, dass damit directe Lebensgefahr verbunden wäre. 4 Gr., die höchste Dosis, welche M. versucht hat, riefen höchst gefahrdrohende Erscheinungen hervor, während die Spirochaeten dadurch nicht im Geringsten beeinflusst wurden. Dasselbe gilt für Strychnin, dessen Dosis sich auf 0,4 belaufen würde, und Jodkalium (38 — 210 Gr.).

Anders verhält es sich mit der Salicylsäure. Wird dieselbe dem an Spirochaeten reichen Recurrensblut ausserhalb des Körpers in solcher Menge zugesetzt, dass dasselbe 0,2 % enthält, so hört die Beweglichkeit sofort auf. Obgleich man nun durch 12 Gr. Salicylsäure, die im Laufe von 4 Stunden gegeben wurden, die gewünschte Concentration im lebenden Organismus hervorbringen kann, blieb dennoch die Beweglichkeit der Spirochaeten und die Dauer des Anfalls unverändert. Verf. kommt demnach zu dem Schluss, der freilich den Practikern schon längere Zeit bekannt ist, dass wir bis jetzt kein Arzneimittel besitzen, den Recurrensanfall zu coupiren.

Entgegengesetzt der Annahme Heidenreich's, dass die andauernd hohen Temperaturen zuletzt den Untergang der Spirochaeten herbeiführen, glaubt M. den Grund in der Eindickung des Blutes suchen zu müssen, die ja in der That am Ende des Anfalls vorhanden ist. Von dieser Ansicht ausgehend, suchte er die Krankheit dadurch abzukürzen, dass er bei 9 Kranken durch 2—4stündliche nasse Einwickelungen, bei 10 andern durch den Gebrauch von Jaborandi diesen Zustand künstlich herbeiführte. In 4 Fällen der ersten Reihe nahm die Zahl der Spirochaeten merklich ab, in 2 Fällen verschwanden sie ganz, in 3 erschienen sie am folgenden Tage auf's Neue, bei 3 Kranken der 2. Behandlungsreihe gingen sie während des Schweisses zu Grunde, bei 7 andern verloren sie sich am folgenden Tage bei erneutem Schweiss ganz aus dem Blut. In Folge dieser Resultate fordert Verf. zu weiteren Versuchen auf.

Der 3. Theil bespricht das Verhältniss des biliösen Typhoids zur Febr. recurrens. M. beobachtete 11 Erkrankungen, welche er für Griesinger's biliöses Typh. ansprechen zu müssen glaubt, und hält auf Grund dieser die Identität beider aufrecht. Seine Hauptbeweise sind folgende:

1. Er konnte bei allen Fällen Spirochaeten nachweisen.

2. Bei einem gesunden Menschen, der mit Blut geimpft worden war, welches M. einer an biliösen Typh. Erkrankten entnommen hatte, trat nach 7 Tagen die einfache Form der Recurrens auf.

3. Eine Kranke, welche mit exanthem. Typh. in das Hospital gekommen war, und nur mit Recurrenskranken zusammengelegen hatte, erkrankte als Reconvalescentin an biliösem Typhoid.

Der Arbeit ist eine Temperaturtabelle und eine Anzahl Abbildungen des Recurrensblutes beigegeben. Jaenicke.

Note sur un cas d'érysipèle des bronches et du poumon, par le docteur J. Straus (Revue mensuelle 1879 p. 694—706).

Durch die Veröffentlichung des Verf. erhält die Lehre von der erysipelatösen Pneumonie einen neuen Stützpunkt, sowohl in ätiologischer Beziehung, als namentlich dadurch, dass der anatomische Befund von dem bei der gewöhnlichen Pneumonie erheblich abweicht. Der Fall ist kurz folgender:

Ein 26jähriger Mann kam mit dem Zeichen eines Gesichtserysipels in Behandlung, welches einen normalen Verlauf zu nehmen schien. Jedoch am 9. Tage stellte sich von neuem hohes Fieber, ausserdem Schmerzen im Hals und in der rechten Seite ein und die Untersuchung ergab als Ursache hierfür starke Röthung der rechten Mandel der hintern Rachenbogen, des Zäpfchens und eine Pneumonie des rechten Unterlappens. Letztere breitete sich sehr schnell über die ganze rechte Lunge aus und führte schon am 4. Tage den Exitus herbei.

Bei der Autopsie fand man: Intensive Röthung des Zäpfchens und des Pharynx, der Larynx frei, dagegen die Trachea in ihrer ganzen Länge scharlachroth bis zur Theilungsstelle, von wo aus sich die Röthe rechterseits bis in die kleinsten Bronchien fortsetzt, während die linke Seite frei ist. Die rechte Lunge im Stadium der grauen Hepatisation mit kleinen rothen Inseln. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Alveolen vollgefüllt mit weissen Blutkörperchen, dagegen keine Spur von Fibrin, welches auch in den Theilen fehlte, die sich im Stadium der rothen Hepatisation befanden, und keine epithelialen Elemente.

Hieraus und dem schnellen Uebergang in die graue Hepatisation schliesst Verf. auf die Eigenart dieser Pneumonie, und macht aufmerksam auf die Aehnlichkeit des Befundes mit dem beim Hauterysipel, welches ja hauptsächlich charakterisirt ist durch reichliche Auswanderung weisser Blutkörperchen in die Maschen der Haut. Jaenicke.

Syphilis.

1.

A. Cooper, die Behandlung schwer heilbarer, speciell syphilitischer Geschwüre durch Wasserbäder. (Lancet 24. Mai pag. 731.)

Verf. will in seinem kurzen Artikel nur von neuem auf die vorzüglichen Erfolge der erwähnten Behandlungsmethode aufmerksam machen. Er lässt seine Kranken nur 8 bis 10 Stunden täglich im Bade von ca. 30° R., welches je nach der Stelle der Affection ein universelles oder locales ist. Abends wird irgend ein Deckmittel, am besten ganz fein gepulvertes Jodoform, applicirt; dasselbe am nächsten Morgen jedoch nicht entfernt, da ja spontane Losstossung im Bade erfolgt. — C. berichtet über 31 Fälle, die theils phagedänische, theils gangränöse, theils tertiär-syphilitische Ulcerationen an Penis, Scrotum oder den Inguinalgegenden betrafen und bereits Tage- oder Wochenlang vergeblich behandelt worden waren. In einzelnen setzte die neue Therapie dem fortschreitenden Zerfall des Geschwürsgrundes ein fast sofort eintretendes Ziel. — Länger als 12 Tage war in Verf. Fällen eine Fortsetzung der Behandlung nicht nöthig. In einzelnen ersetzte C. das Bad nach eingetretener Besserung durch permanente Irrigation. — Besonders wird auch die schmerzlindernde Wirkung dieser Methode betont. A. Neisser.

A. Hamilton, zur „kritischen" Bedeutung einiger Hauteruptionen bei Nervenkrankheiten. Arch. of Dermat. III. p. 225.

Während Verf. gewisse Hautkrankheiten: Herpes, Pemphigus und Urticaria für unzweifelhaft nervöser Natur hält, glaubt er andere cutane Anomalien beobachtet zu haben, die eine gewisse symptomatische Bedeutung im Ablauf nervöser Affectionen zu haben schienen.

1. Ein junger Mann, der an hochgradigster Nervosität litt (welche Verf. von Anämie des Rückenmarks herleitet): grosse Schwäche, Unfähigkeit zu arbeiten, Schmerzen in den Fusssohlen, Verdauungsstörungen, Dysästhesien mannigfacher Art, hatte auf Schultern und Rücken Aknepusteln in ungemeiner Zahl und Grösse. — Strychnin, Application des constanten Stroms, Salzbäder besserten seinen Allgemeinzustand und sofort schwand die Akneeruption. — So oft nun der erst geschilderte Status wieder eintrat, erfolgte jedesmal von neuem eine Pustelbildung auf Schultern und Rücken. Verf. constatirte diesen Zusammenhang häufig im Verlaufe einer 7jährigen Beobachtungsdauer.

2. Einen gleichen Zusammenhang glaubt Verf. bei Epileptikern zwischen dem Nachlassen der Anfälle und dem Auftreten von Aknepusteln constatirt zu haben. (Ob Brombehandlung vorausgegangen, wird nicht erwähnt.)

3. In zwei Fällen von Chorea ging jedesmal den neu eintretenden Exacerbationen des Leidens eine Eczemeruption voraus. Beide Affectionen schwanden gleichzeitig.

Zum Schluss erzählt H. die Krankengeschichte einer Dame, welche an Neuralgie des Trigeminus litt, alle 14 Tage Kopfschmerzen und jedes Mal dabei einen wenige Tage anhaltenden Zoster labial. bekam.

A. Neisser.

Balneologie und Klimatologie.

1.

Kostjurin: über die russische Badstube. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1879. 37.)

Aus einer grösseren Reihe von unter der Leitung von Manassein angestellten mühsamen Untersuchungen ergab sich dem Verf. folgendes nicht sehr neue Resultat: „das russische Bad stellt ein mächtiges therapeutisches Agens dar, und zwar als:

1. energisches Diaphoreticum,

2. zeitweilig den Stoffwechsel erhöhenden,



3. die Hautthätigkeit anregendes,

4. das Gemeingefühl, in Folge erhöhter Reizempfindlichkeit an den peripheren Nerven, hebendes Mittel.

Aus diesen Indicationen ergeben sich aber auch die Contraindicationen: das russische Bad darf dort nicht angewendet werden, wo eine heftige Erregung des Herzens und der Lungen schädlich wirken könnte (nicht gut compensirte Herzfehler, Fettentartung des Herzmuskels, hoher Grad von Erschöpfung aus irgend welchen Ursachen) oder hohe Temperaturen bei langdauernden fieberhaften Krankheiten aufgetreten sind.

Rohden-Lippspringe.

Diversa.

2.

— Professor Klebs hat am 10. October c. im Verein deutscher Aerzte in Prag einen Vortrag über die Behandlung der Tuberculose mit Benzoaten gehalten, in welchem er seine Erfahrungen mitgetheilt hat, die er bei der Behandlung von frischen Tuberculosefällen mit Natr. benzoicum und Magnesia benz. in der Privatpraxis und später an Kranken in der Klinik des Prof. v. Jaksch gesammelt hat. K. legt das Hauptgewicht neben den Inhalationen auf die innere Anwendung der Benzoate, welche er zu 15 Grm. pro die und mehr (bis 1 per mille des Körpergewichts) verabreicht. Die Resultate waren in frischen Fällen und bei leichteren Recidiven befriedigende; dagegen spricht sich K. mit Entschiedenheit gegen die Möglichkeit so eclatanter Heilerfolge in Fällen mit ausgedehnten Lungenzerstörungen aus, wie sie von anderer Seite gemeldet wurden. Die Heilwirkung beschränkt sich in solchen Fällen auf eine Herabsetzung des Fiebers und auf die Verhinderung septischer Processe, Besserung des Appetits und des subjectiven Befindens. (Ref. der St. Pet. Med. W.)

VI. Vereins-Chronik.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung am 19. November 1879.

In politischen Zeitungen waren die jüngsten Verhandlungen in reklamenhafter Weise mitgetheilt (Berliner Tageblatt) und demzufolge die Frage discutirt worden, ob und welche Maassregeln seitens der Gesellschaft gegen solche Vorkommnisse zu treffen seien. Dem berechtigten Wunsche des Herrn Hirschberg gegenüber, der durch jene Veröffentlichung sich besonders berührt fühlen musste, — es handelte sich um die z. Z. mitgetheilte Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Augenhintergrunde — dass Jeder derartige Veröffentlichung zu verhindern suchen möchte, hob der Vorsitzende, an den öfter kundgegebenen Wunsch der Gesellschaft in demselben Sinne erinnernd, hervor, dass, so wenig man zu Veröffentlichungen der Verhandlungen in der politischen Presse Anlass geben könne, ebenso wenig dieselben sich inhibiren liessen. Herr Fränkel schliesst sich dem an und meint, dass der betr. Artikel im Tageblatt der Berliner klinischen Wochenschrift, in welcher der Vortrag des Herrn Hirschberg vorher mitgetheilt gewesen, entnommen sein könnte. — Nachdem noch ein von Karl Friedländer betreffs Störungen im Lesecabinet gestellter Antrag kurz erledigt worden war, konnte endlich zur eigentlichen Tagesordnung übergegangen werden und zwar zur „Fortsetzung der Discussion über den Vortrag des Herrn P. Guttmann: über Inhalationen von benzoësaurem Natron bei Lungenschwindsucht". Den Reigen eröffnete Herr Fritzsche, mit der Mittheilung eines einschlägigen Falles, schon dadurch bemerkenswerth, dass Schweiss und Harn des Patienten nach benzoësaurem Natron gerochen haben sollen. Dem gegenüber erinnerten Herr Bardeleben und am Schlusse der Discussion Herr Guttmann daran, dass benzoësaures Natron nicht riecht, dass jedoch die Benzoësäure, welche riecht, im Harne als Hippursäure erscheint. — Speciell in therapeutischer Beziehung bemerkt Herr B. Baginsky Herrn Fr., dass, wenn nach Anwendung kleiner Dosen Natr. benzoicum in inhalirter Form bei seinem Patienten eine subjective Besserung eingetreten, diese Angabe wenig beweiskräftig für die Beurtheilung der Wirkung des inhalirten Natr. benzoicum sei. Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass bei den Inhalationen mittelst Dampfapparate, abgesehen von anderen Momenten, in erster Linie die feuchte Wärme und in zweiter das Arzneimittel zur Geltung kommt, und nicht minder bekannt ist es, dass Kranke mit tuberculösen Larynx-Processen schon nach Einathmung warmer Wasserdämpfe sehr häufig ein gewisses Wohlbehagen und Besserungsgefühl verspüren, indem die Geschwüre unter Entfernung der Secrete gereinigt werden. Ist demnach die subjective Besserung schon so möglich, so erscheint es etwas gezwungen, sie mit der Wirkung des Natr. benzoicum in Verbindung zu bringen, um so mehr noch, als objectiv durch laryngoskopische Untersuchung eine Besserung der Erscheinungen nicht nachweisbar war. Herr Waldenburg hat gleich nach dem Bekanntwerden der Resultate mit benzoësaurem Natron zahlreiche Versuche angestellt, sowohl in der Charité als in der Privatpraxis. In der Charité allein hat er über 25 Fälle, 6 Wochen lang, damit behandelt; bei Keinem war eine Spur von Erfolg weder objectiv noch subjectiv nachzuweisen. Subjectiv waren die Folgen sogar unangenehm; bei einer Anzahl trat Erbrechen ein, so dass die Therapie ausgesetzt werden musste, während Inhalationen mit Tannin nichts schadeten; bei einer andern Anzahl wurde der Hustenreiz verstärkt. Die Phthise machte ihre Fortschritte und von 25 Fällen sind bereits 6 gestorben. W. ist bereit, die Sache als abgethan zu erklären und hebt hervor, dass Inhalationen mit Aq. picea, mit Tannin und Carbolsäure schon lange angewandt und bewährt seien. — Hinsichtlich der Dosirung hat er zu Aufang 2 Proc., später 5 Proc. angewandt. — Die Frage, ob etwas in die Lunge hinausgelange, sei vor 17 Jahren bereits entschieden, und es sei daher wunderbar, dass das Eindringen zerstäubter Flüssigkeiten in die Trachea jetzt discutirt resp. geläugnet werden könne. — Die Frage, wieviel in die Luftwege hineingelange, wird durch die Erfahrung entschieden. Mit dem Natron benzoic. steht es anders. Seiner Berechnung nach müsse der Pat. länger inhaliren, als der Tag Stunden hat, um das angegebene Quantum zu inhaliren. Endlich hebt W. noch hervor, dass die Frage über die Pilznatur der Tuberculose durch die Natr. benz.-Frage in keiner Weise alterirt werde. Nachdem noch Herr B. Fränkel gegen die Bemerkung des Herrn W., der Praktiker nehme an der Frage, ob die Tuberculose eine Infectionskrankheit sei oder nicht, keinen ernsten Antheil, gesprochen hatte, ergreift Herr Guttmann das Schlusswort, um die Verurtheilung des Natr. benz. auszusprechen. Seinen früheren ungünstigen Resultaten hat er inzwischen neue hinzuzufügen und wendet er sich noch gegen Schnitzler's (Wien) Behauptung, dass zerstäubte Flüssigkeiten nicht über die Stimmritze hinauskommen; er habe färbende Flüssigkeiten bis in die obersten Trachealringe eindringen sehen. Hierauf hält Herr Lassar seinen Vortrag über: Erkältung. Er fasst die „Erkältung" im populären Sinne auf und hat in demselben Thierversuche gemacht. Hunde und Katzen wurden enthaart (mit Schwefelcalciumhydrat), ca. 20 Stunden in mässig temperirten Räumen (30—40° C.) gelassen, dann plötzlich der Kälte ausgesetzt. Die Thiere froren, kauerten zitternd, erholten sich aber, in warmen Raum gebracht, bald wieder. In den nächsten Tagen erhob sich jedoch die Temperatur über die Norm. Es trat Albuminurie ein, im Urin hyaline Cylinder. Dieser Zustand wiederholte sich, so oft der Versuch wiederholt wurde. Drei Mal setzte er die Thiere der Erkältung aus, jedes Mal zeigte sich die Albuminurie, jedes Mal erholten sich die Thiere wieder. Die anatomische und mikroskopische Prüfung ergab überall vorwiegend interstitielle Entzündungsformen. — Um den Zusammenhang zwischen den fötalen und mütterlichen Processen dabei zu studiren, hat L. eine Versuchsreihe mit kräftigen Kaninchen angestellt. Es ergaben sich dabei bei den Müttern überall dieselben interstitiellen Entzündungsformen, und auch bei den Föten fanden sich dieselben vor, aber im Gegensatz dazu hatten sie einen mehr diffusen Charakter. — Zellenanalysen ergaben auch Eiweissgehalt. — In der daran sich knüpfenden Discussion spricht Herr M. Wolff über andere Entzündungserreger, Herr Ewald hebt die Abkühlungsverhältnisse bei Typhuskranken hervor, Herr Fränkel berichtet über Erkältungen an seiner Person und Herr Hirschberg erwähnt noch, dass gelegentlich der Cholera beobachtet sei, dass über 50° C. von Menschen nicht ertragen werden konnte. — er.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Aus dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins IL. — 3. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 51. — 4. Epidemiologisches. Cholera in Japan. — 5. Dr. William Farr.)

1. Aus dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte. In verschiedenen politischen Zeitungen werden über Vorkommnisse im Innern des oben genannten Amtes Mittheilungen gebracht, die wir schliesslich nicht übergehen können, da wir sie allerdings für wesentlich authentisch halten. Die Mitglieder desselben sollen in Folge von Vorgängen, die sich der Oeffentlichkeit entzögen, Veranlassung genommen haben, die Verleihung einer collegialischen Geschäftsordnung zu beantragen, wie solche bei allen wissenschaftlich begutachtenden Behörden eingeführt sei. Der Reichskanzler hätte dieses Verlangen abgelehnt und dahin entschieden, dass jedes auszustellende Gutachten von dem Director des Amtes abhänge, welcher dabei nicht an eine Majorität gebunden sein dürfe. Mithin würden in der Folge alle vom Reichsgesundheitsamt ausgehenden Gutachten nicht als solche der Majorität des Amtscollegiums, sondern als solche des Directors Dr. Struck anzusehen sein. Inzwischen vernehmen wir aus sonst verlässlicher Quelle, dass Herr Finkelnburg auf seinem wiederholten Abschiedsgesuche beharrt und nach Godesberg, wo er zur Zeit weilt, definitiv zurückzukehren gedenkt.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins IL. In der neunundvierzigsten Jahreswoche, 30. November bis 6. December, 514 Sterbefälle, 830 Lebendgeborene, 1800 Zu- und 1580 Fortgezogene; Sterbeziffer 24,8 (bez. 26,5 mit den Todtgebornen), Geburtenziffer 40,1 (bez. 41,8) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,080300), gegen die Vorwoche (456 entspr. 22,0, bez. 23,3) eine erhebliche Zunahme der Mortalität. Dieselbe entfällt zum grössten Theil auf das Säuglingsalter, innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 162 od. 31,5 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 240 od. 56,7 Proc. der Gestorbenen, gegen 30,2 bez. 50,6 Proc. in der Vorwoche. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 33,1 Proc., gemischte Nahrung 10,9 Proc. und künstlich ernährt wurden 35,8 Proc. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1878: 148 od. 29,8 Proc., 1877: 150 od. 31,3 Proc., 1876: 174 od. 38,1 Proc. und 1875: 170 od. 32,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Der allgem. Gesundheitszustand zeigt in dieser Woche namentlich wohl



in Folge der bedeutenden Kälteschwankungen eine erheblich höhere Todtenziffer bei Kehlkopfentzündung, Keuchhusten, Bronchitis und Lungenschwindsucht, Masern und Scharlach forderten noch immer viele Opfer; an Unterleibstyphus 5 gestorben, 26 neuerkrankt gemeldet; Erkrankungen an Recurrens kommen immer noch vor.

49. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
30. November.	86	32	4	127	4	131	19
1. December.	70	22	3	121	4	125	13
2. „	72	23	5	122	3	125	21
3. „	74	20	6	109	6	115	13
4. „	68	23	8	114	7	121	17
5. „	65	20	7	125	1	126	18
6. „	79	22	4	112	10	122	19
Woche	514	162	37	830	35	865	120

In Krankenanstalten starben 98 Personen, dar. 6 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 685 Patienten aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende derselben 3313 Kranke. Unter den 9 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde und abermals 2 Kohlenoxydgas-Vergiftungen.

3. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 51 (14. bis 20. Decbr.) und No. 1 (21. bis 27. Decbr.). Aus den Berichtstädten 3881 bez. 4020 Sterbefälle gemeldet, entspr. 26,5, bez. 27,5 pro mille und Jahr, Lebendgeborene der Vorwoche 5522, bez. 5438, Zuwachs 1641, bez. 1418 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 31,0, bez. 31,5 Proc. Die No. 1 enthält ausser den Uebersichten der im chem. Laboratorium der bremischen Sanitätsbehörde und von den Apothekern zu Zeitz ausgeführten hauptsächlichsten Untersuchungen von Lebensmitteln, auch Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt New-York im Jahre 1878, sowie die Erkrankungen in der Stadt Havanna, ausserdem noch Verordnungen betreffend Präventivmaassregeln zur Verhütung der Entwickelung und Ausbreitung des gelben Fiebers auf Schiffen.

4. Epidemiologisches. Cholera in Japan. Nach einer Mittheilung, welche durch Vermittlung des belgischen auswärtigen Amtes der Königlichen Akademie der Medicin in Brüssel in der Sitzung vom 23. October zur Kenntniss kam, wäre die im Sommer vor. J. in Japan ausgesprochene Choleraepidemie unmittelbar darauf entstanden, nachdem Gräber der im Jahre 1877 an Cholera verstorbenen Soldaten eröffnet worden waren zu dem Zweck, um den während des Krieges eiligst verscharrten Leichnamen ein geeigneteres Begräbniss zu geben. Die Cholera brach angeblich unmittelbar an dem betr. Orte aus und verbreitete sich allmälig nach anderen Localitäten. Die jetzt erloschene Epidemie herrschte, wie uns das Bulletin des Vereinigten Staaten National-Gesundheits-Amt mittheilt, seit April vor J. Die Zahl der bis zum 21. Okt. Erkrankten betrug 156,204, von denen 89,702 starben, eine Mortalität von 57,43 Proc.

5. Dr. William Farr, dessen Verdienste um die Statistik von Niemand zur Zeit übertroffen, von sehr Wenigen erreicht worden, hat seinen Abschied eingereicht. Seit dreissig Jahren stellvertretender Registrar-General, hatte er allein die Berechtigung, als der bisherige Registrar-General, Graham, resignirte, diesen zu ersetzen. Statt dessen hat Hr. Sclater-Booth seinen Privatsecretär zu diesem Amte über Farr's Kopf hinweg erhoben, nicht aber, wie in englischen Blättern irrthümlich gesagt wurde, seinen Hausarzt. Farr's Verlust wird überall betrauert werden, wo man Medicinal-Statistik zu schätzen weiss, deren Grundlagen er für England zweifellos gelegt hat.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten etc. Berlin. Die Privatdocenten Herren DDr. Hirschberg, Kroenlein und Küster sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden. Herrn Hirschberg gehen, ihrem Patente nach würde man in der Armee sagen, voran die Herren v. Lauer, Bergson, Kristeller, Mitscherlich, Schelske, Tobold, Burchardt, Guttmann, Zuelzer, Julius Wolff, Falk, Sander und Riess, den Herren Kroenlein und Küster ausser den genannten Herren noch die Herren Mendel, B. Fraenkel, Bernhardt, Weber-Liel, Wernich, Mayer, Güterbock, Schiffer, Steinauer, Ewald und Perl. Herr Kroenlein wurde übrigens schon in Giessen zum ausserordentlichen Professor daselbst ernannt. — Giessen. Dr. R. Buchheim Professor der Pharmakologie ist gestorben. — Dorpat. Dr. L. Stieda Prof. der Anatomie wurde von der anthropologischen Gesellschaft in Paris zum auswärtigen Mitgliede gewählt. — Wien. Prof. v. Arlt wurde zu seinem 40jährigen Doctorjubiläum von seinen Zuhörern in einfacher und würdiger Weise gefeiert. — Dr. H. v. Becker erhielt die goldene Medaille für Kunst und Wissenschaft. — Breslau. Herr Dr. H. Magnus ist von dem im September zu Amsterdam tagenden internationalen Congress für seine Arbeiten über Farbensinnerziehung ein Ehrendiplom zuerkannt und übersendet worden. — Freiburg i. B. Als Nachfolger von Prof. Funke wurde Prof. Johannes Ranke aus München von der medicinischen Facultät dem Ministerium vorgeschlagen.

— Die öffentlichen Versammlungen der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde werden am 28. u. 29. Februar c. in Berlin stattfinden.

Voraussichtlich wird bei dem vorliegenden reichen Material noch ein dritter Sitzungstag nothwendig werden. Zuschriften sind zu richten an den Schriftführer Herrn Dr. Brock, Berlin S.O. Schmidstr. 42.

— Am 11. Dec. v. J. operirte Berkeley Hill im University College Hospital in London eine Vesico-Vaginal Fistel unter elektrischem Licht. Ein constanter galvanischer Strom erhitzte den Platinadraht zum Weissglühen. Der Draht befand sich in einem Glascylinder und dieser in einem zweiten. Ein Wasserstrom durchfloss dauernd den freien Raum zwischen den Gläsern und bewährte sich vollkommen als temperaturerniedrigend. Die Operation dauerte länger als eine Stunde und leistete das elektrische Licht ganz Ausgezeichnetes. —

— In Breslau tagte am 6. December d. J. der achte schlesische Bädertag. Vertreten waren 5 Bäder durch die Herren Sanitätsrath Dr. Biefel-Salzbrunn, Dr. Brehmer-Görbersdorf, Bürgermeister Dengler-Reinerz, Sanitätsrath Dr. Drescher-Reinerz, Dr. Jacob-Cudowa, Inspector Kühlein-Warmbrunn, Inspector Manser-Salzbrunn, Geheimrath Dr. Scholz-Cudowa, Dr. Weissenberg-Königsdorff-Jastrzemb. Als Gast war anwesend Prof. Gscheidlen-Breslau.

— Berlin. Die Hufeland'sche Gesellschaft wird am 1. Februar d. J. ihr siebzigjähriges Bestehen durch ein Festmahl feiern. Es können sich alle Aerzte daran betheiligen und liegt die Subscriptionsliste bis zum 20. Januar in der Hirschwald'schen Buchhandlung, Berlin NW., Unter den Linden 68 aus.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 1.

1. Priorität der tödtlichen Veranlassung, Referat über ein gerichtsärztliches Gutachten

vom

Kreisphysikus Sanitätsrath **Dr. Beckmann**

zu Harburg.

Haben Schläge auf den Kopf, oder ein Fall auf denselben im berauschten Zustande den Tod veranlasst?

Zu den interessantesten Gutachten, welche die Gerichtsärzte abzugeben haben, gehören gleich denen über zweifelhafte Gemüthszustände, unstreitig die über Priorität der Todesursachen.

Ich erlaube mir daher in Folgendem ein Referat über ein von mir abgegebenes motivirtes Gutachten zu liefern, welches zur Entscheidung diente, ob eine von fremder Hand zugefügte Kopfverletzung, oder ob ein Fall auf den Kopf in der Trunkenheit den Tod veranlasst habe.

Aus den Acten ergiebt sich folgender Thatbestand:

Am 25. April d. J. wurde der Arbeiter Heinrich Grote, anscheinend sehr stark angetrunken und am Kopfe blutend vor dem Hause Brückenstrasse No. 2 hierselbst neben der Polizeidirection aufgefunden und auf Veranlassung des in diesem Hause wohnenden Kaufmanns Delius durch Polizeiofficianten auf einer zweirädrigen Karre in das hiesige Amtsgefängniss gebracht, woselbst er am folgenden Tage, ohne wieder zur Besinnung zu kommen, gestorben ist.

Durch die von der Polizeidirection angestellten Recherchen ist alsdann ermittelt worden, dass der Verstorbene noch am Morgen des 25. April mit den Arbeitern Rehr und Peterson zusammen gearbeitet hatte. Diese haben bei ihrer Vernehmung ausgesagt, dass sie von dem p. p. Grote Geld zu fordern gehabt, und um solches abzuholen, sich am 25. April d. J. gegen Mittag in Grote's Wohnung eingefunden hätten. Schon habe Grote das Geld auf den Tisch gelegt, als plötzlich dessen Wirthin, die Ehefrau des Arbeiters Schmidt herzugelaufen sei und das Geld fortgenommen habe. In demselben Augenblicke sei auch ihr Ehemann herbeigekommen, habe den Grote ins Gesicht gegriffen und geschrieen:

„Hund gieb mir dein Geld"
„oder ich schlage dich todt!"

(angeblich aus dem Grunde, weil Grote ihm das bedungene Kostgeld für ein Vierteljahr schuldete).

Rehr und Peterson haben sich danach entfernt, sind jedoch nach einer Weile wiedergekehrt, um nochmals den Versuch zu machen, ob sie das Geld von Grote erlangen könnten. Beim Eintritt in die Schmidt'sche Wohnung sahen sie auf dem Vorplatze eine beträchtliche Menge von Blut liegen, Grote kam aus der Küche, woselbst er sich gewaschen hatte. Sie sahen an seinem Kopfe eine blutende Wunde und erzählte derselbe, dass Schmidt ihn erst mit einer Rodehacke und dann mit einer Latte auf den Kopf geschlagen habe.

Um Anzeige bei der Polizeidirection zu machen, begab sich darauf Grote in ihrer Begleitung nach der Brückenstrasse, woselbst er in unmittelbarer Nähe des dort belegenen Polizeibureaus auf der Strasse zusammensank und erklärte, dass er nicht weiter gehen könne. Rehr und Peterson deponirten bei ihrer Vernehmung, dass sie den Grote wohl für angetrunken gehalten, dass er aber bis zur Brückenstrasse noch recht gut habe gehen können, sie hätten sich indessen nach Zusammensinken desselben entfernt, um an die Arbeit zu gehen. Wie es dem Grote weiter ergangen, darüber geben die Aussagen der Dienstmagd Gentzsch und des Kaufmanns Delius folgenden Aufschluss:



Grote ist die steinerne Treppe vor der Delius'schen Hausthür hinaufgestiegen, hat sich in eine der zu beiden Seiten oben an der Treppe befindlichen Nischen gesetzt und seine Beine quer vor der Hausthür ausgestreckt. Die Nischen sind von der obersten Stufe der Treppe etwa 4 Fuss hoch entfernt.

Nach Aussage der Dienstmagd Gentzsch hat diese aus einem Fenster des gegenüberliegenden Hauses beobachtet, wie Grote, nachdem er sich in die linker Seits von der Treppe befindliche Nische niedergesetzt, bald eingeschlafen ist, wiederholt mit dem Kopfe genickt hat und plötzlich heruntergefallen ist, wobei er mit dem Kopfe voran auf die unterste Stufe der Treppe aufgeschlagen. Ob Grote sich bei dem Falle verletzt, hat sie nicht gesehen, nur hat sie bemerkt, dass er stark am Kopfe geblutet habe. Schliesslich erklärte die Gentzsch: „Es kann möglich sein, dass der Mann in Folge dieses Falles erhebliche Verletzungen erhalten hat, die dessen Tod herbeigeführt haben."

Nachdem der Kaufmann Delius bald nachher aus seinem Hause gekommen, hat er den Grote mit der Stirn auf der untersten Stufe der Treppe aufliegend gefunden, während dessen Beine die Stufen hinauflagen. Er hat ferner bemerkt, dass derselbe aus einer Wunde am Kopfe stark blutete, an welche Seite die Wunde gesessen, hat er nicht gesehen, weil Grote eine Mütze auf dem Kopfe trug. Auf seine Anzeige bei der Polizei ist Grote alsdann in das hiesige Gefangenhaus gebracht worden. Delius und die Gentzsch haben Grote gleichfalls für angetrunken gehalten.

Weitere Nachforschungen der Polizei haben ergeben, dass bevor Rehr und Peterson zum letzten Male in die Schmidt'sche Wohnung gekommen und bald darauf den Grote mit fortgenommen, sich Folgendes ereignet hat:

Als am 25. April der Maler Behrens und der Kleinhändler Steinau gegen 1 Uhr Mittags die Schmidt'sche Wohnung betraten, haben beide gesehen und daher einstimmig ausgesagt, dass der Angeklagte Schmidt den auf den Knien liegenden Grote 4—5 mal mit aller Gewalt mit einem Lattenstück auf die linke Seite des Kopfes geschlagen hat, und zwar der Art, immer auf dieselbe Stelle, dass von der Latte bei jedem Schlage ein Splitter abgeflogen, so dass von dem anfangs 4 Fuss langen Lattenstück, welches Schmidt mit beiden Händen erfasst, zuletzt nur noch ein kleiner Stumpf nachgeblieben.

Der Verfasser hat den Verletzten am 26. April früh 7 Uhr im Gefangenhause besucht und ihn im bewusstlosen Zustande vorgefunden. — Er bemerkte auf der rechten Seite des behaarten Kopfes eine 5 Ctm. lange Wunde und konnte die Bewusstlosigkeit nicht allein dem angeblichen Rausche vom vorigen Tage zuschreiben, obwohl Grote auf Bespritzen des Gesichts mit kaltem Wasser, noch durch Zucken mit dem Kopfe und Verziehen der Gesichtsmuskeln reagirte.

Bei seinem 2. Besuche, Nachmittags 2 Uhr, fand er den Verletzten mit schnarchender Respiration, kaum fühlbarem Pulse und kalten Extremitäten, woranf der Tod gegen 5 Uhr Nachmittags erfolgte.

(Fortsetzung folgt.)

2. Amtliches.

Grossherzogthum Hessen.

Darmstadt, am 7. November 1879.

Betreffend: Die Organisation der Medicinalbehörden, für den gerichtsärztlichen Dienst der Medicinalbeamten in Strafsachen.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter, delegirten Kreisärzte und bestellten zweiten Gerichtsärzte.

Auf Grund von §. 19 Ziffer 6, §§. 21 und 22 der Verordnung vom 28. December 1876, betreffend die Organisation der Medicinalbehörden, hat Grossherzogliches Ministerium des Innern und der Justiz die folgenden Bestimmungen erlassen:

Als Sachverständige für gerichtsärztliche Gutachten in Strafsachen, einschliesslich der Gutachten über den Geisteszustand eines Angeschuldigten, sofern diese nicht auf Grund der Beobachtung in einer Irrenanstalt durch die Aerzte derselben abgegeben werden sollen (§. 81 der Deutschen Strafprocessordnung), sind im Sinne des §. 73 Absatz 2 der Deutschen Strafprocessordnung[1]) öffentlich bestellt und den Requisitionen der Gerichtsbehörden und Staatsanwälte Folge zu leisten verpflichtet: die Grossherzoglichen Kreisärzte und Kreisassistenzärzte der Kreisgesundheitsämter, die delegirten Kreisärzte, die promovirten Kreiswundärzte und diejenigen praktischen Aerzte, welche als sogenannte zweite Gerichtsärzte zur Vertretung und Assistenz der beamteten Aerzte besonders bestellt und verpflichtet sind. Im Näheren gelten die folgenden Zuständigkeitsregeln.

Der Kreisarzt des Kreisgesundheitsamtes ist für seinen ganzen Dienstbezirk als gerichtsärztlicher Sachverständiger in Strafsachen bestellt. Innerhalb der, temporär noch bestehenden, kreisärztlichen Delegationsbezirke concurrirt mit ihm in jenen Functionen der delegirte Kreisarzt für Fälle, in denen nur ein Gerichtsarzt nothwendig ist, electiv (nach Wahl des Gerichts), während derselbe bei Leichenöffnungen neben dem Kreisgesundheitsbeamten zu fungiren hat.

Demgemäss erscheint

1) für diejenigen Geschäfte, in denen nur ein Gerichtsarzt zuzuziehen ist, hierzu

a) in den noch bestehenden kreisärztlichen Delegationsbezirken (deren Grenzen nach der Bekanntmachung vom 6. November 1879 in No. 56 des Grossherzoglichen Regierungsblattes mit denjenigen der gleichnamigen Amtsgerichtsbezirke übereinstimmen) nach Wahl der betreffenden richterlichen oder staatsanwaltlichen Behörde entweder der Kreisarzt des einschlägigen Kreisgesundheitsamtes oder der delegirte Kreisarzt des Bezirks berufen. (Ausschreiben der vormaligen Ober-Medicinal-Direction vom 30. December 1876, Amtsblatt No. 8.) Es wird bei jener Wahl insbesondere auch in Berücksichtigung kommen, dass zwar die Kreisärzte der Kreisgesundheitsämter, nicht aber, mit einer einzigen Ausnahme (Wimpfen), die delegirten Kreisärzte bei auswärtigen gerichtsärztlichen Verrichtungen innerhalb ihres Dienstbezirks Transportkosten anzusprechen haben, weil die letzteren Beamten in Form von Fouragevergütung eine Aversional-Transportentschädigung beziehen. (Vergl. die Bekanntmachung vom 5. November d. J., betreffend die Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen der Medicinalbeamten, Reg.-Blatt No. 56.)

b) In denjenigen Theilen der Kreisgesundheitsamtsbezirke, welche nicht mehr in kreisärztliche Delegationsbezirke fallen, ist für die gerichtsärztlichen Geschäfte, für welche nur ein Gerichtsarzt erfordert wird, der Kreisarzt des Kreisgesundheitsamtes der öffentlich bestellte Sachverständige.

2) Für diejenigen gerichtsärztlichen Geschäfte, bei welchen zwei Aerzte zuzuziehen sind, insbesondere also für Leichenöffnungen (Deutsche Strafprocessordnung §. 87), sind

a) in den kreisärztlichen Delegationsbezirken der Kreisarzt des Kreisgesundheitsamtes und der betreffende delegirte Kreisarzt neben einander als öffentliche Sachverständige bestellt;

b) ausserhalb der Delegationsbezirke dagegen der Kreisarzt des Kreisgesundheitsamtes und neben ihm entweder der Kreisassistenzarzt, wenn ein solcher im Kreise angestellt ist, oder einer der nachstehend bezeichneten Stellvertreter nach der daselbst angegebenen Reihenfolge.

3) Zur Vertretung eines oder beider nach Ziffer 1 und 2 zunächst zuständigen Sachverständigen sind — insoweit von uns für einzelne Bezirke nicht andere Anordnungen getroffen werden — in folgender Reihenfolge bestellt und verpflichtet:

a) die Kreisassistenzärzte des betreffenden Kreises;

b) die promovirten Kreiswundärzte, welche in dem betreffenden Amtsgerichtsbezirk ihren Sitz haben; nicht promovirte Kreiswundärzte sind als Sachverständige da, wo die Gesetze die Zuziehung von „Aerzten" verlangen, wie bei der richterlichen Leichenschau und Leichenöffnung (D. St. P. O. §. 87), nicht qualificirt und können nur noch bei chirurgischen Fällen als Stellvertreter herangezogen werden, wenn die Gerichtsbehörde ihre Mitwirkung für ausreichend erachtet;

c) die für den betreffenden Amtsgerichtsbezirk als zweite Gerichtsärzte besonders bestellten praktischen Aerzte;

und nöthigenfalls

d) die zunächstwohnenden beamteten Aerzte, einerlei ob sie dem Kreise angehören oder nicht.

Zur Heranziehung eines Stellvertreters und zur Abweichung von der oben geordneten Reihenfolge derselben kann entweder die Verhinderung des zunächst zuständigen Sachverständigen (insbesondere bei der Leichenöffnung, weil derselbe den Verstorbenen bei der letzten Krankheit behandelt hat, D. St. P. O. §. 87 Satz 2), oder auch der Umstand Veranlassung geben, dass der Letztere wegen allzugrosser Entfernung seines Wohnorts oder wegen Dringlichkeit des Falles nicht wohl zugezogen werden kann (Verordnung über die Organisation der Medicinalbehörden vom 28. December 1876, §. 19 Ziffer 6), sowie endlich das Vorhandensein sonstiger besonderer Umstände im Sinne des §. 73 der D. St. P. O.

4) Bei einer Leichenöffnung fällt die Function als erster Gerichtsarzt (Physicus) im Sinne des, nach unserem Ausschreiben vom 19. Dezember 1877 (Amtsblatt No. 16) im Grossherzogthum zur Einführung gekommenen, „Regulativs über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen" da, wo der Kreisarzt eines Kreisgesundheitsamtes zugezogen ist, zunächst diesem — unter zweien solchen demjenigen des betreffenden Kreises — zu; sonst dem delegirten Kreisarzt (unter zweien demjenigen des betreffenden Amtsgerichtsbezirks, eventuell dem dienstältesten); und wo kein Kreisarzt berufen ist, demjenigen Gerichtsarzte, welcher oben unter Ziffer 3, a—c in der Reihenfolge der Stellvertreter früher aufgeführt ist, bei gleicher Rangordnung dem nach der Anstellung oder Bestellung dienstältesten.

5) Zur Abgabe von gerichtsärztlichen Obergutachten ist als sachverständige Fachbehörde im Sinne des §. 83 Absatz 3 der Deutschen Strafprocessordnung die Abtheilung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz für öffentliche Gesundheitspflege durch die Allerhöchste Verordnung vom 28. Dezember 1876, betreffend die Organisation der Medicinalbehörden, §. 76 Ziffer 8, bestellt.

Weber. Schaum.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

[1]) „Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern".

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Lübeck zu Leihausen i. d. Altm, Kr.-O. 4. Landchir. a. D. und Bez.-Impf-A. Bornemann zu Alfeld Kr. Marienburg. Sachsen Coburg-Gotha: Ch. als Med.-R. dem Stadt-Phys. Dr. Feder in Coburg.

Ernannt: Bayern: Zum Bez.-A. I. Cl. in Bruck Dr. G. Schoenbrod bisher in Wallerstein, zum Bez.-A. II. Cl. in Wegscheid Dr. Ed. Mayr bisher in Langquaid.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Bayern: Dr. G. Schoenbrod von Wallerstein nach Bruck, Dr. Ed. Mayr von Langquaid nach Wegscheid. Baden: Arzt Rud. Spitznagel von Schiltach nach Lenzkirch. Preussen: Dr. Franz Scholz in Glatz, Dr. Roechling in Buir, Dr. Gerhartz und Dr. Venn in Bonn, Dr. Anton Schmitz in Kessenich, Dr. Schoeneberg, Dr. Mohr, Dr. Oppenheimer und Dr. Hall in Coeln, Dr. Hoven in Düsseldorf, Dr. Peter Schmitz in St. Tönis. Dr. Tauweck von Festenberg nach Oblau, Dr. Mühlenbach von Leutmannsdorf nach Festenberg, Dr. Ferd. Aug. Schmidt von Trier nach Bonn, Dr. Stomma von Coeln nach Linz, Dr. Fulberg von Ruppichteroth nach Salydetfurth.

Gestorben: Baden: Dr. Bodenius in Neckargemünd, Dr. Marmor in Konstanz 1829/30 appr. 75 J. alt, Arzt Herm. Kaiser in Niblingen 1864 appr. 34 J. alt. Dr. Emil Rapp in Freiburg 1876 appr. seit 1878 Arzt in Els. Lothringen. Preussen: Dr. Heyelmann in Freren, Dr. Arndt in Oels, San.-R. Dr. Wilgenroth in Sagan. Reg.-A. a. D. Geh. San.-R. Dr. Sinogowitz in Neustadt. Ob.-St.-A. Dr. Pesch aus Berlin in Burghölzli bei Zürich. Sachsen: Dr. May in Grossröhrsdorf.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-St. Münsterberg (Meld. binnen 8 W. vom 18. December 1879 an).



Sonnabend **№ 3.** 17. Januar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Bericht über zehn Laparatomien.

Ausgeführt von

Prof. F. Ahlfeld.

(Schluss aus No. 2.)

Bemerkungen zur Freund'schen Operation im Allgemeinen.

Mit kühneren Hoffnungen ist wohl selten eine Operation inaugurirt worden, als die Freund'sche Totalexstirpation des Uterus. So kühn trat der Autor auf, dass er bereits nach der fünften Operation den Vorschlag machte, die Porro'sche und Péan'sche Uterusexstirpation durch seine Methode der Totalexstirpation zu ersetzen. Die Ursache dieser Ueberschätzung lag darin, dass besonders die ersten Fälle sehr günstig verliefen und dass es sich um eine Erkrankung handelte, gegen die bisher von ärztlicher Seite nichts Ausgiebiges gethan worden war. Ich sage nicht gethan werden konnte, denn in der That hatte man bereits in der Péan'schen Operation eine Methode, um Carcinome und Sarcome des Körpers zu entfernen; auch den Cervixcarcinomen konnte man in vielen Fällen schon recht gründlich zu Leibe gehen. Mit der grossen Entdeckung Lister's begann nun, durch die ausgezeichneten Erfolge bei der Ovariotomie ermuthigt, ein Wettlauf in der Ausführung von Exstirpationen krankhafter und gesunder Organe der Bauchhöhle. Ovarien, Nieren, Milz, Darmpartien und auch der Uterus wurden entfernt. Für die Exstirpation des letzteren waren die Bedingungen in so fern ungünstiger, als das Operationsfeld schwer zugänglich, die Gefahren der Verletzung von Nachbarorganen überaus leicht möglich waren. So machte dann der Vorschlag Freund's, der durch einen practischen Beleg sofort begleitet wurde, mit Recht Sensation. Es war für die junge Operation ein sehr glücklicher Umstand, dass der erste Versuch an der Lebenden so günstig ablief. Anderen Falls würden sich wohl nicht so viele Operateure gefunden haben, die trotz ungünstiger Resultate immer und immer wieder den Versuch machten, die Freund'sche Operation zur Geltung zu bringen. Wären die ersten Fälle ungünstig abgelaufen, so wäre die Operation bald eingeschlafen.

Ein anderer günstiger Umstand für die junge Operation war, dass sich nach den ersten Fällen die Frage nach den Recidiven und ihr Einfluss auf den Operationswerth noch nicht stellen liess, sondern erst einige Zeit abgewartet werden musste. Würde man geahnt haben, wie häufig sich Recidive einstellten, würde man die Unvollkommenheit der Prognose gekannt haben, so würde ebenfalls eine Zahl der Operateure zurückgeschreckt worden sein. Ich fand es nicht richtig, dass Freund immer und immer wieder die Frage von den Recidiven von der Discussion wegzudrängen suchte. Auch Schröder hielt diese Frage für so wichtig, dass er trotz

Feuilleton.

Zur populären Medicin. Vor uns liegen 3 populär-medicinische Abhandlungen, welche sich auf das kindliche Alter beziehen.

1. Mutter und Kind. — Unterricht für Frauen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, sowie die ersten Lebensjahre des Kindes von Dr. P. C. Löwenhardt.
2. Wie ernährt man ein neugebornes Kind, von Dr. med. Herrmann Albrecht.
3. Populär gefasste und alphabetisch geordnete Abhandlung über alle im Kindesalter vorkommenden Krankheiten und üble Zufälle, von Dr. J. Löwy.

Während man die ersten beiden dieser Schriften, welche sich eigentlich ergänzen, nahezu nach jeder Richtung hin loben kann, weil sie — für gebildete Mütter gerade dasjenige bringen, was den Kindern von Nutzen sein kann, und während die darin enthaltenen diätetischen Anweisungen dem Arzte die Arbeit in der Kinderstube erleichtern, kann man von der Löwy'schen Abhandlung das gerade Gegentheil behaupten. Der Gegensatz ergiebt sich am besten aus dem in dem Löwenhardtschen Büchelchen enthaltenen Satze: „Es kann nicht unsere Absicht sein, die Mutter etwa fähig zu machen, dass sie ohne den Arzt Krankheiten zu erkennen und zu behandeln vermöge; im Gegentheil soll die Mutter überall das sich zur Richtschnur für ihr Handeln nehmen, dass sie sich gerade immer an den Arzt und nur an den Arzt halte und alle Zwischeninstanzen, alle Rathschläge von nicht Berufenen vermeide." Dem gegenüber giebt Löwy's Buch schon aus dem Titel und der alphabetischen Anordnung zu erkennen, dass der Laie die Diagnose stellen und Therapie möglichst selbständig leiten soll — das Schlechteste, was man einem Laien bieten kann. — Was soll man dazu sagen, wenn ein Autor, der sich Kinderarzt nennt, in einer populären Schrift gegen „Gehirngeschwülste" verbo tenus, „Opium oder Einspritzungen von Morphium unter die Haut, bei epileptischen Krämpfen Zink (drei Mal des Tages 5 Centigramm), Bromkali (5 Decigramm auf 100 Gramm Wasser, zweistündlich einen Kaffeelöffel voll), Chloralhydrat, sowie Bromkali gegeben" empfiehlt. — Solcher Sätze finden sich viele in dem Buche. Der angeführte genügt indess wohl, um vor dem Buche zu warnen. Bag.

Die Schulhygiene auf der Pariser Weltausstellung, von Professor Herrmann Cohn. Breslau 1879. 2 Tafeln Abbildungen.

Der auf dem Gebiete der Schulhygiene geradezu unermüdliche Verfasser giebt einen vorzüglichen Bericht über die auf der Pariser Weltausstellung zum Theil ausgeführten, zum Theil in Modellen vorgeführten Schulhäuser und Schulbänke. Wir sind hier natürlich nur im Stande auf die Reichhaltigkeit des in der kleinen Schrift enthaltenen Materials hinzuweisen, da eine auszügliche Wiedergabe für den Leser völlig unverständlich wäre. Hervorzuheben ist vor Allem das nach dem Ferrand-schen System gebaute Schulhaus, welches 8 eckige Schulzimmer mit doppelseitiger Beleuchtung, hohlen Wänden und einem neuen Ventilationsverfahren enthält. Der Verfasser rühmt die vortreffliche Beleuchtung, wenn gleich er das zweite kleinere Fenster für überflüssig hält. Von den 71 verschiedenen Systemen der Subsellien ist hervorzuheben, dass nur noch 9 mehr als zweisitzig gearbeitet sind, so dass also die zweisitzige Schulbank nachgerade durchgängig als die normale angesehen werden kann. Holland, Luxemburg, Norwegen, Oesterreich, Ungarn, Canada und Nordamerika haben nur körpergerechte Subsellien (mit Minusdistanz für die Schreibstellung) geliefert, Dänemark, Spanien und die argentinische Republik nur schlechte (mit Plusdistanz). Deutschland war bekanntlich von der Ausstellung weggeblieben. Durchgängig acceptirt ist bei den guten Subsellien die Meyer'sche Kreuzlehne. Neu

Freund's Bitte, die Recidivenfrage bei der Discussion in Cassel unberührt zu lassen und auf ein Jahr zu verschieben, doch sofort auf dieselbe einging. Seine Anschauungen in diesem Punkte stimmten mit denen Freund's überein. „Unzweifelhaft werden Fälle von Recidiv früher oder später beobachtet werden", schreibt Freund, „dieselben werden nichts anderes lehren, als dass hier zu spät oder nicht vollständig operirt werden ist; sie haben somit kein anderes Gewicht, als die Recidive nach Exstirpationen der bösartig erkrankten Brustdrüse, Zunge, Hoden, Oberkiefer, welche doch täglich ausgeführt werden und nach chirurgischen Grundsätzen ausgeführt werden müssen". Dann fügt Schröder hinzu: „ob ein Recidiv käme, wäre vorläufig Nebensache; wolle man dadurch sich irgendwie abschrecken lassen, so könne man kaum irgend ein Carcinom operiren". Ich halte diese Auffassung der beiden Autoren nicht für richtig. Die Exstirpation eines Hoden, einer Brustdrüse etc. sind im Ganzen so ungefährliche Operationen, dass bei einiger Vorsicht die Prognose quoad vitam unbedingt günstig zu stellen ist. Von der Operation hat der Patient also nur einen Vortheil, kaum einen Nachtheil zu erwarten. Es wird daher der Chirurg nie Anstand nehmen, die Operation auszuführen ohne die Frage der Recidive dabei zu berühren. Eine Exstirpation der Zunge im späteren Stadium der Erkrankung, eine Entfernung eines Oberkiefercarcinoms machen sich bisweilen unbedingt nothwendig, um die Kranke vor dem Hunger- oder Erstickungstode zu retten. In diesen Fällen hat der Patient von der gelungenen Operation unbedingt einen zeitweisen Vortheil zu erwarten. Anders steht es mit der Frage der Recidive bei der Totalexstirpation des Uterus, wie überhaupt bei der Operation von Tumoren, denen mit dem Messer nur sehr schwer beizukommen ist. Hier handelt es sich um eine Operation, die nur sehr wenige Frauen überstehen. Der Arzt darf, meine ich, zu dieser im äussersten Grade lebensgefährlichen Operation keine Frau überreden, wenn er nicht die feste Hoffnung hat, im Falle des Gelingens die Frau radical zu heilen. Bedenkt man, dass die Exstirpation nur Aussichten bietet, wenn der Krankheitsprocess noch nicht sehr weit vorgeschritten ist, so stellt man der Frau die Alternative, sich einer Operation zu unterziehen, bei der sie mit der grössten Wahrscheinlichkeit sterben wird, oder noch ein, zwei ja drei Jahr unter mehr oder weniger heftigen, zum Theil aber zu mildernden Leiden zu leben. Ich bin fest überzeugt, dass jeder Arzt bei eigenen Familienmitgliedern sich für die Unterlassung der Operation entscheiden würde. Ein weiterer Unterschied der Totalexstirpation von anderen chirurgischen Operationen ist der, dass Recidive im Becken, nachdem der Uterus entfernt worden ist, kaum zu beseitigen sein werden, indem eine nochmalige Oeffnung der Bauchhöhle und des Beckenperitonäums der zahlreichen Adhäsionen, der Unkenntniss der neugebildeten anatomischen Verhältnisse halber auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen wird.

Im Bezug auf die Methode hielt ich es nie für einen Vorzug, dass Freund von Anfang an darauf gedrungen, von seiner Methode vor der Hand nicht abzuweichen. Weshalb will er dem Operateur diese Fessel auflegen? Weshalb soll der Operateur, der nach Freund's Vorschriften schlechte Erfahrungen gemacht hat, nicht Aenderungen treffen? Hat doch Freund selbst schon nach einigen Operationen wesentliche Verbesserungsvorschläge gemacht. Zum Glück ist diese Forderung Freund's am wenigsten beachtet worden. Von allen Seiten sind Verbesserungsvorschläge gemacht worden und, wenn sich die Operation überhaupt halten wird, so ist es nicht zum geringsten Theile die Folge dieser mannichfachen Vorschläge.

Es sind nun fast zwei Jahre verflossen, seitdem Freund seine erste Totalexstirpation machte. Der Autor dieser Methode kann sich nicht beklagen; trotz der ungünstigsten Resultate haben die Fachgenossen nicht den Muth sinken lassen, immer und immer wieder die Operation zu versuchen. Und es gehört ein Muth dazu, vier, fünf, ja sechs Mal die Methode auszuführen, ohne einen einzigen erfreulichen Ausgang verzeichnen zu können. Es hat sich die Zahl der Operationen daher in dem kurzen Zeitraume von $1^3/_4$ Jahren so vermehrt, dass jetzt schon ein Urtheil über den Werth der Methode gefällt werden darf. Ich will ein kurzes Verzeichniss aller mir bekannt gewordenen Operationen geben und daran dann einige Schlussbetrachtungen über die Operation knüpfen. Ich

---

ist die Vorrichtung von Dr. Claparède, welcher eine Vorrichtung auf der Tischplatte angebracht hat, die dem Schüler gestattet, das Lesebuch unter 5 verschiedenen Winkeln schräg aufzustellen. — Bemerkenswerth ist ferner, dass allmälig der eiserne Fuss für die Subsellien mehr und mehr in Anwendung kommt. — Wir empfehlen die kleine Schrift jedem Arzte, welcher mit der Beaufsichtigung von Schulen betraut ist.

Bag.

J. Jacobi. Beiträge zur medicinischen Klimatologie und Statistik u. s. w. Breslau 1879.

Verf. giebt in diesem Werkchen eine hygienische Localstatistik der Stadt Breslau für eine längere Periode (1863—1878) und liefert damit ein so reichhaltiges Material für die Beurtheilung der klimatischen Verhältnisse, der Bevölkerungsvorgänge und des Gesundheitszustandes der zweitgrössten Stadt der preussischen Monarchie, wie es in der hier vorliegenden Ausführlichkeit für andere Grossstädte bislang leider noch nicht veröffentlicht worden ist. Der erste Abschnitt enthält eine detaillirte metereologische Charakteristik der einzelnen Monate und Jahreszeiten, der zweite behandelt den Boden und das Grundwasser, der dritte endlich die Grösse und Zusammensetzung der Bevölkerung. Hervorzuheben ist die Thatsache, dass, obwohl die Gesammtbevölkerung ihrer Zusammensetzung nach in sanitärer, wie volkswirthschaftlicher Beziehung ungünstigere Verhältnisse insofern aufweist, als nämlich nach den Volkszählungen die unproductiven Altersklassen (bis zum 15. Lebensjahr) bedeutend zugenommen haben und die übrigen Alterskategorien in gleichem Verhältnisse sich verminderten, also eine Abnahme der lebenskräftigeren Einwohner stattfand, die allgemeine Mortalität, sowie die Kindersterblichkeit sich keineswegs verschlimmert hat. Hieran anschliessend wird sowohl für die allgemeinen Sterblichkeitsverhältnisse, wie insbesondere für die Kindersterblichkeit eine Uebersicht der zeitlichen Vertheilung dieser Bevölkerungsvorgänge auf die einzelnen Monate gegeben und gerade die mit dem Wechsel der Jahreszeiten so eng zusammenhängenden Fluctuationen bei der Säuglingssterblichkeit, welche besonders in den Sommermonaten eine exorbitante Steigerung erfährt, gewähren einen Einblick in die localen Verhältnisse der Sterblichkeit, welche doch stets durch eine Reihe von nach Art und Umfang sehr verschiedenen Ursachen bedingt wird. Ausserdem lässt diese Arbeit für eine Reihe der hauptsächlichsten Krankheitsformen (Pneumonie, Lungentuberculose, Bräune, Croup und Diphtheritis, ac. Gelenkrheumatismus, Keuchhusten, Masern, Scharlach, Magenkatarrh, Unterleibstyphus, Recurrens, Flecktyphus, Variola, asiatische Cholera und Puerperalfieber) nicht allein die Morbidität (insbesondere die Krankenbewegung im Hospital Allerheiligen), sondern auch den Gang der Mortalität für die betreffenden Monate ersehen, wobei speciell dem epidemischen Auftreten einzelner Krankheitsformen noch ganz besondere Aufmerksamkeit geliehen wird. Hier bietet der Verf. dem Leser eine besonders reichhaltige Fundgrube und mancherlei interessante und für die Gesichtspunkte der öffentlichen Gesundheitspflege besonders wichtige Anhaltspunkte dar. Jedem Freunde medicinischer Statistik sei die Schrift deshalb wärmstens empfohlen, denn sie zählt zu dem Besten über Localstatistik und verdient in vollem Maasse in anderen Grossstädten Nachfolge zu finden und zwar um so mehr, als die von Körösi angebahnte Statistik der Grossstädte in Bezug auf Medicinalstatistik nur sehr wenig zu bieten verspricht. In jeder grösseren Stadt unseres Vaterlandes sollte der Amtsphysikus für eine zusammenhängende Darstellung und Charakterisirung der Bevölkerungsvorgänge unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Gesundheitsverhältnisse innerhalb eines längeren Zeitraumes Sorge tragen und damit der Errichtung von localen Gesundheitsämtern immer mehr den Boden bereiten. ....n.



habe mir Mühe gegeben, die Operationen chronologisch zu ordnen, so weit dies bei den oft sehr kärglichen Nachrichten möglich war. Wo unter der Columne „Ort der Publication" ein Stern (*) steht, habe ich die Mittheilung theils vom Autor selbst, theils durch Collegen brieflich oder mündlich erhalten. Einzelne Unrichtigkeiten möge man bei der schwierigen Erlangung des Materials verzeihen. Für das Gesammtresultat im Betreff der Erfolge glaube ich einstehen zu können.

No.	Operateur	Tag der Operation	Ort der Publication	Heilung	Recid.	†	unvollst. Operat.
1.	Freund	30. Januar 1878	Samml. klin. Vorträge, No. 133.	geheilt	—	—	—
2.	Olshausen	31. März 1878	Tagebl. d. Naturf. in Cassel, S. 98.	geheilt	Recid.	—	—
3.	Martini	—	Berl. klin. W. 1878, No. 28.	geheilt	—	—	—
4.	Martini	—	l. c.	—	—	†	—
5.	Kooks	28. Ap. 1878	Arch. f. Gyn. B. 14.	geheilt	—	—	—
6.	Freund	10. Mai 1878	Bruntzel, Arch. f. Gyn. B. 14, S 245 ff.	—	—	†	—
7.	Freund	17. Mai 1878	Fränkel, B. klin. W. 1878 No. 31.	geheilt	Recid.	—	—
8.	Schröder	Juni 1878	*	—	—	†	—
9.	Freund	30. Juni 1878	Toeplitz, Bresl. Ztschr. 1879, No. 3.	—	—	†	—
10.	Martin	30. Juni 1878	*	—	—	†	—
11.	Schede	15. Mai 1878	*	—	—	†	—
12.	Schröder	2. Juli 1878	*	geheilt	—	—	—
13.	Spiegelberg	14. Juli 1878	Bruntzel, l. c.	geheilt	Recid.	—	—
14.	Spiegelberg	24. Juli 1878	„ „	—	—	†	—
15.	Freund	28. Juli 1878	Toeplitz, l. c.	geheilt	—	—	—
16.	Spiegelberg	5. August 1878	Bruntzel, l. c.	—	—	—	Probeincision
17.	Löwenstein	27. Juli 1878	Petersb. med. W., 1879, No. 18.	—	—	†	—
18.	Schröder	13. August 1878	*	geheilt	—	—	—
19.	Martin	19. August 1878	*	—	—	†	—
20.	Olshausen	—	Tagebl. d. Naturf i. Cassel 1878	—	—	†	—
21.	Baumgärtner	—	dito.	—	—	†	—
22.	Veit	Sept. 1878	*	geheilt	Recid.	—	—
23.	Martin	29. Sept. 1878	*	—	—	†	—
24.	Leopold	30. Sept. 1878	Centralbl. für Gyn. 1878, No. 23.	—	—	†	—
25.	Tillmanns	—	Augenzeuge.	—	—	†	—
26.	Credé B.	—	Centralbl. f. Chir. 1878, No. 32.	—	—	†	—
27.	Martin	10. Oct. 1878	Briefl. Mittheilung.	—	—	†	—
28.	Spiegelberg	25. Oct. 1878	Bruntzel, l. c.	—	—	†	—
29.	Alexander	9. Nov. 1878	Centralbl. für Gyn. 1879, No. 8.	—	—	†	—
30.	Spiegelberg	28. Nov. 1878	Bruntzel, l. c.	—	—	†	—
31.	Freund (Berlin)	—	—	—	—	†	—
32.	Freund (Prag)	—	—	—	—	†	—
33.	Freund (Heidelberg)	—	Wiener med. W. 1879 No. 46.	—	—	†	—
34.	Freund (Breslau)	—	—	—	—	†	—
35.	Freund (Breslau)	—	—	geheilt	—	—	—
36.	Freund (Breslau)	—	—	geheilt	—	—	—
37.	Oelschläger	—	Langenbeck's Arch. B. 23, S. 423.	—	—	†	—
38.	Reuss	21. Dec. 1878	Arch. f. Gyn. B. 15 Heft 1.	—	—	†	—
39.	Frankenhäuser	—	Correspbl. für schw. Aerzte 1879. S. 419.	—	—	†	—
40.	Shepard-Hazlewood	5. Januar 1879	Centralbl. für Gyn. 1879, No. 19.	—	—	†	—
41.	Martin	25. Jan. 1879	*	—	—	—	unvollst.
42.	Delhaes¹)	—	*	—	—	†	—
43.	Jaquet	—	*	—	—	†	—
44.	Löwenstein	9. Februar 1879	Petersb. med. W. 1879, No. 18.	—	—	†	—
45.	Schröder	17. Febr. 1879	*	—	—	†	—
46.	Martin	26. Febr. 1879	*	—	—	†	—
47.	Schröder	8. März 1879	*	—	—	†	—
48.	Ahlfeld	9. März 1879	—	—	—	—	unvollst.
49.	Reyher¹)	—	Petersb. med. W. 1879, No. 20.	—	—	†	—
50.	v. Grünewald	—	„ „ „	—	—	†	—
51.	Pernice	23. März 1879	Arch. für Gyn. Bd. 14. S. 460.	—	—	†	—
52.	Massari	—	Centralbl. für Gyn. 1879, No. 11.	—	—	†	—
53.	Ahlfeld	30. Ap. 1879	—	—	—	†	—
54.	Fritsch	25. Juli 1879	Centralbl. für Gyn. 1879, No. 17.	—	—	†	—
55.	Credé B.	—	Archiv für Gyn. Bd. 14, S. 430.	—	—	†	—
56.	Schädel	—	Schück, Dissert. Berlin 1879.	—	—	†	—
57.	Schede	—	„ „ „	—	—	†	—
58.	Schröder	—	„ „ „	geheilt	—	—	—
59.	Langenbuch	—	„ „ „	—	—	†	—
60.	Freund	—	Centralbl. f. Gyn. 1879, 21.	—	—	—	unvollst.
61.	Freund (Erlangen)	—	„ „ „	—	—	†	—
62.	Freund (Strassburg)	—	„ „ „	—	—	†	—
63.	Müller	—	Archiv für Gyn. Bd. 15, S. 278.	—	—	†	—
64.	Müller	—	„ „ „	—	—	†	—
65.	Bardenheuer	—	Archiv für Gyn. Bd. 15, S. 276.	?	?	?	?
66.	Bardenheuer	—	„ „ „	?	?	?	?
67.	Czerny	29. Nov. 1878	Wiener med. W. 1879, No. 47.	—	?	†	—
68.	Czerny	4. Dec. 1878	„ „ „	—	?	†	—

¹) Operirte wegen Fibrom.

Freund theilt in Baden-Baden mit, dass von seinen 5 früher als genesen angeführten Patientinnen 2 (eine an Recidiv, eine an acuter Pleuritis) gestorben seien. Eine habe zur Zeit ein Recidiv. Das Endergebniss ist also folgendes:

Von 68 Operirten sind in Folge der Operation gestorben 49. In 2 Fällen Resultat unbekannt. Bei 4 Kranken wurde die Operation rechtzeitig unterbrochen, sie blieben am Leben. 6 Mal traten Recidive auf. Somit kann die Operation als gelungen bezeichnet werden nur bei 7 Kranken. Und auch bei diesen ist nicht ausgeschlossen, dass sie noch Recidive bekommen können. Im Ganzen giebt dies nur 10,3 Proc. Heilungen. Von 13 glücklich operirten bekamen 6 Recidive, also 46,1 Proc.

Worin hat dies schlechte Resultat seinen Grund. Freund selbst sagt darüber: Da im Beginne dieses Operationsfeldzuges bessere Erfolge erzielt worden sind, so ist zu bedenken, ob man nicht in der Auswahl der Fälle und in den Aenderungen an der ursprünglichen Technik etwas zu liberal geworden sei.

Im Bezug auf die Auswahl der Fälle glaube ich nicht, dass gefehlt sein wird; denn jeder, der zum ersten Male diese Operation machen will, wird sich doch selbstverständlich gute Fälle heraussuchen, wo das Material so enorm gross ist. Noch weniger aber glaube ich, dass Aenderungen an der ursprünglichen Technik daran Schuld gewesen sind. Es beweist dies zur Genüge der Umstand, dass von Publication zu Publication Freund selbst Aenderungen in der Technik empfiehlt und dass Schröder, der einzige, der neben Freund Erfolge erzielt hat, wesentliche Aenderungen angegeben hat, denen sogar Freund selbst zustimmte.

Verhehlen wir uns nicht: Der Fehler liegt in der Schwierigkeit der Aufgabe. Es wäre ja möglich, wenn einer oder der andere es sich zur Aufgabe machen wollte, seine Thätigkeit nur der Verbesserung dieser Operation zu



widmen, wenn ihm zur Zeit noch das genügende Material unter die Hände käme (ich bezweifle dies, da bei den höchst ungünstigen Resultaten sich immer weniger Aerzte finden werden, die ihren Patientinnen zureden und immer weniger Patientinnen, die ihre Zustimmung geben), so könnte er es bei ausgesuchten Fällen zu einem besseren Procentsatze bringen. Doch bedenken wir, dass Freund selbst mit seinen ersten Operationen glücklicher gewesen ist, als mit den letzten. Die Operation ist zu schwer, zu gefährlich. Während Freund und besonders Fränkel die Operation viel zu leicht schätzten, bezeichnet sie schon in Cassel Schröder für „sicher nicht leicht", Olshausen für „schwierig". Nun, wer die Operation selbst gemacht hat, wird sie wohl unbedenklich für „sehr schwierig" erklären müssen.

Auch die Menge der Besserungsvorschläge spricht für diese Annahme. Gewiss wird die Operation für sehr schwer erklärt werden müssen, für die als Vorbereitungseingriff eine partielle Resection der vorderen Beckenwand vorgeschlagen wurde, bei der vorher erst die Katheterisation der Ureteren vorzunehmen sein soll. Trotz der zahlreichen Besserungsvorschläge sind die Resultate in der jüngsten Zeit nicht besser geworden. Trotz der ungemeinen Beschränkung der Indicationen sind die Aussichten für das Fortleben der Operation, der wir Alle so gern ein recht fruchtbringendes Leben gegönnt hätten, nur gering. Es wäre möglich, dass noch Vorschläge gemacht würden, die eine bedeutende Abkürzung der Operationszeit zur Folge hätten. Dahin gehört der Vorschlag, den Bardenheuer gemacht hat, den Peritonealverschluss fallen zu lassen und die permanente Irrigation zum Schutze gegen die Infection des Peritoneum zu substituiren.

Weitere Vorschläge müssten sicherere Maassregeln gegen die Blutungen bei Unterbindung der Ligamenta lata in's Auge fassen. Würde ich noch einmal dazu kommen, die Operation auszuführen — und ich halte dafür, dass wir auf Freund's Methode fortbauen müssen — so würde ich für die untere Schlinge gut geglühten Draht nehmen und mittels eines Schlingenschnürers durch wiederholtes festeres Anziehen die Compression besorgen. Dadurch entginge man auch der Gefahr, beim Ausschneiden des Uterus diese wichtigen beiden Schlingen zu verletzen. Gegen den Credé'schen Vorschlag möchte ich einwenden: 1) Auch Credé unterschätzt die Gefährlichkeit der Symphysenresection. 2) Sobald die vorbereitende Operation nicht ganz glatt abläuft, bilden sich Beckenexsudate, welche die Entfernung des Uterus erschweren, oder gar unmöglich machen. 3) Die glücklich Operirte behält nicht nur einen Bauchbruch, wie Credé schon selbst hervorhebt, sondern wahrscheinlich auch die Unfähigkeit zum Gehen und Stehen.

Zu meinen beiden Fällen zurückkommend, habe ich von dem ersten noch zu bemerken, dass ich ihn jetzt überhaupt nicht nach Freund's Methode behandeln würde, indem Sarcome und Carcinome des Uteruskörpers entschieden gefahrloser durch die Péan'sche Operation entfernt werden können.

Die Aussichten sind für eine radicale Heilung günstiger, wenn noch keine Versuche gemacht wurden, die Neubildung durch den Muttermund zu entfernen. Ist dies geschehen, so pflegen in der Regel das Parametrium, die Lymphdrüsen der Nachbarschaft, bereits inficirt zu sein, wenn nicht gar schon Metastasen in entfernteren Organen vorhanden sind.

Probeincision bei einem im Becken eingekeilten Ovarialtumor.

Ich wurde consultirt wegen einer starken Auftreibung des Leibes. Es ergab sich bei der älteren unverheiratheten Patientin ein Tumor im Becken und eine grosse Menge Ascitesflüssigkeit in der Bauchhöhle. Die Punction schaffte für einige Zeit Erleichterung. In der Chloroformnarkose versuchte ich darauf den Tumor aus dem Becken in die Höhe zu schieben. In etwas gelang dieses Manöver; doch kam der Tumor wieder herab. Nach dieser Untersuchung stellte ich die Diagnose auf Carcinom eines Ovarium und möglichen Falls Carcinose des Netzes. Auf Wunsch des Arztes und der Patientin wurde die Probeincision vorgenommen, um im Falle einer Nichtbetheiligung des Bauchfells, wenn möglich, den Tumor zu entfernen. Die Probeincision ergab allgemeine Carcinose des Netzes und des Peritoneum. Durch des letzteren Entzündung war es zu einer Ueberdachung des Tumors gekommen, so dass an die Herausnahme desselben nicht zu denken war. — Die Heilung ging fieberlos vor sich. Patientin macht zur Zeit, $^1/_4$ Jahr nach der Incision, wieder kleine Ausgänge.

Bemerkungen: Die Probeincision als diagnostisches Mittel hat sich noch nicht genügend eingebürgert. Bei sorgsamer Handhabung der Antisepsis giebt es keine bessere Methode, um in Fällen mit zweifelhafter Diagnose in das Klare zu kommen. Die Incision leistet viel mehr als die Simon'sche Rectaluntersuchung und steht, was die Gefährlichkeit anlangt, mit derselben ungefähr auf einer Stufe. Für einen Chirurgen mit etwas kräftig entwickelten Händen ist die Probeincision entschieden der Rectaluntersuchung vorzuziehen.

Leipzig den 11. November 1879.

II. Statistischer Beitrag zur Tracheotomie.

Von

Sanitäts-Rath **Dr. Bartscher**, Osnabrück.

Die Fälle, über welche ich in Folgendem berichte, fallen in den Zeitraum von 1856 bis Ende 1878. Die grössere Anzahl ($^4/_5$) kam im hiesigen Marien-Hospitale zur Beobachtung; der Rest in meiner Privatpraxis. Da die Hospital-Resultate bei Weitem günstiger waren, als die meiner Privatpraxis, so war es seit Jahren mein Bestreben, alle ausserhalb behandelten Fälle von Croup und Diphtheritis, besonders in kleineren Familien oder knapp eingerichteten Wohnungen, wenn sie zur Operation kamen, in's Hospital zu legen, um ihnen die aufopfernde geschulte unentbehrliche Krankenpflege zu verschaffen. Dieser Nachbehandlung glaube ich in erster Linie die günstigen Resultate der letzten Jahre zuschreiben zu müssen.

Im Hospitale werden die Tracheotomirten gewissenhafter und sachverständiger gepflegt; ihre Ernährung ist regelmässiger, die Zimmerheizung und Lüftung zuverlässiger; die angeordneten Inhalationen oder Einträufelungen, das Reinigen der Kanülen wird energischer und prompter besorgt. Der Arzt hat mehr Freude an seinen Tracheotomirten und weniger Last. Die grosse Scheu und Abneigung, welche im Publikum gegen die Operation herrschte, hat sich nicht allein durch die günstigeren Resultate, sondern auch dadurch gemindert, dass ängstliche oder schwache Eltern, welche den Verlauf der ersten Tage nach der Operation kannten, dieser aufregenden Pflege und mehrtägigen Angst durch das Hospital überhoben werden.

In dem bezeichneten Zeitraume machte ich 72 Tracheotomien. Von 1856 bis 1861 13 Tracheotomien mit 10 Todesfällen, 8 Mal bei Knaben, 5 Mal bei Mädchen. Die 3 glücklichen Fälle trafen Knaben. In allen genannten Fällen wurde tracheotomirt wegen Croup. Von 1861 bis Ende 1878 machte ich 59 Tracheotomien, 39 Mal bei Knaben, 20 Mal bei Mädchen. In fast allen diesen Fällen handelte es sich um Diphtheritis; ich sage „fast", weil es seit 1862 sehr schwer wurde, mit Bestimmtheit einen reinen genuinen Croup herauszufinden (darüber unten).

Es stellte sich das Geschlechts-Verhältniss in meiner Statistik wesentlich anders, als in den meisten andern Sta-



tistiken, die fast sämmtlich keinen erheblichen Unterschied hinsichtlich des Geschlechts angeben. Doch hat das bei meiner geringen Zahl am Ende auch keinen besonderen statistischen Werth. Sämmtliche Tracheotomien wurden gemacht bei beträchtlichen Respirationshindernissen durch Croup oder Diphtheritis. Dieses noch etwas bedenkliche „oder" soll den Leser nicht glauben machen, dass ich im Stande sei, den Unterschied zwischen Croup und Diphtheritis zu beweisen. Es geht mir damit, wie den meisten Beobachtern.

Seit dem Jahre 1860 ist mir und wohl fast allen Collegen der Stadt und eines grossen Rayons derselben die Diphtherie zuerst zu Gesicht gekommen; vordem hatten wir nur Croup, niemals Diphtheritis beobachtet.

Sehr wohl ist mir bekannt, dass die Diphtherie eine alte Volkskrankheit ist, über deren epidemisches Auftreten wir schon aus dem 16. Jahrhundert Nachrichten haben; jedenfalls hat sie unsere Gegend in diesem Jahrhundert nicht vor dem Jahre 1860 berührt. Eigenthümlich ist ja auch ihr zeitweises Zurücktreten, selbst für eine längere Reihe von Jahren (Seitz).

Als genuine Diphtheritis trat sie im gedachten Jahre zuerst 6 Stunden (nordwestlich) von Osnabrück entfernt in einem Dorfe Riesenbeck auf. In folgendem Jahre ebenso bösartig im Flecken Borgloh und Dorf Oesede, südöstlich von Osnabrück. Die genannten Epidemien in Riesenbeck waren von kurzer Dauer; die in Borgloh und Oesede dauerte in der anfänglichen Bösartigkeit fast 2 Jahre. In diesem Zeitraume tödtete sie fast soviel Erwachsene wie an Kinder. In allen 3 Orten blieb die Diphtherie endemisch, verbreitete sich von da in immer grösserm Umkreise, auch nach Osnabrück.

Obschon diese Stadt sonst häufiger Lieblingsaufenthalt von Infectionskrankheiten ist, kam die Diphtherie erst sehr langsam an uns heran, auch haben wir, obschon sie auch bei uns jetzt endemisch ist, niemals eine heftige Epidemie der Diphtheritis in der Stadt selbst gehabt. Als Synanche gangr. s. contagiosa hatten wir sie als Complication bei Scarlatina, seltener bei Typhus, zu verschiedenen Malen unangenehm kennen gelernt, doch wie gesagt, vor 1860 wohl Croup zu reichlich, doch niemals Diphtheritis als essentielle Infectionskrankheit.

Wie an allen Orten der Umgegend Osnabrück hat auch in der Stadt die Diphtherie ihre Bosheit allmählich vermindert. Die Mortalitätsstatistik der Diphtheritis wird fast nur durch diphtheritischen Croup, äusserst selten durch Rachen-, Nasen-Diphtherie etc. bereichert. Die meisten Croups sind auch bei uns jetzt diphtheritische Croups, entstanden durch Ueberwandern der Rachen-Diphtherie, oder auch durch directe Laryngitis diphtherit. entstanden. Reine Croup-Fälle beobachten wir fast gar nicht mehr.

In den meisten zur Beobachtung kommenden Fällen ist noch Rachen-Diphtherie zu sehen, oder bestimmt vorhanden gewesen, oder im Hause der Erkrankung oder dessen Nachbarschaft besteht oder bestand vor dem Diphtheritis, oder das erkrankte Kind war in fremden Häusern inficirt.

Nach meinen Beobachtungen halte ich mich berechtigt, Croup und Diphtheritis bis dahin als zwei verschiedene Krankheiten aufzufassen. Croup als eine specifische eigenthümliche Erkrankung der Larynx mit membranöser Auflagerung ohne Gangrän und Substanzverlust der Schleimhaut, Diphtheritis als eine parasitäre Infectionskrankheit mit Substanzverlust des betr. Gewebes. Für diese Auffassung spricht ausser manchen bedeutenden älteren Autoren, E. Schweninger in v. Buhls pathologischen Mittheilungen aus dem pathologischen Institute zu München 1878. „Die Fälle mit rein fibrösem Exudat auf der mehr oder minder intacten Schleimhautfläche der Larynx und der Trachea ohne gleichzeitige Affection im Rachen haben mit der Diphtherie Nichts zu thun und zwingen zu der Annahme eines von der Diphtheritis unabhängigen Croup. Diphtheritis ist die genuine epidemisch auftretende bösartige Rachenbräune, d. h. eine ganz specifische Infectionskrankheit; Croup eine nie epidemisch auftretende mit rascher Bildung einer Membran einhergehende Localentzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre ohne Allgemeininfection. Kommt bei Diphtheritis, wie es ja auch geschieht, Croup vor, so hat dieser nur die Bedeutung einer lokalen Folgeerscheinung. Hierfür sprechen auch die experimentellen Untersuchungen, nach welcher sich die Faserstoffeitermembranen, wie sie bei Croup vorkommen, durch physikalische und chemische Einflüsse erzeugen lassen, Diphtherie dagegen nicht!" — Ferner: Seitz, welcher zu dem Schlusse gelangt ist, dass es einen genuinen entzündlichen Croup giebt, der vom diphtheritischen Croup völlig verschieden ist; dass ersterer seit der epidemischen Verbreitung des letzteren immer seltener wird. (Wiener Presse, 14. Nov. 1878.)

Sehr schwer ist es zu Zeiten, das klinische Bild des Croup vom diphtheritischen Croup zu unterscheiden. Fehlt das Krankheitsbild der Diphtheritis, bestand bei relativem Wohlbefinden einige Tage Heiserkeit, hustete der betreffende Kranke mit Croupton, stellte sich dann bei der Inspiration das Symptom der Stenose der Stridor hinzu, hustete der Kranke selbst grössere Lappen von Croupmembranen aus, so ist man geneigt, einen reinen Croup zu diagnosticiren, doch die tödtende croupöse Bronchitis, der Sectionsbefund, das baldige Uebertreten auf Andere vindiciren wieder der Diphtherie ihr Recht. Hat man längere Jahre Diphtheritis beobachtet, so muss man Bose beistimmen, dass es selbst ganze Epidemien giebt, in welchen die Kranken mehr croupös, andere in welchen sie mehr diphtheritisch sind.

Auch die Micrococcen, wie sie von verschiedenen Beobachter bei der Rachen-Diphtherie gefunden sind, gaben keinen sicheren Beweis. C. Weigert hält es vorläufig für keineswegs erwiesen, ob die bei der Diphtherie gefundenen Micrococcen die Ursache der Krankheit darstellen. Zudem haben bedeutende Beobachter nicht immer Micrococcen in der Membran gefunden.

72 Tracheotomien mit 30 Heilungen:

47 Knaben	21 geheilt,	26 gestorben,
25 Mädchen	9 „	16 „

Alter:

19 Knaben	unter 3 Jahre,	gestorben	15,
28 „	über 3 Jahre,	„	11,
11 Mädchen	unter 3 Jahre,	„	9,
14 „	über 3 Jahre,	„	7.

Das jüngste Kind, welches ich tracheotomirte, war $1^1/_2$ Jahre alt (Kaiser), geheilt. Das älteste Kind war 14 Jahre alt, geheilt.

Obschon die Statistik, besonders die französische, für das früheste Alter keine ermunternden Resultate aufweist, so bin ich doch jetzt der Ansicht, dass man jedem Kinde, wes Alters es auch sei, die Möglichkeit der Lebensrettung durch die Tracheotomie event. die Euphorie durch dieselbe zukommen lassen soll.

Die Anzahl der erfolgreichen Tracheotomien bei Kindern unter 2 Jahren, selbst im 1. Lebensjahre, ist besonders in den letzten Jahren erheblich grösser geworden. (Elias-Breslau.)

In einer neuern sonst ganz vorzüglichen speciellen Pathologie steht zwar noch, „dass die Tracheotomie nur bei über 6 Jahre alten Kindern Hoffnung auf Errettung gewähre, dass sie bei jüngern Kindern fast sicher trotz der nach der Operation eintretenden Euphorie zum Tode führe".



Doch gehört Croup und Diphterie von Rechtswegen in das Gebiet der Chirurgie und erinnern wir an den Ausspruch eines unserer Meister, König, dem wohl alle nahmhaften Chirurgen beistimmen.

„— — — ich stehe also nicht an, die Unterlassung des Vorschlages zur Tracheotomie von Seiten des Arztes als eine Nachlässigkeit hinzustellen“.

Frequenz und Mortalität nach Jahren:
1877 lieferte die meisten Fälle,
1868 und 1874 keinen einzigen Fall,
1856 bis 1865 lieferten die ungünstigsten Resultate,
1876, 1877 und 1878 lieferten die günstigsten Resultate.

Es sei mir gestattet, die Fälle dieser 3 Jahre in Folgendem anzuführen.

Uebersicht der in den Jahren 1876, 1877 und 1878 ausgeführten Tracheotomien.

	Namen. Alter.	Dauer d. Krankh.	Ausdehnung derselben.	Tag der Operat.	Methode ders.	Zufälle während ders.	Verlauf.	Nachbehandl.	Entfern. d. Kanüle.	Geh.	Gestorben.	Todesursache.	Bemerkungen.
1	Joh. Luer, 2 Jahre.	4 Tage.	Rachen-Kehlkopf-Diphtherie.	4. Dec. 1876.	Tracheot. sup.	—	Geringes Fieber. Freie Resp. Oefters kl. Membranfetzen.	Einträpf. von dsq.chlor. 1:3. Kali oxym.	nach 9 Wochen	1			Die Larynxstenose lange andauernd; kein Nachtheil. Kurze Kanüle, wegen Blutung.
2	Frida Lange, 3 Jahre.	2 „	„ „	9. Dec. 1876.	„ „	—	„ „	„ „	31. Dec.	1			
3	Ad. Lieberum, 2 Jahre.	2 „	Dipht. Croup.	18. Dec. 1876.	„ „	—	„ „	„ „	23. Dec.	1			
4	H. Klapbake, 5 Jahre.	3 „	Rachen-Hals-Diphtherie.	23. Dec. 1876.	„ „	—	Nur röthliches klebriges Exsudat.	„ „			25. Dec.	Wund-Diphtherie.	
5	Louise Lange, 6 Jahre.	$2^1/_2$ „	„ „	19. Jan. 1877.	„ „	—	„ „	„ „			22. Jan.	Croupöse Bronchit.	Die Respiration blieb nur einige Stunden frei.
6	Maria Ebert, 4 Jahre.	1 „	Dipht. Croup.	25. Jan. 1877.	T. inf.	—	Wenige kl. Membranfetzen.	„ „	9. Febr.	1			
7	Wilhelm Cogge, 3 Jahre.	4 „	„ „	9. Febr. 1877.	„ „	Chlorof.-Asphyxie	Stets röthliches klebrig. Exsudat.	„ „			12. Febr.	„ „	„ „ „
8	Georg Meyer, 6 Jahre.	6 „	„ „	31. März 1877.	T. sup.	—	Starke Membranfetzen oder Ballen.	„ „	17. April				
9	Lothar Lorenz, 5 Jahre.	2 „	„ „	19. April 1877.	„ „	—	„ „	Acid. lact. Inhal.	25. März				Vorher bei jedem Versuch, die Kanüle zu entfernen, Stenose.
10	Frida Flebbe, 2 Jahre.	$2^1/_2$ „	„ „	2 Febr. 1878.	„ „	—	Röthl. klebr. Exsudat.	„ „			3. Febr.	„ „	Nur kurze Zeit nach der Operation frei.
11	Martha Knatsch, $2^1/_4$ Jahre.	1 „	„ „	13. Juni 1878.	„ „	—	Membranfetzen.	Chlor. innerl. u äusserl.	25. Juni				
12	Georg Gude, 4 Jahre.	3 „	Rachen-Hals-Diphtherie.	1. August 1878.	„ „	—	„ „	„ „			16. Oct.		
13	Charl. Nibbt, $3^1/_2$ Jahre.	4 „	„ „	29. Oct. 1878.	„ „	Chlorof.-Asphyxie	„ „	„ „	27. Dec.				Bei jedem früheren Versuch bedeutende Respirationshindernisse.
14	H. Wiethaff, 2 Jahre.	5 „	„ „	10. Dec. 1878.	„ „	—	„ „	„ „	16. Dec.				

Frequenz nach der Jahreszeit.

Der December und October lieferten mir die meisten Fälle, April und September die wenigsten. Einen Einfluss der Jahreszeiten auf die Statistik der Operationen resp. deren Mortalität habe ich nicht gefunden. Alle Tracheotomien wurden in der Narkose ausgeführt. Die Operation kam viel exacter und jedenfalls unblutiger ausgeführt werden. Das Schwellen der so schon durch das Respirationshinderniss übermässig gefüllten Venenplexus wird bei nicht narkotisirten Kindern während der Operation durch das Schreien so gesteigert, dass man von besonderem Glück reden kann, wenn man ohne Narkose keine störende Blutung bei der Operation gehabt hat. Mochte die Kohlensäure-Intoxication auch schon sehr beträchtlich, die Theilnahme des Kindes schon sehr gering, der Zustand schon bedenklich comatös zu nennen sein; von der Narkose habe ich nur den grössten Nutzen, die grösste Erleichterung für Kranken und Operateur, niemals Nachtheil gesehen. Wohl hatte ich mit Chloroform-Asphyxien zu thun, welche bei Weitem nicht immer auf grosse Quantitäten Chloroforms, nicht auf den comatösen Zustand des Patienten zu schieben waren. Entweder war die Temperatur des Zimmers zu hoch, oder das Kind hatte seinen Magen vorher durch zu reichliches Trinken zu sehr gefüllt. Beides sind Uebelstände, die mindestens ebenso oft Ursachen der nicht so seltenen Chloroform-Asphyxien bei Tracheotomien sind, wie zu langes oder zu reichliches Chloroform-Aufträufeln. Diese Zufälle hoben sich in den meisten Fällen durch rasche Beendigung der Operation, Reizen der Luftröhre durch eingeführte Federn oder Katheter, Zufuhren von reiner Luft, künstliche Respiration. In den Fällen, wo es länger Mühe kostete, unterstützte eine gute Dosis Tokayers die Belebungsmühen auf das Beste.

(Schluss folgt.)

III. Ein Beitrag zur Behandlung der Diphtherie.

Von

Dr. C. Schuster in Dieburg.

Wer sich längere Zeit mit der Diphtherie beschäftigt hat, wird die Erfahrung gemacht haben, dass sie in manchen Zeiten mit gutartigem Charakter auftritt, während bei ihr wieder zu andern Zeiten vorwiegend tiefgehendere Geschwürsbildung und gefährlichere Allgemeinerscheinungen beobachtet werden. Es empfiehlt sich daher, über den Werth der einen oder anderen Behandlungsmethode, wenn nicht eine genügende Zahl von Kranken in genügend langer Zeit behandelt wurden, gerade bei dieser Krankheit nur sehr reservirt zu urtheilen. Aus diesem Grunde habe ich denn auch die Veröffentlichung meiner Beobachtungen bis jetzt verschoben, obwohl ich seit dem Frühjahre 1868 diphtheritische Kranke im Kreise Dieburg behandele. In der ersten Zeit kam die Diphtherie hier nur ganz vereinzelt vor, bis dann im Winter 1870/71 eine bösartige Epidemie auftrat, während welcher ich reichlich Gelegenheit hatte, auch die schwersten Fälle von essentieller Diphtherie zu sehen. Die Zahl der bis zum Frühjahr 1871 von mir Behandelten betrug zum Mindesten 250. Seit



jener Zeit kommt jene Krankheit in hiesiger Gegend bald einzeln, bald cumulirt vor, und wenn ich die Zahl der von mir seit Frühjahr 1871 Behandelten, also in 9 Jahren wiederum nur auf 250 angebe, so ist dies eigentlich zu gering gegriffen, da ich z. B. im verflossenen Jahre, in dem die Diphtherie nicht sehr häufig vorkam, 69 derartige Fälle beobachtet habe. Sämmtliche Kranke in diesen 12 Jahren wurden von mir mit dem Lapisstift geätzt und ihnen innerlich Kal. chlor. (4 bis 8 Gr. in 24 St.) gereicht, und zwar habe ich diese Behandlungsmethode um desswillen vom ersten bis zum letzten Fall beibehalten, weil sie sich glänzend bewährte, indem ich bis zur Jetztzeit keinen einzigen Kranken an Diphtherie trotz der bedeutenden Zahl derselben verloren habe. Im Ganzen habe ich 8 Fälle an Diphtherie mit tödtlichem Ausgang gesehen; die zwei ersten derselben starben am Anfang jener Epidemie ohne Behandlung, indem die Eltern die Krankheit für Rothlauf hielten und mir die Kranken in stadio ultimo zeigten; den 3. Fall sah ich ebenfalls einige Stunden vor seinem Tode, derselbe wurde nicht von mir behandelt, sondern nur auf dringenden Wunsch der Eltern einige Stunden vor seinem Tode geätzt. Der 4. Fall starb durch Complication mit Pneumonie; zu den 4 anderen Kranken wurde ich als zu Halsbräunekranken gerufen: die Untersuchung des Halses ergab jedoch Diphtherie, die nicht behandelt worden, und auf den Kehlkopf mit den Erscheinungen der Larynxstenose übergegangen war. Auch diese Kranken starben kurze Zeit, nachdem ich sie gesehen. Durch diese Sterbefälle, sowie durch eine gewisse Zahl von solchen, zu denen ich in keine Beziehungen getreten bin, sowie ferner durch die ausgebreiteten und tiefen diphtheritischen Erkrankungen im Halse, namentlich während jener Epidemie, wird ein etwaiger Einwand, als habe es sich nur um leichtere Erkrankungen gehandelt, beseitigt. Unter jenen 69 zuletzt von mir Behandelten befanden sich 15 sehr schwere Kranke, bei denen während der Entfernung der Membranen und des Detritus, der Stift während mehrerer Tage tief in das zerfetzte und inficirte Gewebe eindrang, bis nach 3 bis 4 Tagen keine neuen Membranen erschienen waren, vielmehr sich hier und da der Anfang von Granulationen durch den jetzt gutartig gefärbten, eitrigen Beleg zeigten. Damit hatte dann nicht nur die örtliche Heilung begonnen, sondern verschwand auch das heftige Fieber. Bei den günstigen Erfolgen dieser von mir angewendeten von Anderen längst empfohlenen Behandlungsmethode muss es auffallen, dass dieselbe von mancher Seite angegriffen wird. Blutungen oder grössere Reizungserscheinungen durch den Lapisstift habe ich in jener langen Zeit nie gesehen — freilich ätze ich in 24 Stunden nur 1 mal, in den allerseltensten Fällen 2 mal, — und wenn vor dem Aetzen gerade wegen der letztern gewarnt wird, so mag sich solches viel eher auf concentrirte Aetzflüssigkeit beziehen als auf den Stift, denn bei jenen lässt es sich schwer oder gar nicht vermeiden, dass nicht auch gesunde Theile des Halses getroffen und geätzt werden. Aber hierin liegt gerade ein Hauptvorzug des Lapisstiftes, dass man mit demselben ganz genau nur die leichteren Erkrankungen oberflächlich berühren oder bei schweren Fällen die tiefen Geschwüre und keine anderen Theile ausätzen kann und da man auf diese Weise nur in kranken Geweben manipulirt, so ist die Schmerzhaftigkeit auch eine verhältnissmässig geringe. Selbst bei grosser Ausbreitung, über beide Mandeln, Uvula, weichen Gaumen etc. ätze ich immer mit dem Stift. Freilich denke man sich derartige Fälle bei später Berufung zumal, nicht so leicht, aber man bedenke auch, dass Auge und Hand durch vieljährige Uebung an Geschick und Methode der Ausführung gewinnen, sodass man allerdings sämmtliche Geschwüre erreichen kann.

Ebenso kann ich die Furcht vor Infection des Blutes bei den genannten Aetzungen durch den Stift, weil dadurch nothwendigerweise mehr oder weniger Stellen der Schleimhaut blossgelegt und den zahlreich vorhandenen Infectionsstoffen und Pilzen des Speichels und der Mundschleimhaut preisgegeben würden, nicht theilen, denn ich habe bei einer so bedeutenden Zahl von Kranken (wenigstens 2000 mal) jene Manipulation ausgeführt und keine Infection gesehen.

Leichte und mittlere Grade von Diphtherie lassen sich gewiss auf mannigfache Weise zur Heilung bringen, es mögen hier aufgelöste Aetzmittel u. dgl. und auch warme Wasserdämpfe zur Unterstützung der Naturheilung genügen, die schweren, das Leben bedrohenden Fälle sind es besonders, die den Practiker interessiren. Mit dem Höllensteinstift gelang es mir stets, die schwartigen, dicken Membranen zu zerstören oder abzulösen und gleichzeitig den Geschwürsgrund so in seiner Thätigkeit umzustimmen, dass er nach mehrmaliger Einwirkung des Stiftes nur noch einen helleren, eitrigen Beleg lieferte, der die Heilung bald einleitet. Selbst bei Formen, bei denen sich, mitunter in sehr kurzer Zeit, Detritus mit Substanzverlust bildet, genügte die Anwendung des Höllensteinstiftes in Verbindung mit Kal. chlor., um durchweg Heilung zu erzielen. Offenbar vernichtet der Höllenstein in Substanz durch die Zerstörung der Mikrococcusmassen und Bakterien den Infectionsheerd auf den Mandeln und ihrer Umgebung, entfernt also das krankmachende Agens und verhindert damit die weitere Verbreitung jener in dem Organismus und zwar zunächst die auf den nahen Kehlkopf mit den damit verbundenen Gefahren. Selbst in den Fällen, wo gleich mit Beginn der Krankheit Erscheinungen der behinderten Athmung auftreten, äusserte der Stift eine günstige Wirkung. —

(Die ausserordentlich grosse und so sinistre Bedeutung, welche sich die Diphtheritis von Jahr zu Jahr in gesteigertem Maasse erworben hat, erklärt zur Genüge, dass die Discussion über sie und besonders über ihre Therapie nicht zur Ruhe kommen kann. Glaubt man zu irgend einem Consensus in Betreff der zweckmässigsten Behandlung gelangt zu sein, so ergeben neue Erfahrungen neue Unsicherheit. Es ist meines Erachtens die Pflicht, solche Erfahrungen vorläufig objectiv zu registriren, wenn sie sich auch anscheinend widersprechen, vorausgesetzt dass die Gewähr wirklicher Beobachtungen mit Ausschluss von Selbsttäuschungen vorhanden ist. In diesem Sinne mögen auch diese Mittheilungen wie die des Herrn Andresse (diese W. 1879 S. 658) als werthvolles Material angesehen werden, wie früher schon die über die Diphtheritis in der grossherzoglich hessischen Familie und die des Herrn Letzerich über die Erfolge des Natr. benzoicum. In einer bemerkenswerthen kleinen Schrift, auf die noch zurückzukommen ist (die Heilung und Verhütung der Diphtheritis, Berlin 1879) plaidirt dem gegenüber Dr. Ed. Wiss für die Anwendung einer Solution von Chinin und Salmiak. (R. Chinin. sulph. 0,40—0,60, Aq. dest. 90,0, Acid. mur. gtt. 3, Amm. mur. 6,0, Syr. Cort. Aur. 90,0 Mds. alle 2 St. einen Kinderlöffel voll zu n.) Er hat diese Behandlung in einer dreizehnjährigen Praxis in den Vereinigten Staaten als so sicher erprobt, dass er „ausser in Fällen, wo schon offenbare Agonie eingetreten war, keinen Todesfall zu beklagen hatte“ und erfuhr später in seiner Berliner Praxis, dass Klima und Boden bezüglich der Wirkung dieser Behandlung keinen Unterschied machte, sie trat eben so prompt ein, wie jenseit des Oceans. Ausser dieser Solution wendete W. Umschläge um den Hals, Gurgeln mit verdünntem Kalkwasser, roborirende Diät etc. an. Er fordert zu ausgedehnten Untersuchungen seiner Behandlungsweise, besonders in Hospitälern auf. In der That ist es aber andererseits wohl längst anerkannt, dass zwischen



den verschiedenen Epidemien der Diphtheritis, ganz abgesehen von der Intensität der einzelnen Fälle, die erheblichsten örtlichen und zeitlichen Differenzen bestehen müssen, um es erklärlich zu machen, dass solche Erfahrungen in anderen Händen so oft keine Bestätigung finden. D. Red.)

IV. „Eine ärztliche Standesangelegenheit."

I.

Im Feuilleton der letzten Nummer wurde von einem, beiläufig gesagt, nicht-beamteten und in diesem speciellen Falle persönlich ganz uninteressirten Arzte „eine ärztliche Standesangelegenheit" mit dem in solchen Fragen vor Allem nothwendigem, rückhaltlosem Freimuth besprochen. Ich habe daher geglaubt, dem Verfasser auch das Wort nicht verkümmern zu sollen, wo Uebereinstimmung zwischen ihm und der Redaction nicht besteht. Ich erkenne an, dass er auf einen sehr wunden Punkt energisch aufmerksam gemacht hat und die Richtigkeit seiner Diagnose soll nicht bestritten werden. Wohl aber seine Therapie! Er will Mächte an erster Stelle in Bewegung setzen, die erst in zweiter genannt werden können, Maassregeln obligatorisch machen, deren zweischneidigen Charakter er verkennt. Er übersieht, dass, wenn auf irgend einem Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens, auf diesem grade die Selbsthülfe des ärztlichen Standes das vornehmste und wirksamste Mittel ist, Schädigungen zu verhüten. Nichts hat uns so geschadet, als dass man dies zu vergessen liebte, zumeist aus Bequemlichkeit. Der Verfasser irrt auch darin, dass er die Bedeutung der bestehenden, wenn schon noch nicht officiellen Organisation, die sich in dem deutschen Aerztevereinsbunde manifestirt, durchaus unterschätzt. Wie konnte er sonst den auch von mir hochgeschätzten Verein Thüringer Aerzte als den einzigen nennen, der seinen Ansprüchen genügt! Er werfe nur einen Blick in den letzten so eben ausgegebenen Theil meines Reichs-Medicinal-Kalenders, und er wird unser Vereinsleben anders beurtheilen! Und ist ihm denn der deutsche Aerzte-Vereinsbund selbst mit seinen nahe 200 Vereinen und über 8000 Mitgliedern unbekannt geblieben? Weiss er nichts von der segensreichen Thätigkeit so vieler ärztlichen Vereine grade auf dem Gebiete der Standesangelegenheiten, wie z. B. in Preussen, der rheinisch-westphälischen, von denen der in Düsseldorf schon im 36. Lebensjahre steht? Diese Vereine haben im Sinne jenes Artikels längst gewirkt und wie viel mehr könnten sie thun, fänden sie, fände besonders der deutsche Aerztevereinsbund stets die nöthige Unterstützung, bediente man sich zuvörderst derjenigen Waffen, die uns schon jetzt die bestehende Vereins-Organisation darbietet, statt auch da die Behörden anzurufen, wo die Selbsthülfe mehr und Besseres bieten kann.

Indessen diese Fragen lassen sich nicht so nebenbei und gelegentlich erörtern, sie erfordern, da sie wahrhaft fundamentaler Natur sind, ein tieferes und gründlicheres Eingehen. Inzwischen bin ich in der Lage, an einen anderen Vorgang anzuknüpfen, der neuerlichst mit Recht die Entrüstung der ärztlichen Kreise Berlin's erregt hat. Es handelt sich anscheinend nur um ein Kleines. Vier anerkannt tüchtige Kollegen, die hier in tadelloser Weise als Gewerksärzte fungirten, haben zu Neujahr ihre Kündigung erhalten, aber die ganze Angelegenheit gehört so zur Signatur unserer Zeit, giebt so reichliche Veranlassung zu erwägen, welches unsere Stellung ist und welcher Art sie sein sollte, dass ich mich freue, das zur Beurtheilung des Falles nothwendige Material in kaum gehoffter Vollständigkeit beibringen zu können. Leider ging dasselbe für diese Nummer zu spät ein und so mag es der nächsten vorbehalten bleiben, es zu verwerthen, während jetzt schon der Standpunkt selbst betont werden musste, den die Redaktion grundsätzlich „einer Standesangelegenheit" gegenüber einnimmt, damit es nicht heisse: Videtur consentire qui tacet. P. B.

V. Referate und Kritiken.

Pathologische Anatomie der weiblichen Unfruchtbarkeit (Sterilität), deren Mechanik und Behandlung, von Dr. Hermann Beigel. Braunschweig, F. Vieweg und Sohn, 1879.

Die Sectionsbefunde von 600 Frauen, welche nicht an specifischen Frauenleiden gestorben waren, boten dem Verfasser das Material zu dem vorliegenden Bande, welches denjenigen, der den Standpunkt Beigel's als Gynäkologe, sein Lehrbuch und die kleinen Einzelarbeiten kennt, im Wesentlichen nichts Neues, aber doch eine Menge interessanter Einzelheiten bietet. — In der Einleitung bekennt sich Verfasser zu der Anschauung, dass es keinen Fall von Sterilität gäbe, dem nicht eine materielle Ursache zu Grunde läge; die geläufige Auffassung der Sterilität als primäre und acquirirte müsste aufgegeben werden, da für beide Aetiologie, Prognose und Therapie zusammenfallen. Ausserdem spricht Verfasser sein Bedauern darüber aus, dass er keine Statistik der Häufigkeit steriler Ehen beibringen könnte.

Bei der Erörterung der Anatomie werden zuerst die Maassverhältnisse kindlicher Uteri verschiedener Altersperioden, der jungfräulichen Genitalorgane, der Genitalorgane von Personen, die Geburten durchgemacht hatten, und Maasse bei Greisinnen genau mitgetheilt, sodann wird bei der Beschreibung des Uterus das gynäkologische Orificium internum von dem anatomischen streng geschieden. Der Verlauf des Uteruscanals ist im Körper und im oberen Theil des Cervix ein gerade gestreckter, im Cervix ein mehr oder minder gewundener, jedoch ist diese Windung eine so bedeutende, dass sie eine Knickung der Uterusaxe darstellt. Das Verhältniss der Vagina zum Uterus ist durch Fortsetzung der Muskelschicht des Uterus in die Scheide ein derartiges, dass man die Scheide als Fortsetzung des Uterus oder den Uterus als eine Modification der Scheide ansehen kann. Das Verhältniss der Ovarien zum Peritoneum ist der Art zu nehmen, dass sich das Peritoneum am Hilus ovarii strahlenförmig theilt und so das Stroma ovarii bildet. Von besonderem Interesse sind die Vorstellungen über die Lage des Uterus im Becken und dem Douglas'schen Raum. Der Uterus ist durchaus nicht frei beweglich im Becken, die Anteversion ist normal, jede, selbst unbedeutende Flexion gilt als pathologisch; Füllung der Blase hat auf die Lage des Uterus ebensowenig Einfluss wie die Entleerung derselben, da nach letzterer sich der Raum zwischen Blase und Uterus mit Darmschlingen füllt. Der Uterus liegt dem Rectum dicht an, daher dürfte der Douglas'sche Raum im Leben nur als eine Spalte erscheinen und nur durch pathologische Processe sich zu einem wirklichen Cavum erweitern. — Das Capitel Menstruation und Ovulation bietet nichts Neues. Die Pathologie und pathologische Anatomie bespricht ausführlich die acuten und chronischen Erkrankungen der gesammten Genitalorgane in fast derselben Weise, wie in dem Lehrbuch des Verfassers. Die Mechanik der Sterilität wird mit einer genauen Erörterung derjenigen Bedingungen eingeleitet, welche für den Eintritt der Conception erforderlich sind und die sich folgendermaassen gruppiren lassen.

1. Es muss die Keimbereitung ungestört vor sich gehn.
2. Es muss dem Ovulum die Möglichkeit gegeben sein, den Eierstock verlassen zu können.
3. Dem aus dem Eierstock getretenen Ovulum muss die Möglichkeit gegeben sein, in den Eileiter zu gelangen.
4. Der Eileiter muss die Fähigkeit besitzen, das Ovulum in den Uterus zu befördern.
5. Andererseits müssen die weiblichen Genitalien so beschaffen sein, dass sie die Ausführung des Begattungsactes gestatten, es also ermöglichen, das Sperma in die Scheide deponirt werde.
6. Es müssen die Verhältnisse so beschaffen sein, dass die Spermafäden nicht durch chemische Agentien vernichtet werden.
7. Die Spermafäden müssen gezwungen werden, in den Cervix einzuwandern.
8. Die Spermafäden dürfen in ihrem Vordringen nach der Gebärmutterhöhle und von hier in die Tuben auf kein unüberwindliches Hinderniss stossen.
9. Auf dem Wege zwischen Abdominalostium der Tube und den inneren Muttermund muss ein Contact zwischen Samenfäden und Ovulum zu Stande kommen.
10. Der Uterus muss im Stande sein, das so befruchtete Ovulum bis zur Ausbildung des Fötus und Ausstossung desselben nach erlangter Reife zu beherbergen. — Danach wird die Conception erschwert, wenn:

1) Störungen in der Keimbereitung stattfinden (tiefer Sitz der Follikel, cystöse oder colloide Entartung der Ovarien),
2) wenn der Austritt der Ovula durch derbe Albuginea, Pseudomembranen etc. behindert wird, wenn
3) der Eintritt des Eies in die Tube nicht stattfinden kann, indem Tumoren etc. die Annäherung des Fimbrienendes an das Ovarium verhindern oder die Mündung der Tube verlegen, oder indem Veränderungen an der Fimbria ovarica, in Form und Stellung des Ovariums, und an der Tube selbst (abnorme Länge, Fixation, Verschluss des Ost. abdom.) vorhanden sind,
4) bleibt das Ovulum in der Tube stecken, wenn letztere durch Schleim oder Tuberkel verstopft ist oder ein kleiner Polyp das Ostium uterinum undurchgängig macht,
5) wird die Cohabitation durch fehlerhafte Zustände der Genitalien unmöglich: abnorme Kleinheit der Vulva, Rigidität des Hymen, Entzündungszustände etc.,
6) werden die Samenfäden durch chemische Agentien und gewisse Secretionen zerstört,
7) können die Samenfäden nicht in den Uterus eindringen bei Fehlen des Receptaculum seminis (cf. Fig. 7), bei Bildungsfehlern der Portio vaginalis und bei Uterus infantilis etc.,
8) Erkrankungen der Cervicalschleimhaut, Polypen im Orificium internum, Fibromyome der Uteruswände hindern den Contact zwischen Samen und Ovulum,
9) das Ei wird befruchtet, allein Erkrankungen des Uterus (Metritis chronica, Endomet. exfol., Flexionen, Tumoren) hindern seine vollständige Entwickelung. —

Bei der Behandlung der Sterilität wird zunächst die Untersuchung steriler Frauen in Rückenlage, die Messung des Uterus mit der Kugelmann-schen Sonde, die Eröffnung des Uterus mittelst des von Sims angegebenen Instruments empfohlen und folgt dann eine Besprechung der Behandlung der cystischen Degeneration des Eierstocks, der Exstirpation der Ovarien als therapeutisches Mittel und die Behandlung der Reste von perimetritischen, perioophoritischen und perisalpingitischen Entzündungen. Bei letzteren wird die Massage empfohlen. Unter denjenigen Hindernissen, welche das Einbringen des Samens in die Scheide seitens der Frau erschweren oder unmöglich machen, finden der Vaginismus, der Pruritus vulvae und die Hyperästhesie der Scheide besondere Berücksichtigung. Zur Beseitigung des ersteren finden wir die locale Anästhesie mit dem Apparat von Richardson, das Cauterium actuale (Paquelin's Thermo-cautère) und die consequente Dilatation nach Sims empfohlen. Um die Bewegungsfähigkeit der Samenfäden zu erhalten, sind schädliche Secretionen zu beseitigen event. Fermente, die derartige Secretionen bedingen, zu entfernen. Reine Wasserinjectionen vor dem Coitus sind zweckmässig durch 5procentige Kochsalz- oder 10procentige Zuckerlösungen zu ersetzen. Ebenso empfehlen sich als Zusätze zu Injectionsflüssigkeiten $^1/_{1000}$ — $^1/_{2000}$ Proc. Aetzkali, Natron oder Ammoniak. — Die Stenose des äusseren Muttermundes, mit das häufigste Hinderniss für das Vordringen der Samenfäden in die Cervix, wird nach Verfasser am zweckmässigsten durch Spaltung mit der Richter'schen Scheere, mit einem neuen Sims'schen Messer (cf. Fig. 110) oder mit dem von Reiner modificirten Greenhalgh'schen Uterotom (cf. Fig. 111) beseitigt. Die Behandlung der Verlängerung der Portio, der einfachen Hypertrophie der Portio, des narbigen Ectropium des Muttermundes greift nur auf die bereits bekannten Methoden zurück. Die Entfernung carcinomatöser Neubildungen an der Portio soll am zweckmässigsten nach Sims der Art ausgeführt werden, dass mittelst des Messers die Carcinommassen trichterförmig aus dem Cervix resp. Corpus excidirt werden, doch dürften die Resultate (2 Todesfälle von 3 Operirten) nicht sehr ermuthigend sein. Die Behandlung der Lageveränderungen sowie die Behandlung jener Zustände, welche den Uterus unfähig machen, das befruchtete Ei zu bebrüten, bieten nichts Neues. —



Einen besondern Werth erhält das Werk durch die von Dr. Heitzmann mit bekannter Meisterschaft gefertigten Abbildungen.

Münster-Königsberg.

VI. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

1.

Dr. O. Lassar, Ueber den Zusammenhang von Hautresorption und Albuminurie. Virchow's Archiv, Band 77.

Der Ausgangspunkt der vorliegenden, an Inhalt wie Darstellungsweise gleich vorzüglichen Abhandlung liegt in einer früheren Publication desselben Verf., in welcher er einen lethal endenden Fall von Hautödem und Albuminurie in Folge energischer Petroleum-Einreibung mittheilte. Die Section hatte eine Veränderung der Nieren post mortem nicht ergeben und Verf. sucht jetzt die schon damals angestellten Ueberlegungen, dass das Primäre des Vorgangs auf der Haut-Affection beruhe, experimentell zu erhärten, erledigt dabei aber auch noch eine ganze Reihe anderer noch offner, höchst wichtiger pathologischer Fragen. —

I. Verf. constatirte, dass die unversehrte, normale Oberhaut der Thiere obige Substanzen in reichlicher Weise resorbiren könne. Der directe Beweis für die Resorption (und Berücksichtigung einer experimentell untersuchten Mitbetheiligung von Athmung und Auflecken) ist folgender: Untersucht man die Organe einige Stunden nach Bepinselung auf frischen Doppelmesserschnitten, so findet man in den Nieren, im Blutserum, im Gewebssaft, in Leber, Lunge etc., im Unterhautzellgewebe unzählige Fetttröpfchen, welche das Bild einer excessiven Verfettung vortäuschen. — Osmiumpräparate sprechen dafür, dass die Haarfollikel der Haut die Eingangspforte des Fetts sind.

II. Die Oele und Fette zerfallen ihrer Wirkung nach jedoch in 3 Gruppen. Während die einen Rüböl, Olivenöl, Leberthran etc. ohne jede Schädigung im Körper circuliren und schliesslich den Harnapparat passiren, wird die Integrität der Nierenepithelien erheblich geschädigt, sobald Chromsalze, Crotonöl, Cantharidentinctur, Tartarus emeticus, Petroleum und andere reizende Stoffe in irgendwie erheblicher Concentration zur Ausscheidung kommen. — Verf. hat dabei festgestellt:

1. dass die resultirende Albuminurie auf einer erhöhten Durchlässigkeit der erkrankten Venenepithelien beruhe und

2. dass diese erhöhte Durchlässigkeit 3 Stadien durchlaufe. L. constatirte nämlich bei der Petroleumeinreibung 3 Phasen:

a. Harzharn (Trübung des Urins durch Salpetersäure, vollständige Löslichkeit des Niederschlags im Alkohol). L. erklärt auf diese Weise auch die von P. Unna behauptete Albuminurie nach Styrax-Einreibungen.

b. Peptonharn und schliesslich

c. Albuminharn. — Nur in diesem Stadium zeigen die Nieren eine anatomische nachweisbare Veränderung, bestehend in einer schollig-körnigen Degeneration der Epithelien, verbunden mit einer Unfähigkeit, Farbstoffe an sich zu binden.

III. Daraus zieht Verf. folgenden für die Wechselbeziehung zwischen Hand und Niere wichtigen Satz:

Trifft ein Entzündungserreger ausschliesslich die Haut, so entsteht, wie bei den Eczemen, nur Dermatitis ohne Albuminurie, wird aber eine differente Substanz, z. B. Crotonöl durch die Haut aufgenommen, so ruft dieselbe zwei an sich von einander unabhängige Localaffectionen in Haut und Nieren hervor. (Als solches Agens denkt sich Verf. auch das Scharlachgift.) — L. glaubt so auch in sehr einfacher Weise die bisher noch differirenden Ansichten in Betreff der Unterdrückung der Hautperspiration erklären zu können: Wo es sich nicht direct um eine Störung der Wärmeökonomie handelt, kommt in Betracht die Art des angewandten Oels. Die nicht trocknenden Oele (Rüböl etc.) darf man ohne Schaden auf die gesammte Körperoberfläche appliciren. Die trocknenden, Leinöl, oxydiren und äussern in den Nieren die oben geschilderten schädlichen Folgen.

Auch die entgegengesetzten Ergebnisse der Versuche über Hautresorption sind auf die Natur des auf die Haut gebrachten Stoffes zu erklären. Nach L. vermitteln die Ausführungsgänge der Schweiss- und Talgdrüsen die Communication. Diese mit Fettkörnchen, Fetttröpfchen und öligem Secret angefüllt, werden dadurch gegen das Eindringen wässriger Lösungen geschützt sein. Die Resorptionsfähigkeit beschränkt sich auf solche Substanzen, für die das Vorhandensein der Fettschicht kein Hinderniss abgiebt.

Zum Schlusse dieser an Thatsachen überreichen Arbeit macht Verf. auf therapeutische Maassnahmen aufmerksam, die seinen Versuchen entspringen: 1) die möglicherweise nützlichen Leberthraneinreibungen, die früher bei Phthisikern vielfach angewandt. 2) Die nützliche Application von Jod- und Hg-Salben. 3) Die gegen Infection schützende Hülle, die Carbolöl bei Sectionen etc. bietet. — A. Neisser.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

1.

C. Eisenlohr. Neuropathologische Beiträge. I. Zur Casuistik der subacuten vorderen Spinallähmung. (Arch. f. Psych. u. Nervenkr. 1878. VIII. H. 2.)

E. theilt 2 Beobachtungen von subacuter vorderer Spinallähmung (Duchenne) mit, von denen die erste bei einem 24jährigen Barbier sich durch eine gewisse Raschheit des Verlaufes und Promptheit der Wiederherstellung bei übrigens ganz ausgesprochener aber auf wenige Muskelgruppen localisirter Atrophie auszeichnet. Die zweite Beobachtung aber illustrirt die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen primärer Muskelatrophie und den symptomatischen spinalen Amyotrophien. Bei einem 49jährigen Tischler mit constitutioneller Syphilis hatte sich zugleich mit dem erneuten Ausbruch der specifischen Processe eine allmälig zunehmende Schwäche in den Extremitäten mit Atrophie, welche in der rechten Ober- und der linken Unterextremität am hochgradigsten war, eingestellt. Gegen die Annahme einer progressiven Muskelatrophie sprach die von Anfang an vorhandene Lähmung und enorme Herabsetzung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit im N. tibial. sinist. und die Entartungsreaction in den Wadenmuskeln etc. Ebensowenig entspricht aber der Fall vollständig dem Bilde der chronischen Poliomyelitis anterior. Vielmehr spricht er für die Möglichkeit einer Combination beider Affectionen.

II. Zwei Fälle von Tetanie. In diesen beiden Fällen konnte Eisenlohr die von Erb zuerst beschriebene Steigerung der Erregbarkeit der motorischen Nerven gegen den Batteriestrom bestätigen.

Seeligmüller (Halle).

E. Leyden. Ueber die durch plötzliche Veränderung des Barometerstandes entstehende Rückenmarksaffection. (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. IX. 2.)

Dass bei Arbeitern, welche bei Brückenbauten in den Caissons unter bedeutend gesteigertem Luftdruck arbeiten und dann plötzlich an die Atmosphäre heraustreten, Symptome cerebraler und spinaler Natur, namentlich Lähmungen sich ausbilden, ist seit Jahren bekannt und die betreffende Literatur von Leyden selbst in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten (IIa. p. 59 Cap. II) besprochen. Namentlich hat im Jahre 1877 der Sanitätsrath Dr. Lehwess aus St. Petersburg seine interessanten Beobachtungen über die Erkrankungen der Arbeiter beim Litimy-Brückenbau mitgetheilt. Danach werden bei mässig hohem Luftdruck nur Ohrenschmerzen (Otitis) und Gelenkschmerzen, bei noch mehr gesteigertem Luftdruck aber Paraplegien beobachtet, von welchen Leyden aus Lehwiss' Casuistik 3 ausführlich mittheilt. Der 3. dieser Fälle verlief lethal und hatte Leyden Gelegenheit, das Rückenmark genau zu untersuchen. Statt der nach Analogie der Thierversuche erwarteten kleinen Hämorrhagien, fand er nun am erhärteten Mark eigenthümliche Spaltbildungen in der Marksubstanz des Rückenmarkes, welche fast ausschliesslich im Brustmark und hier wieder am ausgebildetsten in den Hintersträngen vorhanden waren. Fragen wir, in welcher Weise die Schädlichkeit, unter welcher die Patienten erkrankten, der plötzliche Wechsel des Luftdrucks wirkt, so müssen wir nach F. Hoppe-Seyler's und P. Bert's Untersuchungen annehmen, dass unter dem Einfluss des schnell verringerten Barometerdrucks Gas aus dem Blut und den Plasmaflüssigkeiten frei wird, mit oder ohne Zerreissung der Blutgefässe und darum mit oder ohne Blutungen in das umgebende Gewebe. Auf dieses plötzliche Freiwerden von Gasblasen führt Leyden die von ihm beobachtete Zerreissung und Spaltbildung in der Marksubstanz zurück und lässt dabei dahingestellt, ob gleichzeitig eine Gefässzerreissung und Blutaustretung überhaupt statt hat. Jedenfalls erklärt er dieselbe für von untergeordneter Bedeutung. Seeligmüller (Halle).

A. Strümpell. Ueber diffuse Hirnsclerose. (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. IX. 2.)

Ein 66jähriger Potator erkrankte, nachdem zwei Mal apoplectiforme Anfälle mit vorübergehender Hemiparese vorausgegangen waren, an mehr und mehr zunehmender motorischer und sensibler Lähmung der rechten Körperhälfte. Ausserdem bestanden rhythmische Zuckungen in einzelnen Theilen der gelähmten Seite: am stärksten im rechten Arm; am seltsamsten in der Zunge, deren tactmässiges Anschlagen an die rechte Wange man von aussen deutlich fühlen konnte. Dazu kamen epileptiforme Anfälle, bei welchen sich die Convulsionen wesentlich auf die rechte gelähmte Seite beschränkten.

Bei der Section fand sich diffuse Sclerose der linken Grosshirnhemisphäre mit hochgradiger Hyperplasie und Schrumpfung der Neuroglia, Erweiterung der Blutgefässscheiden und der grösseren Blutgefässe.

Str. erklärt die apoplectiformen Anfälle aus Hyperämien, welche durch die Erweiterung der Gefässscheiden offenbar erleichtert waren, die epileptiformen aus Reizung der Hirnrinde ebenfalls durch Hyperämien; die rhythmischen Zuckungen schliesslich hält Verf. für ein charakteristisches Symptom der diffusen Hirnsclerose und ebenfalls für ein Rindensymptom. Seeligmüller (Halle).

Diversa.

3.

— Eine angenehme Art, Ricinusöl zu nehmen, von Oberstabsarzt Dr. Starcke (Berl. klin. W. 1879), besteht darin, dass man das Oel mit soviel grobkörnigem Zuckerpulver, Streuzucker, bestreut und vermischt, bis sich ein dicker, knetbarer Teig gebildet hat. Meist braucht man auf einen Theil Ricinusöl drei Theile Zucker, welchem man durch Zusatz von Zimmetpulver oder geriebener Citronenschale oder sonstiges Corrigens noch einen angenehmen Geschmack ertheilen kann. Kinder sind von dem blossem dicken Zuckerteig gewöhnlich so entzückt, dass sie sich streiten, wer den Löffel auslecken darf. Für Erwachsene empfiehlt sich das Umhüllen der festen Masse mit Oblate, um jede Spur des Oels zu verdecken; aber die zu nehmende Menge ist so gross, dass ich die Verordnung auf die Kinderpraxis beschränkte. Statt des Zuckers habe ich auch in dem die Wirkung des Oeles noch verstärkenden Pulvis Liquiritiae compositus ein Mittel kennen gelernt, welches in dem Verhältniss wie 1 : 2 zu dem Oel hinzugefügt, eine knetbare Teigform annimmt, welche man als Bolus auf die Zunge bringen und mit Wasser hinabschlucken kann. In beiden Fällen kann man das Oel zweckmässig vor dem Gebrauche in einem Glase entweder in einem Eisschrank oder unter dem Strome der fliessenden Wasserleitung dicker werden lassen, jedoch auch ohne diese Vorbereitung gelingt es leicht, das Oel zu solidificiren. Diese Form wird auch von Erwachsenen willig acceptirt.

— Hinsichtlich der Aetiologie der bösartigen Geschwülste macht Prof. Lang aus Innsbruck mit Nachdruck und unter kritischer Musterung der bisher geltend gemachten Anschauungen verschiedener Pathologen darauf aufmerksam, dass sehr wahrscheinlich durch Vermittlung der trophischen Nervenfasern ein enges Causalitätsverhältniss zwischen dem Verhalten des Nervensystems und mancher bösartiger Geschwülste besteht, eine Anschauung, für die er ausser andern angeführten Gründen, eine wesentliche Stütze findet in den durch Billroth und Esmarch bekannt gemachten Beobachtungen von Heilung oder Besserung derartiger Geschwülste durch innere Mittel (K. jod. und Arsenikpräparate, die auch anderweitig bei nervösen Erkrankungen und in der Dermatologie Anwendung finden) und in der vortheilhaften Wirkungsweise der von Beneke empfohlenen und von Esmarch angewendeten Diät für Krebskranke, deren Wirkung sich L. dadurch erklärt, dass durch diese Diät die peripheren Nervenausbreitungen im Verdauungscanal viel weniger gereizt werden und Ernährungsstörungen auf reflectorischem Wege viel seltener zu Stande kommen. (Die Diät Beneke's beruht darauf, dass er allen Krebskranken Albumin- und phosphorsauren Kalk enthaltende Nahrungsmittel möglichst entzieht, von der Voraussetzung ausgehend, dass bei Carcinomen eine bedeutende Vermehrung des Eiweissgehaltes, sowie der phosphorsauren Salze im Blute vorhanden ist. R.)

(Wien. med. Presse 1879, No. 17ff. u. Schw. C.-Bl.)

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

(Originalbericht).

Sitzung vom 17. November 1879.

Vorsitzender: Herr Zuelzer.
Schriftführer: Herr Brock.

1. Herr v. Foller referirt über eine Arbeit von Ucke, die Rekrutirung im Gouvernement Samara betreffend. Dieselbe ist in dieser Wochenschrift bereits veröffentlicht.

2. Herr B. Baginsky legt einen Speichelstein vor, den er vor wenigen Tagen dem Duct. Whart. dext. eines 33 jährigen Mannes entnommen. Die Beschwerden des Patienten gingen dahin, dass er schon lange ein Geschwür unter der Zunge hätte, welches in letzter Zeit besonders schmerzhaft geworden. Die Untersuchung der Zunge ergab an der untern Fläche nahe der Spitze eine Erosion, herbeigeführt durch Reibung eines Speichelsteins an derselben. Die Oeffnung des Duct. Whart. war etwas gewulstet und stark erweitert und aus derselben sah der Speichelstein mit seiner Spitze hervor, ähnlich wie der Penis unter der etwas zurückgezogenen Vorhaut. Nachdem der Duct. Whart. etwa 2 Ctm. auf der Hohlsonde gespalten worden, konnte der Stein mit der Kornzange leicht extrahirt werden, derselbe ist 3 Ctm. lang und wiegt ungefähr 4 Grammes. Der Stein gehört somit zur Mittelsorte, da bereits grössere entfernt worden sind. Der Vortragende bemerkt, dass erst neuerdings Steiger (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte 1879 No. 5) einen Speichelstein von ungewöhnlicher Grösse beschrieben und in gleicher Weise extrahirt hätte. Aehnliche Fälle seien einige Male verzeichnet, so von Kroenlein (Langenbeck's Archiv 1877), von Freudenberg (Berl, klin. Wochenschr. 1877 No. 48) etc. Eine Schwellung der Submaxillardrüse an der Aussenseite des Halses konnte der Vortragende in seinem Falle nicht constatiren und ist er daher geneigt, der Steiger'schen Ansicht beizupflichten, dass Kroenlein, der die Drüse von aussen entfernte, wahrscheinlich die Mundhöhle nicht genügend berücksichtigt habe.

3. Herr Keil demonstrirt einige Apparate zur Erwärmung oder Abkühlung einzelner Körpertheile oder des ganzen Körpers. Diese von S. Goldschmidt in Berlin angegebenen Apparate bestehen aus grösseren oder kleineren, verschieden geformten, aus einem wasserdichten Stoffe bereiteten hohlen Kissen, Matratzen etc., deren Inneres durch ein System von hin und herlaufenden Kanälen dergestalt ausgefüllt wird, dass eine aus einem über der Lagerstätte befindlichen Reservoir durch einen Gummischlauch permanent eintretende, verschieden temperirte Flüssigkeit nach einander sämmtliche Kanäle passirt und alsdann durch einen zweiten Gummischlauch wieder austritt, nachdem sie allen Theilen des wasserdichten Kissens etc. ihre Temperatur mitgetheilt hat. Ausserdem hat das Kissen etc. zu Ventilationszwecken an vielen Stellen Durchlöcherungen. Durch diese Apparate kann man nun einzelne Theile oder den ganzen Körper erwärmen oder abkühlen, ohne ein Glied des Kranken zu rühren oder einen Tropfen Wasser an seinen Körper herantreten zu lassen.

Herr v. Adelmann bemerkt, dass das Princip dieser Apparate bereits in Esmarch's Kühlschlange benutzt sei. Empfehlend für den neuen Apparat sei seine leichte Anwendbarkeit. Vielleicht ist er bei Erfrierungen von besonderem Nutzen. —

Herr Gusserow hat eine ähnliche Kühlvorrichtung bereits vor längerer Zeit am Vaginalspeculum bei Vornahme von Cauterisationen angebracht.

4. Herr Volmer demonstrirt ein nach seinen Angaben angefertigtes Instrument zur Thoracocentese. Der Vortrag wird an anderer Stelle veröffentlicht werden.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

III. Sitzung am 11. October 1879.

1. Der Vorsitzende theilt mit, dass das ordentliche Mitglied der Gesellschaft, Herr Dr. med. Ehrenberg, verstorben ist und fordert die Anwesenden auf, sich zu Ehren des Verstorbenen von den Sitzen zu erheben. Dies geschieht.

2. Dr. Osterloh zeigt ein frisches Präparat einer Hypertrophie des Praeputium clitoridis vor, welches eben exstirpirt worden ist.

3. Stabsarzt Dr. Credé stellt eine Kranke vor, bei welcher er wegen einer Neuritis ascendens des linken Nervus radialis die Nervendehnung mit vollständigem Erfolge ausgeführt hat. Die Kranke hatte vor 1¼ Jahren eine Contusion der vorderen Schultergegend erlitten, nach welcher ein Gefühl von Taubheit im linken Arme, aber ohne nennenswerthe Schmerzen zurückgeblieben war. ¼ Jahr später erlitt sie einen heftigen Schlag durch Anschnellen eines gespannten Gummibandes an die Gegend über dem 1. Gelenk des linken Daumens, welcher von einem äusserst heftigen Schmerz, der durch den ganzen Körper ausstrahlte, begleitet war. Unmittelbar hieran stellten sich bleibende Schmerzen im Daumen, Zeigefinger und Unterarm ein, die bald auf die anderen Armnerven übergingen und auf die Schulter, den Nacken, die linke Brusthälfte und das linke Bein ausstrahlten. Die Musculatur im Bereich des N. radialis magerte ab, zu den constanten Schmerzen gesellten sich heftigere Schmerzanfälle verbunden mit klonischen Krämpfen im Arm, denen sich allmälig Contracturen anschlossen. Die Kranke wurde fast schlaflos, verlor zusehends an Körpergewicht und war in Folge ihres trostlosen Zustandes unfähig zu jeder Arbeit. Alle seit Beginn des Leidens angewandten Kuren waren erfolglos gewesen, so z. B. hatte der ¼ Jahr lange Gebrauch von Thierbädern nichts genutzt und war unter der Anwendung des constanten Stromes, 6 Monate lang bis zur Operation, das Leiden immer schlimmer geworden. Den 17. September wurde die Dehnung des Nerv. radialis, medianus, ulnaris und cutaneus axillaris vorgenommen und zwar aller 4 Nerven, weil die Ausstrahlungen auf die 3 letzten Nerven so constant und heftig waren, dass eine Miterkrankung derselben nicht ausgeschlossen war. Die unter dem Musc. coracobrachialis ungefähr 6 Ctm. weit freigelegten Nerven, die ein grauweissliches Ansehen hatten, wurden durch den untergeschobenen Finger nach beiden Richtungen hin gedehnt und erschienen danach dunkelrosenroth, mit geschlängelten Venen und einigen Ecchymosen unter der Scheide bedeckt. Gleichzeitig wurde die Streckung der Contracturen vorgenommen. Die Wunde heilte per primam. Sofort nach der Operation hörten alle Ausstrahlungen ausserhalb des Armes auf und waren die Schmerzen in diesem sehr viel geringer. Nach 8 Tagen hatten sie auch im Arm bis auf geringe in den besonders stark contrahirt gewesenen Fingergelenken aufgehört. Jetzt nach 3½ Wochen ist die Kranke beinahe schmerzfrei. Die Function ihres Armes und ihrer Hand hat sich wieder soweit eingestellt, dass sie sich, was sie seit 1½ Jahren nicht konnte, die Haare wieder selbst macht. Der Schlaf ist normal, die Ernährung ganz wesentlich gehoben, das frühere, glasige Aussehen der Hand ist einem gesunden gewichen. Redner bespricht dann die noch unsichere Indication zur Operation, zu der sich nach den veröffentlichten Fällen besonders Hyperästhesien zu eigenen scheinen. Die Wirkung der Operation scheint in der veränderten Ernährung des Nerven zu liegen, die gleich nach der Operation in der enormen Gefässinjection sich zeigt und die wohl im Stande ist, vorhandene Exsudate zu resorbiren. Auch die mechanische Lösung etwaiger Verwachsungen mag oft zum günstigen Effect beitragen.

4. Discussion. Dr. Erdmann, der die Kranke vor und nach der Operation öfters zu sehen Gelegenheit hatte, constatirt den in der That überraschenden Erfolg des operativen Eingriffs; was durch denselben bewirkt wurde, wage er nicht zu sagen, aber von besonderem Interesse sei es, dass mit der Beseitigung der Schmerzen auch die Ernährung der Extremität wesentlich gehoben worden sei.



Dr. Mossdorf giebt einige Ergänzungen zur Krankengeschichte, betreffend die vergebliche Anwendung des constanten Stromes und den zweifelhaften Erfolg der letzteren bei Neuritis ascendens überhaupt.

Dr. Ritter berichtet kurz über 2 Fälle von Neuritis ascendens, analog dem geschilderten, welche durch schonende aber beharrliche Anwendung des constanten Stromes geheilt wurden, freilich unter Nichtanwendung des faradischen Stromes, wie es Herr M. gethan. Er wandte sich ferner gegen die Heranziehung dieses Falles überhaupt als vorher mit Electricität behandelt, da der Kranke bei dieser complicirten Erkrankung die Apparate selbst angewandt hat und eingestandenermaassen falsch, mindestens nicht in wissenschaftlich richtiger Weise.

Dr. Stelzner: Die Behauptung, dass im vorliegenden Falle die Nervendehnung das Heilende gewesen sei, sei vor einer strengen Kritik nicht haltbar, zumal insbesondere eine Streckung der Contracturen in der Narkose der Operation nicht vorhergegangen sei. In einem ihm bekannten Falle ähnlicher Art sei durch Streckung der Contracturen des Armes und der Hand und durch traitement moral die Heilung der Contracturen, der Lähmung und der Schmerzen erzielt worden.

Dr. Sternberg schildert einen bemerkenswerthen Fall seiner Praxis, in welchem eine Reflexneurose durch den constanten Strom geheilt worden sei; er citirt die überraschenden Erfolge des constanten Stroms bei traumatischen Reflexneurosen überhaupt und findet, dass die Unwirksamkeit der electrischen Behandlung erst dann als erwiesen betrachtet werden könne, wenn die Methode und Localisation dem individuellen Fall entsprechend eingerichtet war, was im vorliegenden Fall einige Zweifel herausfordere. Speciell sei immer die Stelle des Trauma, bez. der primär betroffene Nervenstamm in's Auge zu fassen.

Dr. Credé: Im vorliegenden Falle, der von Specialärzten als zweifellose Neuritis ascendens angesprochen worden sei, sei die Operation indicirt gewesen wegen der sehr langen Dauer der Erkrankung und der Erfolglosigkeit aller vorhergegangenen Behandlungsmethoden. Die Operation halte er für gefahrlos, so dass auch bei Nichterfolg ein Nachtheil ausgeschlossen sei.

Dr. Seifert hält es für schwierig, die Indicationen für die Operation hinreichend klar zu stellen und glaubt, dass in sehr vielen Fällen, insbesondere wo es sich um hysterische Kranke handelt, auch ohne diese Operation die Heilung zu erzielen sei. Die Operation an und für sich erscheint demselben nicht unbedenklich, da man die Grenzen der Ausdehnungsfähigkeit der Nerven zu wenig kennt und durch die Manipulation Quetschungen, ja selbst die Gefahr der Zerreissung einzelner Nerven mit ihren bedenklichen Folgen, nicht ausgeschlossen sind.

5. Dr. Ritter spricht über halbseitige Chorea und über halbseitige Athetose. —

VIII. Die Gesellschaft für Heilkunde in Berlin und ihre Sectionen.

Es ist gewiss nicht leicht für eine neue medicinische Gesellschaft, neben schon bestehenden und zum Theil geistig wohl fundirten einen Platz zu erwerben und zu behaupten, besonders wenn die Gegner ihre Angriffe lieber an Aeusserlichkeiten und Persönlichkeiten knüpfen, statt sie auf sachliche Gründe zu stützen. Die Gesellschaft für Heilkunde in Berlin hat während ihres bisherigen Bestehens von diesen Erfahrungen ihr reichlich Theil genossen. Wenn sie trotzdem die übelwollenden Prophezeihungen Vieler durch ihre dauernde Entwickelung getäuscht hat, so beweist dies wohl vor Allem, dass in einer Weltstadt wie Berlin auch auf dem Gebiete der Medicin die Nothwendigkeit einer reichgegliederten Concurrenz anerkannt wird. Letztere allein vermag allerdings die Gefahr zu beseitigen, dass, wenn einer einseitig gewordenen Richtung die Herrschaft zufällt, aus den vortrefflichsten, durch hervorragende, ja geniale Männer geförderten Anfängen schliesslich der persönliche Egoismus einzelner Consorterien den Hauptgewinn zu ziehen sucht.

Die Leiter der Gesellschaft für Heilkunde haben nun aber, ganz abgesehen von der Tagesarbeit der letzteren, im vorigen Jahre begonnen, einen Plan durchzuführen, der sich als durchaus gesund und als sehr fruchtbar erwiesen hat, indem sie besondere Sectionen in's Leben riefen. Die balneologische wie die pädiatrische Section haben im vorigen Jahre durch ihre ersten Versammlungen gezeigt, dass der glückliche Gedanke, dessen Conception wesentlich das Verdienst Zuelzer's ist, vollkommen reüssirt hat. Grade die organische Verbindung der Specialisten mit einer Gesellschaft practischer Aerzte, in der die gesammte Medicin zum Ausdrucke gelangt, ist von besonderem Werthe, während es andererseits gelungen ist, den allgemein deutschen Charakter dieser Sectionen zu wahren und ihnen doch ein festes Fundament zu bieten. Unter solchen Umständen und nach solchen Erfolgen dürfte es zweifellos sein, dass sich die schon bestehende dritte Section, die für öffentliche Medicin, eine immer grössere Wirksamkeit erringen und dass auch eine biologische Section in's Leben treten wird. Diejenigen, welche sich das Vergnügen gemacht hatten, warnend zu verkünden, es werde schon jenen beiden Sectionen an hervorragenden Mitgliedern von ausserhalb Berlin fehlen, wurden durch die Thatsachen gründlich desavouirt. Vereinigten sich im Januar v. J. unter Georg Thilenius' vortrefflicher Leitung die angesehensten deutschen Balneologen, so weist das Mitglieder-Verzeichniss der pädiatrischen Section eine Reihe von Männern auf, die zu den Zierden unserer medicinischen Fakultäten gehören. Wir nennen von ihnen nur Beneke, Dohrn und Mannkopf-Marburg, Bohn-Königsberg, Gerhard und Rinecker-Würzburg, Ritter-Prag, Thomas-Freiburg, Demme, Lichtheim und Müller-Bern, d'Espine-Genf, B. Schulze-Jena, Wyss-Zürich, Vogel-Dorpat und F. Winckel-Dresden. Solchen Persönlichkeiten entsprechen auch die in zwei Heften veröffentlichten Verhandlungen der beiden Sectionen. Die darin enthaltenen Arbeiten, wir nennen nur die von O. Liebreich, F. Winckel, Gerhardt, Birch-Hirschfeld, C. Hennig, Rohden-Lippspringe u. A. m. veröffentlichten, haben selbstverständlich auch die mitunter sehr eigenartige Haltung einiger Gegner des ganzen Unternehmens leicht überwunden und lassen für die Zukunft das Beste erwarten.

Auch der nächsten Jahres-Versammlung der balneologischen Sektion, die, wie wir schon mittheilten, am 28. und 29. Februar stattfinden wird, kann eine günstige Prognose gestellt werden. Bis jetzt sind nämlich schon folgende Vorträge angemeldet worden:

Herr Professor Dr. Liebreich über ein noch zu bestimmendes Thema;

Herr Professor Dr. Gusserow über die Wirkungen der Mineralwässer auf Uterinleiden;

Herr Medicinalrath Dr. Kisch (Marienbad-Prag) über eine neue Untersuchungsmethode der Mineralwässer;

Herr Dr. Mangold (Füred) und Herr Dr. Berg (Reinerz) über die Lungenschwindsucht und ihre balneotherapeutische Behandlung;

Herr Docent Dr. v. Liebig (Reichenhall-München) über Luftdruck und Höhenklima;

Herr Dr. Hamburger (Franzensbad) über den persönlichen Verkehr zwischen Hausarzt und Badearzt.

Ueber specielle Standesangelegenheiten werden referiren die Herren DDr. Fromm (Norderney-Berlin), Rohden-Lippspringe, Hamburger-Franzensbad.

Die Redaction dieser Wochenschrift glaubt sich daher Glück wünschen zu dürfen, dass sie das Unternehmen der Gesellschaft für Heilkunde von Anfang an nach besten Kräften zu fördern suchte, was freilich ohne die Opferwilligkeit des Herrn Verlegers unmöglich gewesen wäre, der auch hier wieder sein uneigennütziges Interesse an der Sache der deutschen Medicin erwiesen hat.

Gleichzeitig mit den Vorbereitungen zu den Jahresversammlungen ihrer Sectionen hat die Gesellschaft für Heilkunde die Neuwahl ihres Vorstandes vorgenommen. Es wurden folgende Herren gewählt:

Zu Vorsitzenden: Liebreich, Gusserow und Zuelzer;
zu Schriftführern: Brock, Wernicke, Salomon und Horstmann;
zum Schatzmeister: Nathanson und zum Kassirer: Granier;
zu Curatoren der Hülfskasse: Tobold und Volmer;
zu Bibliothekaren: Ribbek und A. Baginsky.
Den Ehrenrath bilden v. Adelmann, Gumbinner und Waldau.

Wir halten es für durchaus richtig, dass eine solche Gesellschaft, so lange es sich noch um die Consolidation handelt, möglichst conservativ in der Bestellung ihrer Leitung verfährt. Ist diese Periode, wie hier, aber überwunden, so gilt es, immer neue, hervorragende Kräfte den Vereinszwecken zu gewinnen und stets Bedacht zu haben, dass die Gefahr einseitiger Richtungen fern bleibt. Herrn Zuelzer, der sich bisher durch seinen unermüdlichen Eifer in Verbindung mit einem unbestreitbaren Organisationstalent grosse Verdienste um die Gesellschaft und die ungetheilte Anerkennung derselben erworben hat, verdient die letztere jetzt nicht am wenigstens auch dafür, dass er, nur die Sache im Auge haltend, gern seine Person zurück stehen liess, weil er allein jene fördern wollte. Er selbst, wie die beiden bewährten Schriftführer H. H. Brock und M. Salomon, bleiben aber dem Vorstande erhalten, so dass in glücklichster Weise alte und neue Elemente in gemeinsamer Arbeit mit einander wetteifern können. P. B.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Aus dem Kaiserlichen Gesundheits-Amte. — 2. Aus England. — 3. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes No. 2. — Bewegung der Bevölkerung zu Berlins L.)

1. Aus dem Kaiserlichen Gesundheits-Amte. Es wird uns bestätigt, dass Herr Finkelnburg auf dem Entschlusse beharrt aus seiner Stelle in dem Amte zu scheiden und aus Godesberg nur hierher kommen wird um sich zu verabschieden. Fest steht, dass auch die Herren Sell und Wolffhügel ihren Abschied nachgesucht haben, indessen scheint vorläufig noch nicht entschieden zu sein und ist wohl wahrscheinlicher, dass sie dem Amte, ebenso wie Herr Roloff, vorläufig noch erhalten bleiben.

2. Aus England. Dr. Seaton hat jetzt definitiv auf seine Stelle als first Medical Officer des local government board verzichtet. Er, der Nachfolger John Simons, wird hoffentlich durch Dr. Buchanan ersetzt werden, der dem Amte schon unter jenem grossen Hygieniker längere Zeit angehörte.

3. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes No. 2. (28. December 1879 bis 3. Januar 1880). Aus den Berichtstädten 3935 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,2 pro Mille und Jahr (27,5), Lebendgeborene der Vorwoche 5496, Zuwachs 1561 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 32,4 Proc. (31,5); diese No. bringt den Schluss der Uebersicht der im chemischen Laboratorium der bremischen Sanitätsbehörde ausgeführten Untersuchungen an Lebensmitteln.

4. Bewegung der Bevölkerung Berlins L. In der fünfzigsten Jahreswoche, 7.—13. December, 499 Sterbefälle, 797 Lebendgeborene, 1670 Zu- und 1370 Fortgezogene; Sterbeziffer 24,1 (bez. 26,0 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,5 (bez. 40,4) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,080,650), gegen die Vorwoche (514, entspr. 24,8, bez. 26,5) eine kleine Abnahme der allgem. Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 167 od. 33,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 249 od. 49,8 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 31,5 bez. 56,7 Proc. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 34,8 Proc., gemischte Nahrung 12,5 Proc. und künstlich ernährt wurden 35,6 Proc. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1878: 173 od. 34,4 Proc., 1877: 180 od. 35,8 Proc., 1876: 173 od. 38,0 Proc. und 1875: 197 oder 36,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Der allgem. Gesundheitszustand zeigt ein Herabgehen der Todtenziffer bei den meisten Infectionskrank-



heiten, an Unterleibstyphus 3 gestorben, 21 neuerkrankt gemeldet, dagegen stieg die Zahl der Gestorbenen bei Gehirnaffectionen und Keuchhusten. Erkrankungsfälle an Recurrens sind nicht vorgekommen.

50. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
7. December	71	18	3	107	7	114	15
8. „	70	13	1	135	7	142	18
9. „	53	19	3	123	4	127	16
10. „	75	29	2	119	10	129	22
11. „	90	33	10	107	2	109	13
12. „	66	29	6	103	3	106	15
13. „	74	26	5	103	6	109	15
Woche	499	167	30	797	39	836	114

In Krankenanstalten starben 80 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung. In den neun grösseren Krankenhäusern wurden in dieser Woche 662 Patienten neuaufgenommen, Gesammtbestand in denselben zu Ende der Woche 3351 Kranke. Unter den 14 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 11 Selbstmorde und wiederum eine Kohlenoxydgasvergiftung.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten, Akademien etc. London. Der British Medical Association gehören folgende deutsche Gelehrte als Ehrenmitglieder an, die Professoren Bardeleben, Frerichs, von Langenbeck, O. Liebreich und Virchow in Berlin, Billroth in Wien, V. Carus und C. Ludwig in Leipzig, Esmarch in Kiel, Eckhard in Giessen und Dr. S. Neumann in Berlin. — Turin. Die königliche medicinische Akademie hat soeben angekündigt, dass zum 31. Dezember 1881 der Riberi-Preis (20,000 frcs.) zu vergeben ist, der alle fünf Jahre verliehen wird. Das dies Mal zur Bewerbung um denselben gestellte Thema ist „La Fisiopatologia del sangue". Die Arbeiten müssen gedruckt resp. als Manuscript eingesendet werden und in italienischer, französischer oder lateinischer Sprache verfasst sein. Schon gedruckte Arbeiten dürfen nicht vor dem Jahre 1876 publicirt sein und sollen in zwei Kopieen der Akademie, frankirt, zugesendet werden. Manuscripte müssen leserlich geschrieben sein und verbleiben der Akademie als Eigenthum, während der Autor das Recht hat sich Auszüge aus denselben auf seine Kosten kopiren zu lassen. Sollte die Akademie einer Manuscript-Arbeit den Preis zuerkennen, so muss dieselbe gedruckt, veröffentlicht und in zwei Exemplaren ihr zugegangen sein, ehe der Autor den Preis erhalten kann. — Paris. Am Museum d'histoire naturelle wurde ein neuer Lehrstuhl für vergleichende Pathologie und an der medicinischen Fakultät ein neuer Lehrstuhl für Haut- und syphilitische Krankheiten errichtet. Den ersteren erhielt Bouley, den letzteren Fournier. — Petersburg. Aus der Klinik des Prof. Dr. Botkin, der noch immer in Cannes bei der Kaiserin weilt, wird demnächst eine neue Reihe von Arbeiten in zwei Bänden erscheinen. — In den letzten Tagen des December tagte hier der russische Naturforscher-Congress. Die medicinischen Sectionen beschäftigten sich besonders eingehend mit der Diphtheritis in Russland.

— Dr. J. Soelberg Wells, der berühmte englische Augenarzt ist am 2. December v. J. zu Cannes verstorben.

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 1.

1. Priorität der tödtlichen Veranlassung, Referat über ein gerichtsärztliches Gutachten

vom

Kreisphysikus Sanitätsrath **Dr. Beckmann**

zu Harburg.

(Fortsetzung aus No. 2.)

Am 28. April v. J. wurde die Obduction der Leiche vorgenommen. Dem Obductionsprotocolle entnehme ich folgende Sätze, welche zur Beurtheilung der Todesursache von Wichtigkeit und zum Verständniss des nachfolgenden Gutachtens erforderlich sind.

A. Aeussere Besichtigung.

Die Leiche ist die eines Mannes von 40 und einigen Jahren, 169 Ctm. gross, von schlanker Statur und mittlerem Ernährungszustande.

An der Oberlippe, und an der Unterlippe, in der Nähe des rechten Mundwinkels, findet sich eine Anschwellung von blauer Farbe, im rechten Nasenloche etwas angetrocknetes Blut, desgleichen in der rechten Ohrmuschel.

Von den an der Leiche befindlichen Verletzungen heben wir folgende hervor:

a. Auf dem behaarten Schädel, und zwar auf dem hinteren Theile des rechten Scheitelbeins eine mit einer blutigen Kruste bedeckte Wunde mit scharfen Rändern, 5 Ctm. lang und 3 Ctm. breit, welche an der Pfeilnaht beginnt und in schräger Richtung nach Hinten und Aussen verläuft. Durch einen Schnitt in die trockene Kruste geöffnet und in ihren Winkeln erweitert sieht man, dass dieselbe bis auf die Knochenhaut in die Tiefe dringt, es ist jedoch durch das Gefühl keine Verletzung des betreffenden Schädelknochens wahrzunehmen.

b. Am rechten Nasenflügel bemerkt man eine gleichfalls mit einer trockenen blutigen Kruste bedeckte 1 Ctm. lange Wunde mit Substanzverlust und gezackten Rändern, welche mit der oben erwähnten Geschwulst am rechten Mundwinkel in Verbindung steht und mit derselben eingeschnitten einen kleinen Blutaustritt wahrnehmen lässt.

c. Auf dem Nasenrücken befindet sich gleichfalls eine solche Hautabschürfung.

d. Die linke Hälfte des behaarten Kopfes ist angeschwollen und lässt sich in der Schläfengegend beim Druck teigig anfühlen, eine Verletzung ist äusserlich daselbst nicht sichtbar.

B. Innere Besichtigung.

Nach Abtrennung der weichen Kopfbedeckung zeigt sich an deren Innenfläche, und zwar hauptsächlich an deren Vordertheil nach links ein Bluterguss von grosser Ausdehnung und runder Form, 11 Ctm. im Durchmesser haltend. Der hintere Theil der Innenfläche ist durchweg von rother Farbe, glatt, schlüpfrig und mit dünnem Blute überzogen. Auf der Oberfläche der knöchernen Schädeldecke ist die Knochenhaut mit geronnenem Blute infiltrirt und zwar an der linken Seite in der Gegend, welche der blutigen Stelle auf der Innenfläche der weichen Kopfbedeckung entspricht, in einer Ausdehnung von 11 Ctm. Länge und $9^1/_2$ Ctm. Breite. Das Blut, welches hier ausgetreten, ist von dunkler Farbe und geronnen, nicht abzustreifen, daher auch nicht zu messen. Es mag etwa 5 Gramm betragen.

Schon beim Abtrennen der weichen Kopfbedeckung wurde ein Riss (Fissura) im linken Scheitelbein bemerkt, der, nachdem die Kopfhaut und der linke stark mit Blut infiltrirte Schläfenmuskel abgelöst worden, folgenden Verlauf zeigte:

Er begann an der Stirnnaht, 3 Ctm. von der Pfeilnaht entfernt und verlief in schlangenförmiger Linie quer durch das linke Scheitelbein, erst nach Hinten und alsdann bogenförmig nach Unten bis zum Flügelbein (Os sphenoideum), daselbst gleich weit von der Schuppennaht und von der Hinterhauptsnaht entfernt, endigend in einer Länge von 13 Ctm. Ein 2. Riss bildete mit diesem grossen Risse vorn an der Stirnnaht fast einen rechten Winkel und verlief beinah parallel mit der Stirnnaht bis zum vorderen Rande der Schuppennaht, in einer Länge von 10 Ctm. Ein 3,6. Ctm. langer Riss verband die beiden langen Risse mit einander. Es wurde auf diese Weise ein gleichschenkliges Dreieck gebildet, dessen Basis 4 Ctm. lang, nach vorn in dem 2. Risse lag und dessen Schenkel, 6 Ctm. lang, nach Hinten verliefen, sodass die Spitze des Dreiecks sich ungefähr in der Mitte des ersten grossen Risses befand. Dieses Dreieck zerfiel wieder durch 2 kleine Risse in 3 Theile, in zwei kleinere Dreiecke und ein grösseres Trapezoid. Die Knochenstücke waren nicht nach Innen gedrückt, sassen fest in der Hirnschale eingeklemmt und waren nicht beweglich.

Es wurde mithin eine starke Zertrümmerung des linken Scheitelbeins constatirt.

Nach Abnahme der Schädeldecke zeigte diese nach vorn die Dicke von 3 Mm., nach Hinten von 4 Mm. und an beiden Seiten nur von 2 Mm., war hier also auffallend dünn. Die beschriebenen Risse zeigten sich in derselben Ausdehnung auch in der Glastafel, welche mit baumförmig verzweigten Furchen zur Aufnahme grösserer Blutgefässe versehen war. Die Risse verliefen quer durch diese Furchen. (Die Schädeldecke ist von mir aufbewahrt worden und liegt beim Schreiben dieses Referats vor mir.)

Auf der harten Hirnhaut wurde linkerseits ein grosser Blutaustritt wahrgenommen, und zwar an der Stelle, welche dem zertrümmerten Scheitelbeine entsprach. Das Extravasat hatte eine ovale Form, war 11 Ctm. lang und 9 Ctm. breit, sein Gewicht betrug 90 Gramm. Nach Entfernung desselben zeigte sich die harte Hirnhaut stark nach Innen gedrückt etwa $1^1/_2$ Ctm. tief in die Gehirnmasse hinein, sodass man eine grosse ovale Grube, von der Grösse und Form des Extravasats wahrnehmen konnte. Nach Abnahme der harten Hirnhaut bemerkte man auf der weichen Hirnhaut sowohl rechts, als links etwas geronnenes schwarzes Blut aufgelagert, welches die Windungen des Gehirns ausfüllte.

Dieses sind die maassgebenden Punkte, welche aus dem Sectionsprotocolle hervorzuheben sind.

(Schluss folgt.)

2. Amtliches.

Grossherzogthum Hessen.

Darmstadt, am 29. December 1879.

Betreffend: Die Arzneimitteltaxe.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter, delegirten Kreisärzte und die Apotheker des Grossherzogthums.

Wir bringen zu Ihrer Kenntniss, dass nach Verfügung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz für das Jahr 1880 Abänderungen der Arzneimitteltaxe vorerst nicht eintreten sollen.

Weber. Schaum.

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Dem General-Stabs-Arzt der Armee Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Grimm das Kreuz der Grosskomthure des Königlichen Hausordens von Hohenzollern. — Ch. als San.-R. Dr. Seebohm in Münden und Kr.-W.-A. Dr. v. Mengershausen in Celle.

Ernannt: Preussen: Der chirurg. Assessor Dr. Max Hirsch in Magdeburg zum Medicinalrath und Mitglied des Medicinalcollegiums der Provinz Sachsen. Dr. Strassner zum Kr.-Phys. Kr. Hoyerswerda, mit Belassung des Wohnsitzes in Rubland. Kr.-W.-A. Dr. Steiman in Lippstadt zum Kr.-Phys. Kr. Warendorf. Dr. Pitschke in Alsleben mit Belassung des Wohnsitzes das. zum Kr.-W.-A. für den Mannsfelder Seekreis.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Die DDr. Stüler, J. Sander, Schmidt, Kümmell, Bachrach, Adler, Kron, Neumeister, Frommel und Caspar in Berlin, Dr. Menne in Alt-Lietzegöricke, Dr. Mayer in Tempelburg. Dr. Schaedel von Berlin nach Flensburg, Dr. Marggraff von Berlin nach Uhlstedt, Dr. Schwarz von Berlin nach Helgoland, Ober-Stabsarzt Dr. Lühe von Stralsund nach Belgard.

Gestorben: Preussen: Russ. Collegien-Rath Dr. v. Salinger in Berlin. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. Rosbach in Trier, Dr. Spiegel in Berlin.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-St. Schildberg (2. Januar 1880) und Halle i. W. (20. December 1879, Meld. bis 20. Febr.)



Sonnabend **№ 4.** 24. Januar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner**. Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. Aus der inneren Abtheilung des Magdeburger Krankenhauses.

Zwei Fälle von Meningitis cerebro-spinalis.

Von

Dr. E. Aufrecht.

In jüngster Zeit sind im hiesigen Krankenhause 2 Fälle von Cerebrospinal-Meningitis beobachtet worden.

Der erste Fall betrifft einen 34 Jahre alten Colporteur, welcher sich in der letzten Zeit auf der Wanderschaft befunden hatte und aus der Braunschweiger Gegend nach Magdeburg gekommen war, wo er am 19. October im Krankenhause Aufnahme fand. Er giebt an seit 3 Tagen krank zu sein. Seine Krankheit habe mit Schüttelfrost begonnen, welcher seither öfter aufgetreten sei. In dieser Zeit habe er auch häufig Erbrechen gehabt.

Es besteht heftiges Fieber, (40,6°) der Puls ist sehr frequent: ausser Milz-Vergrösserung ist Nichts nachweisbar. Am nächsten Tage sieht der Patient collabirt aus, es stellt sich oft Erbrechen von gelblich galligen Massen ein, der Puls ist sehr frequent (164), klein; das Sensorium ist frei. Druck auf die Nackenwirbel ist nicht schmerzhaft. Am Nachmittag wird der Kranke soporös, wirft sich lebhaft hin und her, der Puls ist sehr klein, kaum fühlbar, die Temperatur steigt Abends bis 40,6° und in der Nacht tritt trotz Wein und subcutaner Injection von Campher, also 36 Stunden nach der Aufnahme, der Tod ein.

In Anbetracht der wenig characteristischen Symptome konnte nur die Vermuthung ausgesprochen werden, dass es sich um eine entzündliche Affection der Pia handle.

Die Section ergab starke Veneninjection der Pia cerebri an der Convexität, Oedem und Trübung der Pia selbst über den Hemisphären. Die die untere Fläche des Kleinhirns bedeckende Pia ist von gelblich-eitrigem Aussehen und um das Chiasma herum so wie über dem vordersten Abschnitte des Pons ist sie durch infiltrirten Eiter in eine dicke gelbe Schicht umgewandelt. Die Hirnsubstanz ist hyperämisch. — Beide Lungen sind hochgradig ödematös. — Die Milz ist sehr vergrössert, 16 Ctm. lang, 12 breit, 5,5 dick, von sehr schlaffer Consistenz, tief dunkelbraunroth. — In beiden Nieren ist eine mässige Zahl kaum hirsekorngrosser graugelber Knötchen vorhanden, deren jedes von einem rothen Hofe umgeben ist. — Im Magen zeigt die Schleimhaut mehrere hämorrhagische Stellen. — Die Leber enthält ähnliche Knötchen wie die Nieren, nur in noch spärlicherer Zahl. — Die Darmschleimhaut ist vollkommen intact.

Feuilleton.

Adolf Sander.

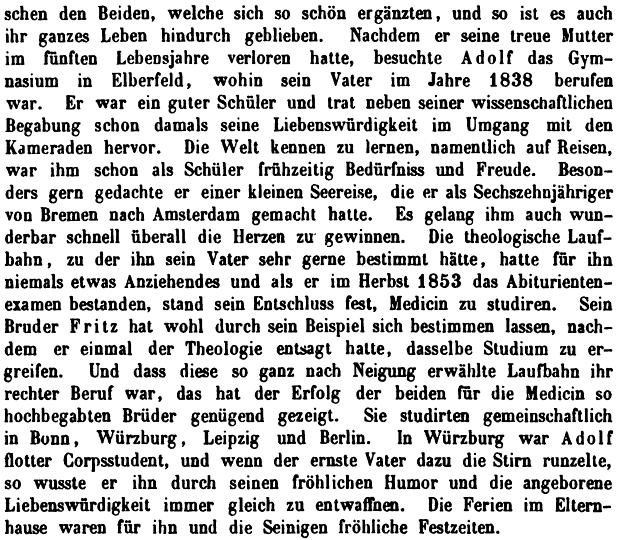
Ein kurzes Lebensbild

von

Dr. Graf (Elberfeld).

Keine passendere Stelle dürfte es geben als diese Blätter, um dem frühverstorbenen Freunde einige Worte wehmüthiger Erinnerung und treuen Angedenkens zu widmen. Dem Redacteur dieser Zeitschrift persönlich nahestehend, hat Adolf Sander seit dem Beginn der Deutschen Medicinischen Wochenschrift durch eine fortlaufende Reihe von kritischen Besprechungen neuer literarischer Erzeugnisse zu dem grossen Kreise seiner persönlichen Freunde noch viele Collegen gesellt, denen er schriftstellerisch bekannt wurde; diesen Allen wird ein biographischer Abriss willkommen sein, dessen erste Hälfte liebevollen Aufzeichnungen seiner Schwester, Frau Marie Hermann in Mannheim — der einzigen Ueberlebenden von den Sander'schen Geschwistern — ihre Entstehung verdankt.

Adolf Sander wurde am 4. Mai 1835 in Wichlinghausen bei Barmen geboren als zweiter Sohn des dortigen Pfarrers Immanuel Friedrich Emil Sander und der Maria Siebel aus Barmen. (Der ältere Bruder Fritz, gestorben in Hamburg am 4. Mai 1878, war geboren am 30. Juni 1833.) Nach einem sorgfältigen Tagebuche seiner Mutter war Adolf ein sehr zartes Kind, das im ersten Lebensjahre mehrfach mit Gehirnaffection und Fieber zu kämpfen hatte. In gesunden Tagen war er eins der muntersten und freundlichsten Kinder. Durch seine liebenswürdige Lebhaftigkeit hatte er zu anregendem Spiel grosse Begabung und wurde dadurch schon frühe dem ruhigeren, gemesseneren Bruder der liebste Spielkamerad. Nie zeigte sich die geringste Eifersucht zwischen den Beiden, welche sich so schön ergänzten, und so ist es auch ihr ganzes Leben hindurch geblieben. Nachdem er seine treue Mutter im fünften Lebensjahre verloren hatte, besuchte Adolf das Gymnasium in Elberfeld, wohin sein Vater im Jahre 1838 berufen war. Er war ein guter Schüler und trat neben seiner wissenschaftlichen Begabung schon damals seine Liebenswürdigkeit im Umgang mit den Kameraden hervor. Die Welt kennen zu lernen, namentlich auf Reisen, war ihm schon als Schüler frühzeitig Bedürfniss und Freude. Besonders gern gedachte er einer kleinen Seereise, die er als Sechszehnjähriger von Bremen nach Amsterdam gemacht hatte. Es gelang ihm auch wunderbar schnell überall die Herzen zu gewinnen. Die theologische Laufbahn, zu der ihn sein Vater sehr gerne bestimmt hätte, hatte für ihn niemals etwas Anziehendes und als er im Herbst 1853 das Abiturientenexamen bestanden, stand sein Entschluss fest, Medicin zu studiren. Sein Bruder Fritz hat wohl durch sein Beispiel sich bestimmen lassen, nachdem er einmal der Theologie entsagt hatte, dasselbe Studium zu ergreifen. Und dass diese so ganz nach Neigung erwählte Laufbahn ihr rechter Beruf war, das hat der Erfolg der beiden für die Medicin so hochbegabten Brüder genügend gezeigt. Sie studirten gemeinschaftlich in Bonn, Würzburg, Leipzig und Berlin. In Würzburg war Adolf flotter Corpsstudent, und wenn der ernste Vater dazu die Stirn runzelte, so wusste er ihn durch seinen fröhlichen Humor und die angeborene Liebenswürdigkeit immer gleich zu entwaffnen. Die Ferien im Elternhause waren für ihn und die Seinigen fröhliche Festzeiten.



Nachdem er 8 Semester studirt, promovirte er am 14. August 1857 in Berlin mit der Dissertation de paralysi generali, einer unter Leitung von Felix Hoppe und unter Benutzung des Charité-Materials von Ludwig Meyer verfassten Arbeit, welche sich besonders mit den Urinbestimmungen bei Paralytikern beschäftigt, von Griesinger citirt wird und schon damals das Interesse des Verfassers für psychiatrische Fragen zeigt.

Im Winter 1857—1858 bestand er sein Staatsexamen und genügte

Der zweite Fall betrifft einen 22 Jahre alten Arbeiter, welcher sich gleichfalls auf der Wanderschaft befand, und in den letzten Wochen in der Umgegend von Magdeburg Arbeit gesucht hatte. Er wird am 20. December wegen Trippers auf die syphilitische Station des hiesigen Krankenhauses aufgenommen. Am 22. December klagt er über heftige Kopfschmerzen, die Temperatur beträgt am Abend 38,0. In der Nacht stellt sich Unruhe und leichte Delirien ein. Am 23. wird er auf die innere Station verlegt. Er giebt an, schmerzfrei zu sein, sein Sensorium ist vollkommen klar. Beim Aufrichten im Bett erscheint er unbeholfen und steif. Die Milz ist vergrössert. Die Temperatur beträgt 39,7, der Puls ist sehr frequent. Die ganze Nacht über bestehen sehr laute Delirien. Am 24. Morgens beträgt die Temperatur 37,8, dabei ist der Puls frequent, er delirirt fortwährend leise vor sich hin, giebt aber auf Befragen zutreffende Antworten. Die Milz ist beträchtlich vergrössert; Kopf- oder Nackenschmerzen bestehen nicht. Temperatur am Abend 38,2. Trotz Chloralhydrat und Morphium treten in der nächsten Nacht dieselben heftigen Delirien auf wie in der vorhergegangenen. Am 25. Morgens beträgt die Temperatur 37,5°, der Puls ist sehr frequent (144), klein. Der Kranke delirirt fortwährend. Sein Stuhlgang ist angehalten. Die Abend-Temperatur beträgt 39,0. Am 26. December Morgens $6^1/_2$ Uhr tritt der Tod ein.

Bei der Beobachtung des Kranken wurde die Frage wohl aufgeworfen, ob hier nicht eine Meningeal-Entzündung vorliege, doch fehlte zu einer bestimmten Diagnose jeder Anhalt.

Die Section ergab: An der Convexität sind die Hirnwindungen etwas abgeplattet und die Pia besonders längs der grösseren Venen sehr stark eitrig infiltrirt. In noch viel höherem Grade ist dies an der unteren Fläche des Kleinhirns, über dem Pons, um das Chiasma und in den Sylvi'schen Gruben der Fall. An einzelnen Stellen ist die eitrig infiltrirte Pia bis zu 2 Mm. dick. Alle Ventrikel sind durch eine röthliche Flüssigkeit, in welcher Eiterflocken schwimmen, ausgedehnt; das Ependym ist von sehr trübem Aussehen, die Hirnsubstanz hyperämisch, die graue auffallend dunkel, die sonst weisse ist blassrosafarben. Beim Eröffnen des Sackes der Dura mater spinalis zeigt sich die ganze Cauda equina bis zur Mitte des Lendentheils hinauf in dickem gelbem Eiter geradezu schwimmend; jeder einzelne Nervenstrang ist von Eiter eingehüllt. Weiter hinauf besteht längs des ganzen Rückenmarks eine eitrige Infiltration der Pia, meist an den Seitentheilen, entsprechend dem Abgang der Rückenmarks-Nervenwurzeln, doch fehlen auch an den übrigen Theilen eitrige Durchsetzungen nicht. Die Dura ist von gleichmässig trübem Aussehen. Die Piagefässe sind stark injicirt, ebenso das Rückenmark selbst; seine graue Substanz ist von auffallend rosarothem Aussehen. — In beiden Lungen-Unterlappen finden sich je 5 oder 6 Heerde, von denen die grössten haselnussgross sind. Sie haben ein graues körniges Aussehen, wie eine Pneumonie im Stadium der grauen Hepatisation. — Die Milz ist sehr gross, 17,5 Ctm. lang, 9 breit, 3 dick; sie ist sehr schlaff, fast zerfliessend. In der dunkelbraunrothen Grundsubstanz sind zahlreiche, grosse trüb aussehende Malpighische Follikel sichtbar. — Die ganze Darmschleimhaut ist bis auf die Schwellung einiger solitärer Follikel vollkommen intact. Im Mesenterium sind mehrere leicht geschwollene Drüsen.

In den beiden hier beschriebenen Fällen fehlten fast alle für die Meningitis cerebro-spinalis charakteristischen Symptome. Wenn wenigstens die Vermuthung einer solchen Krankheit ausgesprochen wurde, so berechtigte hierzu nur die Milzschwellung, welche ja bei diesen vorher gesunden Leuten auf die gegenwärtige Krankheit bezogen werden konnte und auf eine Infectionskrankheit hinwies, ferner im ersten Falle das heftige und häufige Erbrechen, im zweiten das anhaltende laute Deliriren. Zum mindesten konnte dasselbe auf eine entzündliche Affection der Meningen hinweisen, weil es ein nicht seltenes Vorkommniss bei der tuberculösen *Basilarmeningitis* Erwachsener ist.

Die Entscheidung lieferte erst die Section. Im zweiten Falle konnte dieselbe vollständig ausgeführt und die Eiter-

---

dann als Militärarzt seiner Dienstpflicht in Wittenberg, wohin seit 1854 der Vater versetzt war. Hier brachte den jungen Arzt sein wissenschaftlicher Eifer in Conflict mit der Justiz. Eine Wöchnerin starb, nachdem er sie von zwei Kindern entbunden und da er sich nach einer unbestimmten Zusage der Angehörigen zur Section der Leiche berechtigt glaubte, so drang er, um seinen Wissensdurst zu befriedigen, in das nur durch einen Stein verschlossene Todtenhaus ein. Hinterher von dem Gatten der Verstorbenen, der durch die Nachbarn aufgewiegelt war, angeklagt, wurde er glänzend freigesprochen.

Gleich nach absolvirtem Dienstjahr brachte ihn die Mobilmachung von 1859 wieder in das active Heer. Kurz zuvor hatte der erste herbe Schmerz das sonst immer heitere glückliche Leben Adolfs getrübt, der Tod seines vielgeliebten Vaters, wodurch nun den Geschwistern die Heimath geraubt wurde. Nach aufgehobener Mobilmachung im Herbst 1859 übernahm er eine Stelle als Assistenzarzt in der Irrenanstalt des Dr. H. Reimer in Görlitz und vertauschte diese im Januar 1861 mit einer ähnlichen Stellung in der Provinzial-Irrenanstalt zu Siegburg. Im Herbst 1863 liess er sich sodann in seiner zweiten Vaterstadt Elberfeld als practischer Arzt nieder.

Eine vielseitige und anstrengende Privatpraxis nahm bald den ganzen Mann in Anspruch und liess ihm für das öffentliche Leben verhältnissmässig nur geringe Zeit. Doch war er ein treuer Besucher der wissenschaftlichen Vereine, besonders auch eifriges Mitglied des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Düsseldorf, und noch im Frühling d. J. ist er in warmen Worten und längerer Rede für die gymnasiale Vorbildung der Mediciner eingetreten.

Im Jahre 1866 musste er als Stabsarzt eines leichten Feldlazareths den böhmischen Krieg mitmachen, erkrankte jedoch bald nach der Schlacht von Königgrätz und verbrachte zur Herstellung seiner Gesundheit mehrere Wochen bei einer befreundeten Familie in Schlesien. (Briefe aus dieser Zeit, die ein lebendiges Bild aus den ersten böhmischen Kriegstagen geben, sind in der Elberfelder Zeitung abgedruckt.)

Am 21. April 1870 vermählte er sich mit Fräulein Therese Humser aus Frankfurt a. Main; der überaus glücklichen Ehe sollten leider durch mehrfache Krankheiten auch die trüben Stunden nicht erspart bleiben.

Schon im Sommer desselben Jahres wieder als Stabsarzt eines Feldlazareths mobil gemacht, erkrankte Sander vor Metz an Dysenterie, wurde in die Heimath evacuirt und gebrauchte mehrere Monate bis zur vollen Reconvalescenz.

(Schluss folgt.)

Das Cur- und Pensionshaus Dr. med. Wiederhold's zu Wilhelmshöhe bei Cassel.

Nicht nur die natürliche Dankbarkeit dafür, dass ich den vortrefflichen Einrichtungen des Dr. Wiederhold'schen Kurhauses, der stärkenden Luft auf Wilhelmshöhe und nicht am wenigsten der ebenso einsichts- als liebevollen Sorgfalt und Behandlung des Arztes selbst meine vollständige Wiederherstellung verdanke, veranlasst mich zu einigen Zeilen über dies schöne Etablissement. Wesentlich war für mich vielmehr die Erwägung maassgebend, es sei vielleicht für manchen Collegen von Interesse, Näheres über dasselbe von einem Sachverständigen zu hören, der es nicht nur von flüchtigem Besuche her, sondern durch dreiwöchentliche Anwesenheit in den sonst so ungünstigen Monaten October und November kennen und schätzen gelernt hat. Das Kurhaus Dr. Wiederhold's liegt 1000 Fuss über dem Meere. Auf der einen Seite unmittelbar an dem Park der Wilhelmshöhe gelegen, gewiss einem der schönsten der Welt, besitzt es auf der anderen, freien Seite eine entzückende Aussicht auf das Thal, in welchem Cassel liegt und auf die Berge, welche sich jenseits desselben erheben. Ich bin ausser Stande genügend zu schildern, mit wie köstlichen Farben, der trefflichste aller Landschaftsmaler, der Herbst, die zahllosen Buchen des Parks geschmückt hatte, zwischen denen sich das erste Dunkel der Nadelhölzer, um so



ansammlungen in der Pia sowohl des Gehirns als auch des Rückenmarks nachgewiesen werden. Die Stellen an denen der Eiter in grösster Reichlichkeit lag, waren die gewöhnlichen, das Vorhandensein derselben auch in den Ventrikeln dürfte nur für die Acuität des Processes sprechen. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich überall eine ausserordentlich grosse Zahl von Micrococcen und zwar theils frei in der Flüssigkeit theils innerhalb der Eiterkörperchen. Dieselben waren schon mit Hartnack's Objectiv 7. besser noch mit Immersion 9 deutlich sichtbar. Viele von den einzelnen Körnchen zeigten sehr lebhafte Bewegung. Zur Tingirung derselben wurde Fuchsin mit positivem Erfolge angewendet. Ganz dieselben Gebilde fanden sich im Herzblute, in der Milzpulpa und in den erwähnten Lungenheerden. Auffallend war das Aussehen dieser letzteren. Sie boten nämlich nicht die mindeste Aehnlichkeit mit bronchopneumonischen Heerden, sahen vielmehr genau so aus, wie eine lobäre Pneumonie im Stadium der grauen Hepatisation.

In dem ersterwähnten Falle konnte die Eröffnung des Rückenmarks aus äusseren Gründen nicht vorgenommen werden, aber das plötzliche Auftreten der Krankheit, das Oedem und die Trübung der Pia an der Convexität, die Eiterinfiltration der Pia an der Basis gestatten diesen Schluss und machen ihn um so mehr zu einem berechtigten, als in den miliaren Heerden der Leber und der Nieren welche allein mikroskopisch untersucht wurden, genau dieselben Mikrococcen sich vorfanden wie in dem zweiten Falle und weil zur Annahme einer anderen Entstehungs-Ursache und besonders einer Tuberculose kein Grund vorlag.

Anlass zu der vorliegenden Mittheilung ist einmal der Umstand, dass in hiesiger Stadt und deren Umgegend seit dem Jahre 1864 sporadische Meningitis cerebro-spinalis — und hoffentlich ist es nur diese — nicht beobachtet worden ist, dann aber in dem Befunde von Mikrococcen sowohl in dem Pia-Eiter als auch in den Heerden der Lungen resp. der Leber und Nieren, welche Heerde ich als secundäre anzusehen geneigt bin. Irgend eine Specifität aber kann diesen Mikrococcen wenigstens auf Grund ihres Aussehens nicht zugeschrieben werden.

II. Statistischer Beitrag zur Tracheotomie.

Von

Sanitäts-Rath **Dr. Bartscher**, Osnabrück.

(Schluss aus No. 3.)

Was die Operationsmethode betrifft, so halte ich allerdings die Tracheot. sup. für leichter und häufiger anwendbar, als die T. inf. Doch ergiebt sich oft auch die Zweckmässigkeit der Methoden in einem oder andern Falle während der Operation; es richtet sich dieselbe oft nach der anatomischen Beschaffenheit der Schilddrüse. Nachdem die Haut und Fascia superf. bis auf den ligamentösen Verbindungsstreifen der Ms. sternohyodei und sternothyreoidei vom vordern Rande der Cartilago thyreoid. abwärts gespalten ist, trennt man die genannten Muskeln in der mittleren Verbindung, zieht sie durch passende Wundhaken nach beiden Seiten, welches Mannöver durch Lockern der Muskeln von ihrer Unterlage mittelst Hohlsonde oder geschlossene Pincettenspitze erleichtert wird. Dann spaltet man die Fascia med. scil. das vordere Blatt der tiefen Halsfascia, wodurch die Schilddrüse in's Operationsfeld tritt. Diese Trennungen lassen sich schön nach den Langenbeck'schen dissecirenden Verfahren ausführen, doch auch leicht, rasch und unblutig mit 2 Hakenpincetten, welche schonend die Theile trennen. Will man die Tracheat. sup. machen, so trennt man das obere Anheftungsband der Schilddrüse nach Bose mittelst eines kleinen Querschnittes auf dem Ringknorpel geführt, oder ebenso bequem mittelst der Hakenpincette, trennt die Drüse von dem gedachten Querschnitt — oder Riss — aus mittelst Hohlsonde von ihrer Unterlage und gelangt so auf die Luftröhre.

Ist der Schnitt etwas zu tief gefallen, oder ist der Isthmus der Gland. thyreoidea zu gross, befindet sich der Einschnitt (hilus) der Schilddrüse unten grösser oder deutlicher, als oben, so ist die Tracheat. inf., d. h. das quere Lostrennen der unteren Anheftung der Schilddrüse an die Luftröhrenringe

---

schöner abhob, davon kann nur die eigene Anschauung einen Begriff geben, bestätigen kann ich aber, dass sowohl wer die Einsamkeit liebt, auf den zahlreichen, wohlgepflegten, sich weit in den Wald hinaus erstreckenden Spaziergängen seine Befriedigung findet, als auch, wer gern sich unter frohen Menschen bewegt, nicht über Mangel an Verkehr und Unterhaltung zu klagen haben wird, denn Wilhelmshöhe erfreut sich täglich zahlreicher Besucher, denen man sich aber, wie gesagt, leicht entziehen kann. Die gleiche Möglichkeit, je nach den vorliegenden Indicationen, in stiller Zurückgezogenheit nur der Genesung leben oder Anregung durch wohlthuende geistige Genüsse finden zu können, ergiebt sich einerseits aus der Lage des Kurhauses, andererseits aber als Folge des bequemen und schnellen Verkehrs mit Cassel und seinen Museen, seiner unvergleichlichen Gemäldegallerie und seinem Theater. Von dem Besitzer und Leiter des Kurhauses darf ich leider nichts aussagen, weil es mir an der nöthigen Objectivität fehlt, indessen wir Aerzte sind gewiss schlechte Patienten und so mag sich mein Freund Wiederhold auch anstandslos der an mir selbst verübten und, wie ich versichern darf, wohl gelungenen Kur erfreuen.

Ich bin der Ansicht, dass vor Allem Nervenleiden (geistig Gestörte sind ausgeschlossen) für die Anstalt passen und habe mich von den Erfolgen bei recht schweren solcher Leiden, wie Hypochondrie, Hysterie, Neurasthenie, Spinalirritation persönlich überzeugen können und glaube gern, dass die durchaus zweckmässige Behandlung in derselben, selbst bei organischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks wie des peripheren Nervensystems oft von wesentlichem Nutzen gewesen ist, indem es vielfach gelang, dem Fortschreiten des Leidens Einhalt zu thun, häufig sogar eine Rückbildung desselben herbeizuführen, fast immer aber die Zahl und Höhe der quälenden Symptome zu mindern. Natürlich sind Electro- und Hydrotherapie, sowie die Massage auch hier die Waffen denen Dr. Wiederhold, der zwei ein halb Jahre als alleiniger Assistent Dr. Müller's in Wiesbaden und dann zwei Jahre als dirigirender Arzt an der Kaltwasserheilanstalt Wolfsanger bei Cassel, Gelegenheit hatte, auf diesem Gebiete reiche Erfahrungen zu sammeln, seine Erfolge neben den allgemeinen Bedingungen des Kuraufenthaltes verdankt. Sie finden dort auch bei frischen rheumatischen Affectionen der Muskeln, Nerven und Gelenke, traumatischen Lähmungen sowie bei veralteter Polyarthritis rheumatica chronica eine ebenso ausgedehnte als erfolgreiche Anwendung. Stellen diese Leiden das Hauptcontingent der Klienten, so will es mir doch scheinen, als ob noch protrahirte Reconvalescenzen sowie Anämien aller Art gerade ganz vorzüglich für die Kur passten, umsomehr da letztere durch gut ventilirte und comfortable Wohnräume wie durch eine tadellose und dabei auffallend billige Verpflegung [1]) wesentlich unterstützt wird.

Sage ich mit diesen wenigen Bemerkungen über das Wiederhold'sche Kurhaus allerdings Vielen nichts Neues, so möchte ich doch darauf speciell aufmerksam machen, dass die Anstalt für den Winteraufenthalt vollkommen eingerichtet und meines Erachtens in vielen Fällen ganz besonders geeignet ist. Ich rechne zu letzteren vorzugsweise manche Nervenleiden und Schwächezustände. Ich selbst habe vom **24.** October bis **14.** November den Aufenthalt im Freien an keinem Tage aussetzen brauchen und glaube gern, dass der eigentliche Winter der Gegend einen neuen Zauber verleihen, so wie dass dann Luft ganz besonders anregen und stärken muss. Die vielen klaren und ruhigeren Tage werden auch im Winter die Bewegung in Park und Wald zumeist gestatten, während das Kurhaus selbst als echt deutsches Heim den Kurgästen einen Aufenthalt von seltener Behaglichkeit neben seinen Heilmitteln darzubieten vermag. Es sei dasselbe den Aerzten angelegentlich empfohlen. P. Börner.

[1]) Vom 15. October bis 14. April beträgt der volle Pensionspreis 5 Mark, vom 15. April bis 14. October 6 Mark durchschnittlich pro Person und Tag, d. h. wenn nur 1 Zimmer mit 1 Bett beansprucht wird; jedes weitere Bett wird pro Woche mit 3 Mark in Rechnung gestellt, während die volle — aus 3 Mahlzeiten bestehende — Verpflegung für jede weitere erwachsene Person mit 3 Mark, die eines Kindes unter 10 Jahren mit 2 Mark pro Tag berechnet wird. Die volle Verpflegung von Dienerschaften wird mit 1,75 Mark pro Person und Tag gestellt.

und das Hinaufdrängen der Drüse fast ebenso leicht; besonders dann, wenn man sich angewöhnt hat, mit 2 trennenden Hakenpincetten in der Tiefe zu arbeiten.

Angenehm ist es jedenfalls, nach der Operation keinen zu grossen Hautschnitt gemacht zu haben; doch kommt es wirklich nicht darauf an, ob die Wunde etwas grösser oder kleiner ist. Zu empfehlen ist jedoch die Hände, die Instrumente, die Wunde zu carbolisiren, die Canüle mit Carbolöl einzuölen, Carbolseide zum etwa nöthigen Zunähen der Wundränder zu benutzen.

Liegt nun die Trachea weit genug blos, hat die etwaige Blutung aufgehört, so fixirt man die Luftröhren entweder mit einem scharfen Häkchen, oder auch mit einer Pincette, oder mit dem passendsten Langenbeck'schen Tracheotom. Benutzt man letzteres, so drängt man die Branchen so weit auseinander, dass zwischen ihnen das Messer einige Trachealringe durchschneiden kann. Sofort drängen die beiden Branchen die Luftröhrenwände so weit auseinander, dass der Assistent die Canüle einführen kann; das Tracheotom wird dann von der Seite leicht ausgezogen. So kam mir die Tracheotomie fast immer sehr leicht, bequem vor.

Unbequemlichkeiten können dem Operateur vor Allem ein dicker, kurzer, fetter Hals machen; ferner die sehr nahe neben einander auf der Mittellinie des Halses verlaufenden Venae jugul. ant.; oder bei der Tracheot. inf. der Ram. communicans dieser beiden Venen; oder ein Verfehlen der Mittellinie resp. des ligamentösen Verbindungsstreifens der gedachten Muskeln; oder auch, was meistens mit der letzten Kalamität zusammenfällt, das Verziehen der Trachea mit dem Wundhaken. Genaue anatomische Kenntniss und Ruhe des Operateurs helfen über alle diese kleinen Störungen hinweg. Ein Verkriechen der Canüle unter der Luftröhrenschleimhaut ist mir nie vorgekommen, könnte doch auch kaum länger, als ein Paar der Verbesserung dienender Augenblicke vorkommen. Sind die Tracheotomirten nicht asphyctisch, so treten sofort nach der Eröffnung, besonders aber nach Einführung der Canüle gewaltsame Exspiration ein, welche fast immer grössere oder geringere Membranfetzen oder Ballen herausbringen. Geschieht dieses träge, oder wird die Respiration nicht ziemlich frei dadurch, so reizt man mit grossem Erfolg die Trachealschleimhaut durch Federn, welche aber vorsichtig von losen Theilchen oder Sand etc. befreit sein müssen. Die Wunde unter dem Schild der Canüle bedecken wir mit Carbol- oder Borsalbe. Ueber den Hals wird ein Stück weisser Gaze gelegt; das Kind wird stets im Bett gehalten bei einer Zimmertemperatur von 16° R. Vor Allem wird dem Kinde in den ersten Tagen reichlich Tokayer gegeben, neben Bouillon, Ei und Michdiät. Eine unangenehme Wirkung selbst grösserer Gaben Tokayer bei kleinen Kindern habe ich in den ersten 3 Tagen nie gesehen; wohl schiebe ich aber einen grossen Theil unserer Erfolge diesem tonisirenden Verfahren zu.

Eine günstige Prognose konnten wir nach der Tracheotomie stellen, wenn gleich nach der Operation kleine Fetzen oder Ballen ausgehustet wurden, die Respiration frei wurde und blieb, der nur zeitweise heftige Husten hellröthlichen Schleim mit kleinen oft sehr festen Membranstücken herausbrachte, geringes Fieber und Ruhe vorhanden waren. Ungünstig gestaltete sich die Sache, wenn die Respiration nicht völlig frei wurde, oder wenn selbst bei freier Respiration klebriger schmutzig röthlicher Schleim die Canülen zukleisterte, das Kind laut durch die Canüle respirirte, und durch unruhiges Hin- und Herwerfen im Bette sein Respirationshinderniss andeutete.

Mit der Operation selbst ist noch lange nicht das Meiste geschehen; die Nachbehandlung ist die Hauptsache bei der Tracheotomie.

Fälle, die nach der Tracheotomie ohne alle Zufälle, ohne besonderen Anspruch auf Nachbehandlung verlaufen, gehören zu den Seltenheiten. Welche Nachbehandlung die beste ist, lässt sich schwer sagen. Der Eine rühmt Einathmungen, der Andere Einträpfeln durch die Canüle, der Dritte stetes Verdunsten antibacteristischer Medikamente im Krankenzimmer. Wer auch längere Zeit im Einathmen von Kalk- oder Carbolwasser, oder Milchsäurelösung die beste Nachbehandlung sah, wird sich eingestehen müssen, dass er doch mit seinem Lieblingsmittel wechselte, obschon es ihm vielleicht viele Fälle nach einander geheilt zu haben schien, weil plötzlich in einer Reihe von Fällen das Mittel im Stiche liess. In der einen Epidemie schwärmte man für zeitweises Einträpfeln von Liq. chlor. und Aq. dest. 1:3; in der andern für Einathmungen von Natr. benzoic. Die Resultate der Operationen sind nach den Epiedemien verschieden.

Wir nähren die Kranken kräftig, wir reinigen die Canüle, so oft die Respiration beengter wird, resp. die Canüle verstopft scheint; bei reichlichen Sputis sehr häufig. In letzter Zeit haben wir mehrmals täglich Einathmungen von Natr. benzoic. (3 Proc.) vornehmen lassen und bei sehr klebrigem Exsudat Chloreinträpfelungen in die Canüle gemacht. Es scheint mir dies Verfahren am Meisten zu nützen.

Wann entfernt man die Canüle und welche Canüle ist die beste, ist eine schwer zu beantwortende Frage.

Wir haben bei allen Tracheotomien einfache silberne Doppelcanülen verwendet, mit beweglichem Schild (nach Luer) und sie in allen Fällen ausreichend gefunden. Hinsichtlich der Weite der Canülen bin ich Bretonaeen gefolgt; die weitesten Canülen sind die sichersten. Kommen dickere Membranfetzen gegen die Canüle, so erspart der freiere Durchgang dem Kinde und der Pflege, Last und Sorge. Mit Canülenweite von 5 bis 8 Millim. Durchmesser und einer Canülen-Krümmung entsprechend einem Radius vom 4 Ctm. bin ich bei Kindern stets ausgekommen. Bei grösseren Respirationshindernissen liess ich öfter die ganze Canüle entfernen und nach der Reinigung, Einölung mit Carbolöl wieder einlegen, wobei oft ein kräftiges Husten die hindernden Massen aus der Wunde beförderte.

Wenn nun am 5. oder 6. Tage alles Respirationshinderniss geschwunden schien, Puls und Temperatur annähernd normal waren, oder, wie es bei grossem, anhaltendem Hustenreiz nicht so selten vorkommt, der untere Rand, die vehement aufsteigende Trachea schabt, lege ich eine Luer'sche Doppelcanüle mit oberer Oeffnung ein. Doch habe ich mir diese Canülen etwas kürzer und mit 2 inneren Canülen anfertigen lassen, einer mit correspondirender oberer Oeffnung, einer geschlossen.

Mit diesen Canülen[1]) habe ich leichter für den Kranken und für mich prüfen können, wann die Stenose völlig geschwunden, wann das Kind seine Canülen entbehren konnte. Für den ersten Tag des Canülenwechsels führte ich die innere oben geschlossene Canüle ein, am folgenden Tage wechselte ich diese mit der inneren oben ebenfalls offenen Canüle. War die Stenose fast geschwunden, so ertrug das Kind es eine Zeitlang, dass die äussere Canülenöffnung mit einem Kork verstopft wurde. Bestand die Stenose noch beträchtlich, so trat bedenklich sich steigerndes Respirationshinderniss ein, so dass schleunigst der Kork entfernt und die oben geschlossene innere Canüle wieder eingelegt werden musste. Ertrug das Kind Tag und Nacht die Verkorkung der äusseren Ca-

[1]) Instrumentenmacher Windler.



nülenöffnung bei eingelegtem aber offenen inneren Röhrchen, so konnte die ganze Canüle ohne Sorge entfernt werden.

Die im Ganzen kürzere Canüle erregte weniger Hustenreiz. Diese Einrichtung der Canülen halte ich für die Privatpraxis besonders sicherer und bequemer.

In einzelnen Fällen, besonders bei sehr ängstlichen Kindern, zumal solchen, die längere Zeit die Canüle tragen mussten, trat nach dem gänzlichen Entfernen der Canüle auf kurze Zeit dadurch ein Respirationshinderniss auf, dass die Kinder während des Schreiens durch die tiefen Inspirationen die fungösen Wundränder nach innen zogen.

Nur selten (3 Fälle) habe ich nach mehrtägiger Entfernung der Canülen Respirationshindernisse wieder eintreten sehen; in einem Falle, gestorben, durch Granulationsstenose, in beiden anderen Fällen durch Lähmung des N. laryngeus inf. (geheilt).

III. Syphilis seit ca. 6 Monaten, acute Nephritis, Urämie, Lungenödem, Genesung.

Von

Dr. Burkmann in Strehlen.

J. M., Gutsbesitzer, 23 Jahre alt, aus gesunder Familie, war bis zum Mai 1866 gesund; damals bemerkte er ein Geschwür an seinem Penis, im August gesellten sich zu diesem noch bestehenden Uebel Hautausschlag und Schlingbeschwerden; Patient beachtete indessen diese Affectionen nicht genügend, jedenfalls blieben sie ohne geeignete Behandlung. Gegen Ende des Novembers jedoch, ohne dass er sich besonderen Schädlichkeiten ausgesetzt hätte, wurde er von allgemeinem Unwohlsein befallen, er empfand heftigen Frost, bekam Uebelkeit und Erbrechen und bemerkte gelegentlich Anschwellung der Füsse, weshalb er Hilfe suchte.

Am 4. December 1866 Nachmittag 4 Uhr sah ich den Kranken zum ersten Male in seiner ländlichen Wohnung, die etwas niedrig, feucht und nicht besonders sauber gehalten war. Er ist ein wohlgebauter Mann, der keine Krankheitsanlagen vermuthen liess. Jetzt ist er blass; auf der Brust, dem Rücken und den Armen zeigt die Haut viele ziemlich scharf abgegrenzte etwa linsengrose wenig erhabene nicht schuppende bräunliche Flecken, sie ist trocken, nicht heiss, durchweg gedunsen, beim Fingerdruck bleiben Vertiefungen ein Weilchen in ihr zurück, am Stärksten ist dieses Oedem im Gesicht und an den Füssen; im Abdomen ist zur Zeit ein Erguss nicht nachweisbar, die Lymphdrüsen des Nackens, am Ellenbogen und in der Inguinalgegend sind entschieden vergössert; am Präputium ist eine indurirte Narbe; die Schleimhäute sind bis auf dunkle Röthung des Pharynx normal, ebenso die Sinnesorgane; das Bewusstsein ist nicht getrübt; die Kopfhaut ist frei von syphilitischen Erscheinungen, das Haar dicht. An Herz, Leber und Milz konnte ich Abnormitäten nicht finden; Puls 76, voll, hart, Temperatur kaum 38°; Patient hat etwas Husten ohne Auswurf, keinen Schmerz dabei; am Thorax keine abnorme Dämpfung, hier und da catarrhalische Geräusche. Appetit gering, Stuhl mangelhaft; Patient klagt jetzt über mässiges allgemeines Unwohlsein, speciell etwas Stirnkopfschmerz, sowie über „Brennen" in der Urethra bei der spärlichen Harnaussonderung; Gonorrhöe nicht vorhanden; Nierengegend auch bei Druck nicht schmerzhaft; Harn bräunlich, reich an Eiweiss. Es wurde ein diaphoretisches Verfahren angeordnet, Calomel und Jalape verschrieben. Patient erhielt etwa um 7 Uhr Abends 0,06 Cal., 0,12 Jalape. Am Abend desselben Tages um 11 Uhr, wurde ich wieder zu dem Patienten geholt. Es waren um 9 Uhr „Krämpfe ausgebrochen" und hatten sich, jedesmal nur kurze Zeit während, 3mal bis zu meiner Ankunft wiederholt.

Ich fand den Kranken in der Rückenlage, mühsam athmend, oft hustend und ein schaumiges mit hellem Blute vermischtes Sputum expectorirend; seine Zunge war nicht verletzt; er sprach sehr Weniges, klagte nur über Zunahme des Kopfschmerzes, nicht über Bruststechen; die ziemlich engen Pupillen reagirten sehr träg; Schweiss war nicht vorhanden; Patient hatte etwas helleren Urin gelassen, als Nachmittags, mehrmals eine bräunliche Flüssigkeit erbrochen, die nicht besonders übelriechend war. Temperatur 38°. Eine genauere Untersuchung der Brustorgane war nicht thunlich; die Dyspnoe ohne eigentlichen Schmerz, das häufige Aushusten einer schaumigen blutigen Flüssigkeit (die Vermischung von Schaum und Blut war ziemlich innig), bedeutende Pulsfrequenz bei Mangel an erheblicherem Fieber veranlassten mich, anzunehmen, dass zu dem bestehenden Catarrhe sich Lungenhyperämie und -Oedem gesellt habe, entstanden durch die von der Nephritis im Verein mit den häufigen Convulsionen gesetzten Stauungen. Ich machte eine mässige Venaesection (was ich bei Pneumonie in diesem Falle auch gethan hätte) und applicirte einen grossen Sinapismus auf die Brust. Etwa eine halbe Stunde später begann des Patienten rechte Hand zu zittern, es folgten Extensionen erst des rechten, dann des linken Arms, Patient verlor das Bewusstsein, darauf kamen klonische Krämpfe der Nacken-, der Gesichts-, der Augen- und der Armmuskeln; der rechte Bulbus war meist nach Aussen gedreht, die sehr weiten Pupillen reagirten nicht; nach etwa 5 Minuten endete der Anfall; Patient lag noch eine Weile schnarchend da, dann kam er wieder zu Bewusstsein, zugleich kehrten häufige Hustenstösse mit reichlichen blutig-schaumigen Sputis wieder; während des Anfalls starker Schweiss (wie ja gewöhnlich bei Convulsionen); Puls sehr frequent und irregulär; Patient hustete und brach sehr oft bis 2 Uhr; um diese Zeit blieben endlich 15 Tropfen Opium bei ihm; ich hoffte, durch ein Narcoticum einerseits gegen das Erbrechen, andererseits gegen die Convulsionen etwas auszurichten, vielleicht Schlaf zu bewirken; ein anderes Medicament stand mir augenblicklich nicht zu Gebote, einen nochmaligen Aderlass wagte ich nicht. Um 3 Uhr in derselben Nacht erfolgte noch ein ähnlicher längerer Anfall.

Ord.: Nur kalte Umschläge auf den Kopf, Pulv. aërophor., Klystier von Salzwasser.

Am folgenden Morgen (5. December) 9 Uhr fand ich den Zustand wie folgt:

Bewusstsein vorhanden, Kopfschmerz mässig, Puls und Athmung sehr frequent, Temperatur etwas über 38°, oft Husten; über den unteren Lungenpartien hinten beiderseits die Zeichen von Verdichtung (deutliche Dämpfung von der 8. Rippe abwärts, auch links, Bronchial-Athmen), etwas oberhalb den Percussionston tympanitisch und crepitirendes Rasseln; Sputa wie gestern; Urin wenig, bluthaltig und eiweissreich. Erbrechen und Krämpfe waren nicht mehr wiedergekehrt, Anasarca wie gestern.

Ord.: Acidum sulphuric., Kälte auf den Kopf.

5. December Vesp.: Puls regelmässig, 108; Temperatur etwas höher als am Morgen; Husten aber vermindert, sonstiger Befund wie früh; 2mal Stuhl, etwas Schweiss.

Ord. wie am Morgen; ausserdem täglich eine Einreibung mit Unguentum hydrargyri. In jedem Falle nämlich glaubte ich es an der Zeit, gegen die bestehende Syphilis ebenfalls einzuschreiten, gleichviel, ob die Nierenaffection etwa mit derselben in Zusammenhang stehe, oder nicht; meines Wissens ist zwar eine Nephritis abhängig von Syphilis noch



nicht bei so kurze Zeit erst an Syphilis Leidenden beobachtet worden; es dürfte aber wohl nicht undenkbar sein, dass die Syphilis eine acute Nephritis und schon nach kurzem Bestehen erzeuge; diesem Falle fehlte wenigstens jedes andere ätiologische Moment; eine Inunctionscur konnte meines Erachtens Nichts schaden; der Fall erschien überdies ziemlich verzweifelt, so dass ich mindestens eine meiner Aufgaben erfüllen wollte.

6. December Morgens: Puls 84, regelmässig, Temperatur unter 38°; Husten im Abnehmen, Sputa schleimig, Dämpfung weniger intensiv, Bronchialathmen schwächer, viele catarrhalische Geräusche; Kopfschmerz weniger stark; Schweiss im Zunehmen; Urinsecretion ebenfalls; Harn röthlich, sehr übelriechend, weniger eiweisshaltig; Oedem an den Füssen stärker; Vormittag 2mal Stuhl, wenig. Klysma mit Oleum ricini; Unguentum hydrargyri. — Abends ziemlich derselbe Zustand.

7. December Nachmittags 3 Uhr: Puls 60, Temperatur normal; Brusterscheinungen etwa wie gestern. Harn ziemlich reichlich, viel heller, wenig Eiweiss enthaltend; Schweiss vorhanden. Oedema pedum nicht abgenommen, sogar auch etwas Erguss in der Bauchhöhle nachweisbar. Vielleicht zeigte sich jetzt erst hier die Wirkung der längeren fast völligen Unterdrückung der Harnsecretion, vielleicht war der Erguss in die Bauchhöhle die Folge der Abnahme des Lungenödems. Kopf frei. Stuhl vorhanden.

Ord.: Kalium jodatum zu 0,30 alle 5 Stunden, Unguent. hydrarg. cin. 1,25 täglich einzureiben.

8. December. Früh bis Nachmittag viel Urin, wenig Eiweiss enthaltend; viel Schweiss. Hydrops scheint abzunehmen, Brustaffection desgleichen; Puls 90; Allgemeinbefinden ziemlich gut.

9. December. Patient hat Magenbeschwerden in Folge Ueberladung des Magens. Emeticum.

10. December. Es geht besser; Brusterscheinungen gering; Harnsecretion im Gange, Harn ohne Eiweiss. Ord.: wie 7. December.

12. December. Oedeme und Ascites sind geschwunden; auch sonstiges Befinden gut.

14. December. Urin reichlich, blass, aber wieder ziemlich eiweisshaltig. Brusterscheinungen kaum noch wahrnehmbar. Ord.: Drastica für 2 Tage.

17. December. Urin blassgelb, bei der Salpetersäure-Kochprobe sich nur schwach trübend; Reaction sauer. Salivation. Die Antisyphilitica werden ausgesetzt, Kali chloricum verordnet.

20. December. Urin wie am 17. December. Die Induration am Praeputium hat abgenommen. Ord.: Syr. ferri jodati.

25. December. Harn noch unverändert; ausser der Schwäche ist sonst kaum noch etwas Krankhaftes wahrnehmbar, da auch das Exanthem verblasst, die Drüsen kleiner geworden.

28. December. Harn schwach sauer, frei von Eiweiss. Reconvalescent fühlt sich wohl. Zeitweis, so am 11. Januar 1867, am 25. Januar 1867, war wieder noch etwas Albuminurie vorhanden, bis zum Februar 1867 verlor sich dieselbe jedoch bei dem Gebrauche von Tannin und Eisen völlig. Reconvalescent gebrauchte im Februar noch einige Wochen Mercur, da mir die Präputialnarbe noch hart vorkam; die Induration wurde damit völlig beseitigt, M. genas darauf ganz und ist seitdem, seit 12 Jahren, nie wieder ernstlich krank gewesen, hat sogar ein blühendes Aussehen.

IV. Aus dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamt.

Die Norddeutsche Allgemeine Zeitung bringt in ihrer Nummer von Sonnabend früh Folgendes:

„Die hier erscheinende „Deutsche medic. Wochenschrift" vom 10. Januar enthält unter mehreren, auf das Kaiserliche Gesundheitsamt bezüglichen Angaben auch die Mittheilung „aus sonst verlässlicher Quelle", dass der Geh. Regierungsrath Dr. Finkelnburg „auf seinem wiederholten Abschiedsgesuche beharre". Auf Grund wirklich verlässlicher Quelle sind wir in der Lage zu versichern, dass Geh.-Rath Dr. Finkelnburg, welcher sich zur Zeit lediglich seiner leidenden Gesundheit wegen zu Godesberg am Rheine aufhält, kein Abschiedsgesuch eingereicht, daher auch keine Veranlassung hat, auf einem „wiederholten" solchen Gesuche zu beharren."

Anscheinend, wie unsere Leser sehen ein Démenti in bester Form! Leider bedauern wir, dasselbe nicht annehmen zu können. So weit die ewig misstrauische Heimlichthuerei an gewisser Stelle, die nachgerade an Verfolgungswahn erinnert, auch gehen mag, zu Trappistenklöstern sind Reichskanzleramt und Kaiserliches Gesundheitsamt denn doch noch nicht geworden und die beträchtlichen Frictionen in dem letzteren sind gerade von, Herrn Finkelnburg nächststehenden Freunden oft genug eingehend erörtert worden, so dass auch ich verpflichtet war, davon Kenntniss zu nehmen. Man sagte ihm dort zu seinem Ruhme nach, er habe um der Sache willen allerdings ausgeharrt, wo Andere sich vielleicht schon von der Nutzlosigkeit ihres Bleibens überzeugt hätten, wie sein Entlassungsgesuch beweise, sei indessen auch seiner Geduld eine Grenze gesteckt. Er fühle, so hiess es gerade in jenen Kreisen keine Lust, um die Reputation Anderer zu decken, fortdauernd Sisyphusarbeit zu verrichten. Ich bin daher in der Lage, an der Thatsache festhalten zu können, dass Herr Finkelnburg seine Entlassung wiederholt beantragt hatte. Ich freue mich darüber, denn man kann der Gegner eines Mannes in vielen sachlichen Fragen sein und dennoch die Bedeutung desselben, die Reinheit seiner Ziele und seine unvergleichliche Arbeitskraft in vollem Maasse anerkennen. Dass selbst so hervorragende Eigenschaften unter den jetzigen Personal-Verhältnissen unfruchtbar bleiben, dass Herrn Finkelnburg die Erfolglosigkeit einer Thätigkeit, die er gezwungen war, in unerhörter Weise zu zersplittern, unleidlich werden müsse, wenn er noch der Mann sei, dem wir das freimüthige Buch über die Oeffentliche Gesundheitspflege Englands verdanken, habe ich allerdings behauptet und meine, dass mir die Thatsachen Recht gegeben haben. Das Démenti der Nordd. Allg. Zeitung bedeutet nichts Anderes, als dass Herr Finkelnburg beschlossen hat, ein grosses Opfer zu bringen und von seiner Entlassung Abstand zu nehmen. Ein grosses Opfer sage ich, nicht etwa nur, weil zweifellos der Löwenantheil der Arbeitslast Herrn Finkelnburg verbleiben wird, sondern noch mehr um deswillen, weil er nunmehr für den ganzen Gang der weiteren Entwickelung des Amtes und für die principiellen Entscheidungen desselben mit verantwortlich ist. Es wäre eine Beleidigung gegen ihn, vorauszusetzen, er habe sich nicht die hier so überaus nothwendigen Garantien in bindender Form geben lassen und ihm darüber einen Rath zu ertheilen, stände mir wenig an, aber demungeachtet halte ich Herrn Finkelnburg's Verbleiben für kein dauerndes, so lange Herr Struck mit der Leitung des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes betraut bleibt. Herr Finkelnburg wird bald genug wieder an demselben Punkte angekommen sein, zu erwägen, ob er seine Thätigkeit ohne Nutzen für die Aufgaben, denen er die beste Kraft seines Lebens gewidmet hat, noch fernerhin zersplittern und aufreiben soll. Erreicht er dadurch voraussichtlich doch wenig mehr, als dass er einem, unter den jetzigen Verhältnissen nur künstlichem Leben den Schein des Normalen zu verschaffen vermag. Einer offenen Aussprache wie dieser wird es, das weiss ich sehr wohl, wiederum an hochmüthigen Démenti's nicht fehlen — sie werden mich nicht irrig machen.

Meine Voraussage gründet sich lediglich auf die Erkenntniss, dass gewisse Zustände der Verbesserung nur unter einer bestimmten Voraussetzung fähig sind, und so lange diese nicht eintritt, werden die Consequenzen als unabwendbar sich erweisen [1]).

Berlin, 20. Januar. P. Boerner.

V. „Eine ärztliche Standesangelegenheit."

II.

Am 27. December 1879 erhielten vier Aerzte des Gewerks-Kranken-Vereines zu Berlin folgendes Schreiben:

„Ew. Wohlgeboren werden ergebenst benachrichtigt, dass das Comité des Gewerkskrankenvereins beschlossen hat, Sie Ihrer Functionen als Arzt dieses Vereins mit dem 1. April 1880 zu entheben (sic!) und die Stelle anderweitig zu besetzen. Wir ersuchen Sie diese Mittheilung als eine Kündigung des mit Ihnen nach der Verhandlung vom etc. getroffenen Engagements-Verhältnisses gefälligst anzusehen.

Comité des Gewerkskrankenvereins.

(gez.) Dr. Stort."

Formell ist diese Kündigung gerechtfertigt, da §. 14 der Statuten eine dreimonatliche gegenseitige Kündigung zwischen dem Arzte und dem Verwaltungs-Comité statuirt. Demungeachtet aber dürften die betreffenden Aerzte

[1]) So eben erst wird mir ein zweites Démenti der Norddeutschen Allgemeinen Zeitung, offenbar derselben Quelle wie das erste entstammend, bekannt. Da der Ton desselben zu wenig der gebildeten Welt angehört, und Worte wie „Tendenz-Erfindung", „vollständig aus der Luft gegriffen" lediglich für die geringe Wahrhaftigkeit des Auftraggebers der Norddeutschen Allgemeinen Zeitung sprechen, so kann ich auf die neueste Auslassung des werthen Blattes selbstverständlich hier nicht eingehen.



mit Recht der Ansicht sein, dass ein derartiger Kündigungsmodus anscheinend ohne irgend zureichende Motive, und vor Allem ohne eine objective Prüfung und Richtigstellung etwaiger Beschwerden nicht erwartet werden konnte, da der Magistrat die Oberaufsicht über den Gewerks-Kranken-Verein durch seinen Abgeordneten ausübt, der „bei allen Verhandlungen des Comité's den Vorsitz führt (§. 8) und da die höchste städtische Behörde auch den Vereins-Arzt zu bestätigen hat. Hat doch der Magistrat, anderen als ärztlichen Functionären des Vereins gegenüber, sein Recht stets gewahrt. Wird z. B. bei irgend einer Kasse ein Controleur angestellt, der nichts weiter zu thun hat, als die Kranken in ihrer Behausung aufzusuchen und zu sehen, ob sie vielleicht arbeiten, so bedarf es hierzu der Bestätigung des Magistrats, beschliesst der Kassenvorstand ihn abzusetzen, so ist diese Bestätigung gleichfalls erforderlich. Unter solchen Verhältnissen musste oben erwähnte Kündigung bei den vier Betheiligten allerdings das höchste Befremden erregen. Beschwerden über Aerzte in diesen und ähnlichen Stellungen sind natürlich etwas Alltägliches, sie sind es speciell vielleicht in Berlin mehr als anderswo. Grade der gewissenhafte Gewerksarzt, der sich unter keinen Umständen dazu hergeben wird, die Faulheit sogenannter Drücker durch die Gewährung eines Krankenscheines zu unterstützen, wird sich viele Feinde machen, denn die Zahl jener ist, besonders in einigen Revieren, nur allzu gross. Andere Beschwerden tragen grossentheils einen so eigenthümlichen Charakter, dass wir zur Zeit davon Abstand nehmen, sie näher zu substantiiren, um so mehr als sich zumeist ihre Grundlosigkeit herausgestellt hat. Dass besonders mit dem an sich ganz begründeten Verlangen „liebreicher" Behandlung der Kranken in seiner Allgemeinheit viel Unfug getrieben werden kann, liegt auf der Hand. Der Magistrats-Commissar z. Z. Herr Dr. Stort hat es sich in richtiger Würdigung der Verhältnisse daher schon immer zur Pflicht gemacht, zunächst die betreffenden Aerzte zur Aeusserung über derartige Beschwerden aufzufordern, und es hat sich in den allermeisten Fällen ergeben, dass der Arzt in jeder Beziehung correct gehandelt hatte. Anscheinend nicht zufrieden mit einer derartigen Behandlung der Frage hat nun das Comité des Gewerks-Krankenvereines (wesentlich aus Gesellen bestehend) neuerlichst, sicherem Vernehmen nach, beschlossen, ohne den Magistrat vorzugehen. Es wurde privatim eine Versammlung der Mitglieder berufen und der Beschluss gefasst, sechs Gewerksärzten zu kündigen, wobei die Minorität verpflichtet wurde, sich der Majorität anzuschliessen und in der officiellen Sitzung, in welcher der Magistrats-Commissar den Vorsitz führt, mit der letzteren zu stimmen. So kam es denn, dass in dieser Sitzung in wenigen Minuten hinter einander die Kündigung von vier Aerzten mit Einstimmigkeit beschlossen wurde. Der Hinweis des vorsitzenden Stadtraths, dass nach den vorliegenden Acten gegen keinen der vier Aerzte eine Beschwerde vorliege, war ohne Erfolg. Erst beim fünften schlug ein Comité-Mitglied vor, etwas Halt zu machen und die Gründe für die Kündigung anzuhören, und man beschloss hierauf, ihm sowie einem andern nur einen „Verweis" (!) zu ertheilen

Ich gehe gewiss nicht fehl, wenn ich die Ueberzeugung ausspreche, dass jeden Arzt derartige Vorkommnisse überaus peinlich berühren müssen, aber auch nicht darin, dass es anderswo nicht an analogen, wenn auch vielleicht nicht immer so krassen Fällen mangelt. Möglich ist eine uns so erniedrigende Verschiebung des normalen Verhältnisses zwischen Arzt und Kranken-Verein zumeist nur durch unsere eigene Schuld. Welche Anschauungen über die Würde des ärztlichen Standes müssen in den Köpfen der Vereins-Mitglieder Wurzel fassen, wenn um ihre Gunst, so bald es eine Arztstelle zu besetzen gilt, in einer Weise geworben wird die geradezu beschämend für uns ist? Bei eingetretener Vacanz wird in Berlin die betreffende Gewerbsarztstelle in den Zeitungen ausgeschrieben und haben sich die Reflectirenden, in der Regel 15—20(!), in eine Liste einzuzeichnen, welche eine Rubrik für besondere Bemerkungen enthält. In dieser finden sich nun die aller kuriosesten und ungeeignetsten Dinge. Ein Bewerber weist z. B. darauf hin, dass seine Wohnung sehr bequem an der Pferdebahn liege, ein dritter theilt mit, dass er das Staatsexamen „sehr gut" oder „vorzüglich" bestanden habe, dass er ein sehr vorzüglicher Operateur sei etc. etc. Sodann liegt jedem einzelnen Candidaten, der Aussicht haben will, gewählt zu werden, die Pflicht ob, jedes einzelne Comité-Mitglied, sei es in seiner Wohnung, 4 Treppen hoch oder im Keller oder auf der Herberge zu besuchen. Soweit dies mit dem nöthigen Anstand geschieht, lässt sich dagegen wenig sagen, dass hierbei aber an verbindlichen Phrasen und Complimenten oft genug mehr geleistet wird, als mit der Nothwendigkeit, sich und dem Stande in diesen Kreisen den nöthigen Respect zu wahren, vereinbar sein dürfte, ist ein offenes Geheimniss. Als ein mir bekannter Dr. N. N. sich um eine Gewerksarztstelle bewarb, ging er zu allen Altgesellen und legte ihnen, jedem einzeln, seine sämmtlichen Schriften zur gef. Kenntnissnahme vor. Gerade Aerzte dieser Art verderben die Beziehungen zwischen den zur Zeit functionirenden Gewerks-Aerzten und dem Comité auf das Empfindlichste. Auf sie berufen sich die Altgesellen, wenn sie sagen: „wir brauchen um Aerzte nicht besorgt zu sein, wenn wir einen absetzen, haben wir schon wieder 20 neue Bewerber". Der neue Modus der Kündigung, welcher jetzt im Gewerkskrankenverein Platz gegriffen zu haben scheint, ist demnach wohl geeignet, auch andere Gewerksärzte besorgt zu machen.

Ich zweifle nicht, dass die Angelegenheit in dem gewerksärztlichen Vereine zu Berlin zur Sprache gebracht werden wird, aber ich meine, dass auch die ärztlichen Bezirksvereine alle Ursache haben, sich mit derselben principiell zu beschäftigen. Mit trüber Resignation schreibt mir ein hochverehrter College, es sei leider nicht zu erwarten, dass sich für diese in so eigenthümlicher Weise entstandenen Vacanzen keine Bewerber finden würden. Eine der wichtigsten aber auch lohnendsten Aufgaben der Standesvereine und ihrer Ausschüsse würde es im Gegensatz dazu sein, Vorkommnisse der Art eingehend zu prüfen. Viel zu ausschliesslich beschäftigt man sich dort mit den Beziehungen der Aerzte zu dem Privatpublicum, während die Beziehungen zu Staat, Kommune und Vereinen, so maassgebend sie oft für jene und so reformbedürftig sie vor Allem überhaupt sind, zu wenig Beachtung finden. Suchen noch fernerhin die Aerzte, solchen Corporationen und Genossenschaften gegenüber, in rücksichtsloser, sich unterbietender Concurrenz ihr Heil, so schädigen sie sowohl die materiellen wie auch die idealeren Interessen ihres Standes auf das Empfindlichste. Hier gilt es aber, fest zusammenzuhalten, denn der Einzelne wird sonst machtlos den Coalitionen und Consumvereinen überliefert und nur der Kampf auf dem Boden unserer Vereins-Organisation, so schwach sie gegenwärtig auch noch sein mag, bietet Aussicht auf Erfolg.

Vor Allem halte ich eine eingehende Erörterung des bestehenden, ganz ungeeigneten Wahlmodus in dem Berliner Gewerks-Krankenverein überhaupt für geboten. Es ist geradezu unleidlich, dass die Wahl der Gewerksärzte Männern obliegt, die sonst ganz tüchtig und ehrenwerth sein können, denen aber weder die nöthige allgemeine Bildung noch irgend welche Sachkenntniss zur Seite stehen und die sich erfahrungsgemäss nicht ein Mal in der Art von Fachmännern berathen lassen, wie dies bei der Wahl von Armenärzten geschieht. Aber auch hier ist eine Abhilfe nur durch eine gemeinsame Thätigkeit der Standesvereine möglich, die dabei die Pflicht haben, stets zu beherzigen, dass nicht nur extra muros gesündigt wird. P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Die Rhinoskopie und Pharyngoskopie für Specialisten, Chirurgen und praktische Aerzte, dargestellt von Dr. Rudolf Voltolini. II. Hälfte mit 10 Holzschnitten und drei Tafeln in Lichtdruck. Breslau. E. Morgenstern. 1879.

Die zweite Hälfte (cf. S. 469 dieser Zeitschrift d. Referat der ersten) des Voltolini'schen Buches schliesst sich der ersten würdig an und die von ihm darin niedergelegten Beobachtungen haben ein so hohes allgemeines Interesse, dass sie ein etwas ausführliches Referat rechtfertigen. Es muss aber vorangeschickt werden, dass diese Beobachtungen nicht, wie wir erwarteten, klinische sondern rein physiologische sind. Damit ist freilich über die Erwartungen, die Ref. an den zweiten „klinischen" Theil von V.'s Buche knüpfen zu dürfen glaubte, das Urtheil gesprochen, nicht minder ist die ganze eine Hälfte des dort schon V. vindicirten Verdienstes gegenstandslos geworden. Indessen wer den Werth des technischen Theiles seines Buches richtig zu würdigen weiss, wird ihm die andere Hälfte desto williger zugestehen und wer die Geschichte der rhinoskopischen Litteratur kennt, wird den Irrthum des Referenten zu entschuldigen wissen.

Fortfahrend mit der Pharyngoskopie kann V. die Digitaluntersuchung nicht dringend genug empfehlen. Da er unter „Pharynx" den Nasenrachenraum mit einbegreift, so unterscheidet er eine Pharyngoskopia posterior und anterior. Letztere ist seine Erfindung und zugleich die Methode, mit der er die wichtigsten seiner physiologischen Beobachtungen gemacht, und muss daher eingehender besprochen werden. Abgesehen von den abnorm weiten Nasen (spec. den Fällen von Ozaena) ist mit den bisher bekannten Instrumenten (Speculum nach Fränkel, Duplay, Voltolini, Roth) eine Besichtigung des cavum pharyngonasale nur ausnahmsweise möglich und beschränkt sich da, wo man etwas sieht, auf einen beim Schlingen sich bewegenden, der hinteren Rachenwand entsprechenden Lichtpunkt. Bei abnorm weiter Nase erscheint dieser grösser, auch schnellt dann deutlich oft sehr überraschend bei Schlingbewegungen die Seitenwand, d. h. die Tubengegend weit in's Gesichtsfeld vor. Aber die Zaufal'schen Trichter, deren Priorität V. für sich in Anspruch nimmt, nicht ausgenommen, sieht man, so lange eben normale Nasengänge und nicht grosse Höhlen bestehen, ausschliesslich die hintere Wand en face, alle anderen nur im Profil. Nun liegen die wichtigsten Gebilde, das Tubenostium und seine Umgebung nicht nur an der Seitenwand, sondern werden obendrein in der Ruhe durch eine von dessen vorderem Umfange nach dem Velum herabziehende, Choanen und Ostium tubae trennende Falte, die Plica salpingopalatina (Tortual-Politzer) wie durch einen Vorhang verdeckt. Man wird die Seitenwand und übrigen Wände en face sehen können, wenn man anstatt der hinten offenen Trichter an der Seite geöffnete benutzt, in denen sich vis-à-vis dieser Oeffnung ein unter 45° aufgerichteter Spiegel befindet. Ein solches Instrument ist Wertheim's Conchoskop vom Jahre 1869 und Voltolini's in Figur 15 abgebildetes, eine glückliche aber durchaus nothwendige Modification des ersteren. Es bleibt aber ein zweiter Einwand gegen Zaufal's Trichter und so auch gegen das Conchoskop, sie geben kein ausreichendes Licht und nutzbar wird daher nach V. auch das Conchoskop erst, wenn man sich intensives Licht verschafft. V. benutzt dazu den Brunton'schen Ohrtrichter, der von der Seite Licht bekommt und zudem durch eine Linse die Bilder vergrössert. Den Einwand gegen Zaufal's Trichter, dass sie wegen nothwendiger Zartheit des Lumens auch nur einen sehr kleinen Beobachtungsbezirk haben und die Orientirung schwierig machen, hat V. nicht beseitigt. Ob ein Convexspiegel anstatt des Planspiegels im Conchoskop nicht dazu dienen könnte? (d. R.) Man wird einwenden, dass der Gebrauch dieser Instrumente ausserordentlich schwierig sei; R. will nur darauf hinweisen, wie leicht man den Brunton'schen Ohrtrichter am Ohre benutzen lernt und glaubt, dass die Untersuchung mit dieser Methode nicht nur einem Manne wie Voltolini, sondern einem Jeden gelingen wird.

S. 169—182 handelt von der Besichtigung des Cavum pharyngonasale durch Doppelspiegel. Ihre Benutzung ist von V. bereits 1876 angegeben und beruht darauf, dass das wie sonst eingeführte Rhinoskop das Bild nicht direct von dem zu betrachtenden Object entnimmt, sondern von einem zweiten Spiegel, der mit entsprechend gebogenem Stiel versehen, hinter das Velum in den Nasenrachenraum geführt und vis-à-vis dem Object postirt ist. Man erhält so ein umgekehrtes Bild des Bodens der Nasenhöhle und Nasenrachenhöhle, deren Speculation erst durch diese Methode erschlossen wird, ferner ein aufrecht stehendes des Ostium tubae, ein umgekehrtes der hinteren Rachenwand u. s. w. Die Figuren No. 19 und 20 versinnbildlichen durchaus verständlich in schematischer Weise den immerhin nicht ganz leicht vorzustellenden, nothwendig ausserhalb des Körpers an einem Schächtelchen zu versuchenden Bildeffect, sind aber beide verzeichnet: die erste insofern, als in der durch Abbildung gegebenen Position der Spiegel nur eine Speculation der Decke o der Choanen, nicht aber des Bodens u erlaubt, um den es sich doch eigentlich handelt (denn die Choanen werden für b in halber Höhe, für c bereits in $1/4$ Höhe von oben gerechnet durch den Spiegelrand A verdeckt), die zweite durch das entsprechende gleiche Versehen. Es folgt als Schluss der Untersuchungsmethoden S. 182—191 ein Abschnitt über Autopharyngoskopie und Autorhinoskopie, worin V. unter anderm eine einfache Methode angiebt, wie man einem intelligenten Patienten den eigenen Krankheitsbefund und demnächst die successiven Fortschritte der Operation demonstriren kann.

Die „physiologischen Beobachtungen durch die Rhinoskopie gewonnen", umfassen S. 191-260; sie beziehen sich 1) auf den Modus des Gaumenverschlusses beim Schlingen; 2) dasselbe beim Sprechen; 3) auf die Entstehung des nasalen Sprachtimbres; 4) auf die Bewegung der Tuba Eustachii beim Sprechen und Schlingen. Die Beobachtungen, die wir über diese Dinge bisher haben, stammen von Fällen, wo durch Krankheit oder Operation entstandene Defecte im Gesicht Einblick in den Nasenrachenraum gaben, sie erleiden daher mehr oder weniger den Einwand, dass entweder durch Anpassung an die abnormen Verhältnisse abnorme Bewegung, oder durch Ausfall von Functionen abnormer Stillstand eingetreten sein konnte. Ganz abgesehen von dem Neuen, was V. entdeckt, liegt schon darin ein besonderer Werth seiner Untersuchungen, dass sie an Gesunden gemacht sind, nicht weniger aber darin, dass sie jederzeit wiederholt werden können. Die Resultate sind gewonnen durch die gewöhnliche Rhinosk. post., durch Doppelspiegel, durch das oben geschilderte Verfahren der Rhinoskopia anterior; ihm auf dem zum Theil sehr ingeniösen Wege zu folgen, muss schon der Lectüre des Buches überlassen werden, wir wollen nur die wichtigsten Resultate selbst aufführen. Zunächst sei erwähnt, dass V. (S. 199—201) beim Messen des exspiratorischen Druckes mit dem Manometer denselben an den Nasenlöchern viel grösser findet, als am Munde, nämlich 230 Mm. gegen 160, ebenso auch bei der Inspiration für die negative Schwankung: ein Resultat, um so merkwürdiger, als es wenigstens für die Exspiration unabhängig ist vom Oeffnen oder Schliessen des Mundes und (d. R.) einen Beweis giebt für einen bisher unbekannten ausserordentlich festen Abschluss auch des Mundes von dem Schlund und Nasenrachenraum. V. zieht aus dieser Thatsache für die practische Medicin die Nöthigung, die Spirometrie fortan durch die Nase zu vollführen. Den Gaumenverschluss beim Schlingen anlangend, findet V. (und die Application seines Hakens, noch besser eines runden Drahtes, sowie jede Schlingbewegung im Rhinoskop betrachtet, bestätigt dies), dass weder ein blosses Anlehnen des Gaumensegels (Joh. Müller), noch auch, wie begreiflich, in den Fällen von Gaumenspalte von Passavant eine ausschliesslich auf die hintere Wand beschränkte, als Querwulst bezeichnete Contraction des Constrictor pharyngis superior Statt findet, sondern ein completer sphincterartiger Verschluss durch Zusammenwirken der gesammten Nasenrachenmusculatur, vor allem freilich des genannten Muskels, der hier seine bisher (cf. Hyrtl. Lehrbuch d. Anatomie XIII. 1875. S. 610) unbekannte Function findet, aber ebenso auch des pharyngopalatinus und levator und tensor veli palatini. Seine der Natur nachgezeichnete Abbildung, Figur No. 24, giebt durchaus das Bild des pfeifenden Mundes und er selbst vergleicht den Anblick mit dem eines aufgeschürzten Frauenkleides. Bezüglich des Gaumenverschlusses beim Sprechen behauptet V. gegen Gentzen und Passavant S. 209: „Beim Sprechen findet kein vollständiger Abschluss des Cavum pharyngonasale von dem Cav. pharyngo-laryngeum Statt, aber es bildet sich (contra Michel) stets ein Querwulst". Für den Vocal a ist das Offenbleiben der Gaumenklappe so bedeutend, dass V. durch die Rhinosk. posterior eine durch die Nase eingeführte Sonde sehen konnte; für die anderen Vocale, die normaliter nur mit mehr oder weniger geschlossenem Munde ausgesprochen werden, hält er (gegen Pieniatzek, Gentzen und Michel) nur die durch die Rhinoskop. anterior und bei Gesunden gewonnenen Resultate für beweisend und zwar sei der Verschluss nicht sphincterartig wie beim Schlingen, sondern lineär und werde bewirkt durch die Contraction der hinteren Rachenwand (Querwulst), „an die sich das Velum mehr klappenartig anlehnt", weniger durch die Seitenwände, so dass im Querschnitt eine liegende Sanduhrform resultire. Leider bedarf dies noch sehr der Bestätigung; V. muss eingestehen, dass es ihm nach vielen vergeblichen Versuchen nur einmal geglückt sei, dieses allgemeine und noch nicht nach Vocalen geordnete Verhältniss mit Sicherheit zu sehen, dass nach seiner Erfahrung der Grad des Verschlusses beim Sprechen resp. die Ausgiebigkeit der Gaumenbewegung individuell verschieden sei, er hat also zunächst nur den Ruhm den Weg angegeben zu haben, der sicher zum Ziele führt. S. 228—235 handelt von dem Emporsteigen oder der verschiedenen Wölbung des Velum beim Sprechen. V. kann durchaus die von Gentzen mit dem Fühlhebel gewonnenen Resultate bestätigen, er sieht mit dem Nasentrichter und Brunton's Ohrspeculum, dass sich das Velum gegen eine durch Betupfen mit Lapis mitigatus an der hinteren Rachenwand gewonnene, aufrecht stehende, punctirte Scala bei a = 3 Mm., bei e = 5 Mm., bei i und u = 7 Mm., bei o nicht ganz so hoch hebt. Bei den Consonanten (ob m und n ausgenommen? d. R.) geschähe stets eine Erhebung bis etwa zu der Höhe von e. Beim Aufwärtssingen der Tonscala zeigt sich die „überraschende Thatsache, dass das Gaumensegel bei dem fortschreitenden Singen eines Vocales bis zu den höchsten Tönen nicht steigt, sondern im Gegentheil succ. immer weiter fällt, je mehr die Höhe des Tones steigt." Es folgt S. 233—236 der Abschnitt über die Entstehung der nasalen Sprache. Schon S. 209—216 hob V. das eigenthümlich widersprechende Verhältniss hervor, dass dieselbe sowohl bei verschlossener Nase (durch Zuhalten, Tumoren, Polypen, Schnupfen und bei völlig mit der hinteren Rachenwand verwachsenem Velum), als auch bei fehlender oder gelähmter Gaumenklappe, Gaumenspalte und Wolfsrachen besteht. Dieses Verhältniss genügt ihm, das Unzureichende der gewöhnlichen Erklärung: als resonire die Luft der Nase, darzulegen und folgende Erklärung zu geben. S. 236: „Nach diesen Sätzen, glaube ich, liegt der Nasenton darin, dass hauptsächlich die Nasenknochen in Mitschwingungen versetzt werden, wir erwählen unbewusst die Nasenknochen zum Resonanzboden für die Töne, die wir im Kehlkopf anschlagen, wir treiben durch einen besonderen Mechanismus der Zunge, des Kehlkopfes und Rachens die Erzitterungen der Schallwellen gegen den harten Gaumen und die Nasenknochen u. s. w". R. hält den Hinweis auf obiges interessante Verhältniss für sehr dankenswerth, die versuchte Erklärung für nicht sehr glücklich. Die wesentliche Rolle der Nasenknochen und ihr Mitschwingen wird Niemand bezweifeln, aber durch Heranziehen eines so wunderlichen Mechanismus ist nur eine Unbekannte für die andere gesetzt und keine Erklärung gegeben. Es sei R., der gelegentlich auch einmal diesem eigenthümlichen Verhalten nachgedacht hat, gleichwohl aber ganz auf dem alten Standpunkt steht, gestattet dasselbe von diesem aus und, wie wir glauben, ohne obigen Thatsachen Zwang anzuthun, zu erklären. Die Luft und die knöchernen Wände der Nasen- und Nasenrachen-Höhle resoniren auch normaliter besonders beim a, aber sie werden je mehr und mehr resoniren a) wenn der Schall aus dem Cav. pharyngo-laryngeum voller, d. h. in grösserer Breite in dieselben Zutritt hat (Velumdefect, Velumlähmung, Wolfsrachen), b) wenn die Schallwellen einmal in den resonirenden Raum gelangt nicht wieder herauskönnen, sondern ihre ganze Kraft mehr oder weniger vollständig in demselben resp. an dessen Wänden erschöpfen müssen (Zuhalten der Nase, Verstopfung der Nase durch Schnupfen, Polypen etc.), c) wenn das Velum als eine ausgespannte straffe Membran ringsum verwachsen das Cav. pharyngo-laryngeum und pharyngonasale trennt und die von unten her daran schlagenden Schallwellen durch seine Mitschwingungen verstärkt nach oben fortgepflanzt werden. R. sähe also einen Beweis gegen die Entstehung der nasalen Sprache durch Resonanz der Luft der Nasenhöhle erst darin, dass sie sich bei einem Individuum findet, dessen gesammter Nasenrachenraum und beide Nasenhöhlen in eine einzige, compacte, absolut luftleere Masse verwandelt sind.

S. 237—260 handelt von der Bewegung der Tuba Eustachii beim Schlucken und Sprechen. R. glaubt, V. hätte anstatt Bewegung der Tuba Eustachii Bewegung des Ostium tuba setzen müssen; denn nur letztere ist der Rhinoskopie zugängig und seine Bewegung, z. B. seine Erweiterung, fällt doch keineswegs mit der der Tuba zusammen. V. findet, dass beim Sprechen eine Erweiterung des Tubaostium Statt findet, zunehmend bei a, e, o, i, u, ganz wie bei der Wölbung des Velum, zu dessen Aufnahme sie diene und in welche nun sich das Velum ventilartig bis zum völligen Verschluss hineinlege. Genaueres im Original.

Beim Schlingen kommt das Ostium tubae ganz ausserhalb des sphincterartigen Verschlusses zu liegen, wird also dem Blicke ganz entzogen; doch zeigt der Abdruck des mit Lapis mitigatus bestrichenen äussersten Randes des Tubenwulstes, dass derselbe beim Schlingen mit einem stark medianwärts gelegenen Streifen der hinteren Rachenwand in Contact kommt und dass momentan beim Schlingen die Rosenmüller'sche Grube gänzlich aufgehoben sein muss. Bei der Beobachtung des nach dem Schlingen herabsinkenden Velum's findet er, wie schon Gentzen, dass dasselbe über seine Ruhelage hinaus nach unten sinkt, auch mache sich in den vorderen bis dahin verstrichenen Gaumenbögen eine Contraction geltend. Aus beiden glaubt er sich berechtigt zu schliessen, dass wir es beim Herabsinken des Velum, diesem scheinbar passiven Zustand, mit einem zweiten Schluckact, d. h. mit einer Muskelcontraction zu thun haben.

Es erübrigt die vielbesprochene, noch immer nicht erledigte Frage nach der Oeffnung der Tuba beim Schlucken, die durch das Politzer'sche Verfahren ein so eminent klinisches Interesse erworben hat und eine Thatsache ist, bisher nur eben eine in ihrem Mechanismus nicht ganz klare. Man hätte erwartet, V. würde sie eingehend behandeln. Dies ist leider nicht geschehen; V. hat dieselbe, von den Citaten abgesehen, in wenigen Zeilen abgemacht. Ob mit Glück, dies zu besprechen, gehört nicht mehr in eine medicinische, sondern in eine otiatrische Zeitung und mögen hier seine eigenen Worte genügen. ... „Jedenfalls steht es also fest, dass das Gaumensegel über seine Ruhelage hinabsinkt. Da nun der Tensor veli ebensowohl Tuben- als Gaumenmuskel ist, Ersteres vielleicht noch mehr und sich an den Haken der knorpligen Tuba ansetzt, so muss er die Tuba öffnen, d. i. den Knorpelhaken von der medialen Wand abziehen. Alle Zeit entsteht dabei ein relativ luftleerer Raum, nämlich durch das plötzliche und äusserst schnelle Herabsteigen des Gaumensegels und übrigen Rachenparthie nebst Kehlkopf beim Schlingen und durch (quod erat demonstrandum d. R.) die plötzliche Oeffnung der Tuba, so dass die äussere Luft von der Nase aus sofort in diesen relativ luftleeren Raum hineinstürzt und die Ventilation der Tuba resp. der Paukenhöhle vollzieht. Ist bei diesem Vorgange aber nun gar wie beim Politzer'schen Verfahren die Nase hermetisch verschlossen, so dass keine Luft von aussen durch die Nase dringen kann, statt deren aber sogar comprimirte Luft durch den Ballon in das Cav. pharyngonas. geblasen, so muss diese Luft mit noch grösserer Gewalt, als sonst die Luft durch die Nase eindringt, in die Tuba stürzen. So ist nach meiner Meinung der Vorgang beim Politzer'schen Verfahren, weil nach meiner Meinung beides geschieht: die Tuba wird zuerst unzweifelhaft geschlossen und zweitens wird sie ebenso unzweifelhaft (quod erat demonstrandum d. R.) geöffnet und kehrt nicht blos zur Ruhelage zurück, denn wenn Letzteres nur geschähe, so würde sie eben nicht geöffnet, sondern bliebe geschlossen, wie sie es in der Ruhelage stets ist."

Den Schluss des Buches bildet ein Abschnitt über Verwerthung der Pharyngoskopie und Rhinoskopie für die practische Heilkunde, der manches Neue enthält. Wir haben den Werth des Buches für letztere, soweit dasselbe die Untersuchungsmethoden beschreibt, zur Genüge bezeichnet und schliessen unser Referat mit der Hoffnung, dass auch die physiologischen Beobachtungen des Verfassers früher oder später reiche Früchte für sie tragen werden. Dr. Bensch.

Jena, den 17. November 1879.

VII. Journal-Revue.

Chirurgie.

1.

Ein Fall von Auto-Castration. Weekblad voor Geneeskunde 1879 No. 30.

Ein gesunder Bauernjunge von 18 Jahren kam zu Dr. W. Mees in Veendam, mit der dringenden Bitte, ihm die Hoden wegzunehmen, „weil er von ihnen nur Last habe". Auf genaueres Befragen erklärte er seit Jahren Onanie getrieben zu haben, ohne davon ablassen zu können; da er nun in letzter Zeit über die schädlichen Folgen der Onanie gelesen habe, er sich aber ausser Stande fühle, ihr zu entsagen, wolle er die Hoden entfernt wissen, um von seiner irregeleiteten Geschlechtslust befreit zu werden.

Bei der Untersuchung fanden sich die Genitalien normal und gelang es dem Arzte, den jungen Menschen von seinem Vorhaben abzubringen. Doch nur für kurze Zeit! Schon nach einigen Stunden erschien er wieder, heftiger auf Erfüllung seines Wunsches dringend. Wiederum gelang es



ihn zu beruhigen: am andern Abend aber kam er zurück und forderte den Arzt auf, seinen heftig blutenden Hodensack zu inspiciren. Er erzählte, dass er, getrieben von seinem unabänderlichen Verlangen, von den Hoden befreit zu werden, Nachmittags mit einem scharfen Messer die Haut des Hodensackes durchschnitten, einen der Hoden mit den Fingern herausgeholt und möglichst hoch abgeschnitten habe; der entfernte Hoden liege im Graben. — Es zeigte sich bald, dass er recht berichtet. An der Vorderfläche der rechten Scrotalhälfte fand sich eine 4—5 Centimeter lange stark klaffende glattrandige tiefe Wunde, mit mehreren spritzenden Blutgefässen; der rechte Hode fehlte, im Leistencanal liess sich der durchschnittene Funiculus spermaticus leicht palpiren, ohne von der Wunde aus erreichbar zu sein.

Die blutenden Arterien wurden unterbunden, die Wunde mit starker Carbolsäurelösung irrigirt und nach völliger Stillung der parenchymatösen Blutung mit 8 Nadeln vereinigt; die ziemlich dicken Unterbindungsfäden der Arterien übernahmen den Dienst von Drainageröhren. Eine Compresse mit gleicher antiseptischer Lösung und einige Gazebinden vollendeten den Verband. — Am folgenden Abend trat unter einmaliger Erhebung der Temperatur bis 39,5° eine grössere Schmerzhaftigkeit der r. Leistengegend auf; Lister's Verband wurde angelegt, die Schmerzen schwanden, die Temperatur sank bis auf 38° und ohne nennenswerthe Veränderungen erfolgte in den nächsten 2 Wochen völlige Genesung; Patient aber war von seiner fixen Idee völlig hergestellt und konnte die Thorheit der Selbstcastration nur beklagen.

Schumacher II (Aachen).

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

2.

Conférences cliniques de la Salpétrière. (Gaz. médicale de Paris No. 46 u. 47, 1878.)

Charcot machte in seinen klinischen Vorlesungen wiederum eine Reihe höchst interessanter Mittheilungen über verschiedene hysterische Phänomene (hysterische Contracturen, Anästhesien und Hyperästhesien, Sehstörungen, lethargische und cataleptische Zustände) und deren Behandlung, resp. künstliche Hervorrufung durch Metallotherapie, Electricität, Magnetismus u. s. w., wovon wir das Wichtigste hier recapituliren.

Bezüglich der hysterischen Contracturen und ihrer Behandlung stützt sich Charcot hauptsächlich auf die Beobachtung bei einer 26jährigen Hospitalschwester, die ausser anderweitigen schweren Erscheinungen (comatöse Anfälle u. s. w.) eine anfängliche Lähmung, später bleibende Contractur der linken Hand mit Aufhebung der willkürlichen Bewegung und Sensibilität darbot. Gemäss den bekannten Phänomenen der „Sensibilitätsübertragung" bei Hemianästhesien operirte Charcot zur Hebung der Contractur in der Weise, dass er die Mittel (Metalle, Faradisation, Electromagneten u. s. w.) nicht auf die contracturirte, sondern vielmehr auf die gesunde Seite einwirken liess. Applicirte man einen Hufeisenmagneten über das untere Drittel der Dorsalfläche des rechten Vorderarms, so gerieth nach ungefähr anderthalb Stunden die rechte Hand in Contractur, während die Contractur der linken Seite in entsprechender Weise herabgesetzt wurde. Durch Wiederholung der Versuche gelang es, letztere allmälig ganz zum Verschwinden zu bringen; es blieb nur eine leichte Parese, die sich ebenfalls auf dem Wege der Besserung befindet. — Die künstliche Contractur der rechten Hand wurde durch Faradisation anfangs leicht beseitigt, allmälig zeigte sich dieselbe jedoch für den faradischen Strom immer resistenter, weshalb die Kranke an neue Experimente nur mit Widerwillen heranging, da sie blos eine Vertauschung ihrer Contractur davonzutragen befürchtete.

Aus den Mittheilungen über hysterische Hyperästhesien ist bemerkenswerth, dass Charcot eine Zone fand, von welcher aus hysterische Anfälle durch Reiben hervorgerufen, durch stärkeres Reiben sistirt werden konnten; diese Zone liegt in der Regel am Rücken, zwischen den beiden Schulterblättern, und unter den Achseln. Bezüglich der hysterischen Störungen des Farbensehens ermittelte Charcot, dass zuerst das Gesichtsfeld für Violet sich verengert und die Kranken violetblind werden; sodann folgen, in gleicher Weise, grün, blau, gelb und roth successiv, so dass völlige Achromatopsie eintritt. Diese Aufeinanderfolge hält Charcot für eine ganz constante und auch zur Ermittelung von Simulation brauchbare; bei der Heilung kehren die Farben in entgegengesetzter Reihe allmälig wieder. Durch Application der geeigneten Metalle werden auch bei hysterischen Farbenblinden dieselben Erscheinungen der Sensibilitätsübertragung wie auf der äusseren Haut hervorgerufen; wenn also das kranke Auge wieder rothsehend wird, so verliert das bisher gesunde Auge die Empfindung für violet; wenn jenes gelb sieht, so unterscheidet das letztere nicht mehr grün, und so weiter! Dieses „Gesetz" wurde an mehreren Kranken ohne Ausnahme bestätigt.

Die Beobachtungen über künstliche Provocation lethargischer und cataleptischer Zustände endlich beziehen sich auf eine jugendliche, mit vollständiger Hemianästhesie und Farbenblindheit der rechten Seite behaftete, äusserst impressionable Kranke, bei der schon einfache Annäherung eines Magneten an die anästhetische Hand genügte, um das Phänomen der Sensibilitätsübertragung hervorzurufen, und zwar im vollsten Umfange. Diese brauchte man nur fest anzusehen und sie zum Fixiren des Operateurs zu veranlassen, um sie binnen einiger Secunden in den „lethargischen Zustand" zu versetzen. Wenn man in diesem Zustande einen Muskel sanft drückt, so zieht derselbe sich zusammen; drückt man einen Bewegungsnerv, z. B. den Facialis, so contrahiren sich die sämmtlichen von demselben innervirten Muskeln. Bei stärkerem und anhaltenderem Drucke nimmt die Muskelcontraction die Form einer permanenten Contractur an. Oeffnet man in diesem Zustande die Augen der Kranken, so folgt mit einem Schlage ein Zustand cataleptischer Starre, wobei alle Körpertheile die ihnen gegebene Position dauernd behalten; die vorherige musculäre Hyperexcitabilität dagegen verschwindet. Um die Kranke aus dem lethargischen Zustande zu entreissen, braucht man ihr nur in's Gesicht zu hauchen oder das Ovarium zu comprimiren; die künstlich erzeugten Contracturen bleiben jedoch und lassen sich durch Magnete in der oben geschilderten Weise von einer Seite zur anderen transferiren. Starkes Licht bewirkt gleichfalls den cataleptischen Zustand, worauf alsdann später Lethargie folgt. (Ref. hat sich von den geschilderten Erscheinungen bei dieser Kranken selbst überzeugt).

Eulenburg.

Webber (Boston), ein Fall von Kleinhirntumor. (Journal of nervous and mental disease, New Series vol. III No. 3, Juli 1878, p. 445.)

Ein 30jähriger, bisher gesunder Mann wurde im December 1876 von Schwindel und Kopfschmerz befallen, die in heftigen Anfällen wiederholt auftraten. Im Mai 1877 hatte er angeblich einen leichten Diphtheritis-Anfall zu überstehen, nach welchem die obigen Symptome sich verschlimmerten. Der Kopfschmerz nahm besonders bei jeder Lageveränderung zu; ausserdem bestand eine leichte Sensibilitätsabnahme in den Beinen und Coordinationsstörung nebst Zittern bei Bewegung in beiden Händen. Der Gang zeigte eigenthümliche Unregelmässigkeiten: derselbe war eilig, halb rennend mit vorübergebeugtem Kopfe, und in einem weiten Kreisbogen nach links gerichtet. Es stellte sich wiederholtes Erbrechen ein; die ophthalmoskopische Untersuchung ergab auf beiden Seiten die Gefässe und die Contouren der Papille getrübt. Sehstörungen fehlten. Urin von 1030 spec. Gew. mit reichlichem Gehalt an Uraten. Der Puls stieg von 64 auf 104. Nach dem Voraufgehen einiger heftiger Anfälle von allgemeinen Krämpfen in Rumpf und Gliedern und nach kurzer Bewusstlosigkeit trat am 18. September der Tod ein. Die Section ergab, ausser einer beträchtlichen serösen Ansammlung in den Ventrikeln, eine beträchtliche Verdickung der Pia mater an der obern Fläche des Cerebellum, in der Mittellinie, in einer Ausdehnung von ungefähr 1 Zoll Durchmesser, und Verwachsung derselben mit einem Tumor von gleichem Umfange, der gänzlich in der Substanz des Cerebellum eingebettet lag. Derselbe befand sich ziemlich gerade in der Mittellinie, nur etwas mehr nach der rechten Seite hinüberragend, und hatte eine weiche, halbdurchsichtige Beschaffenheit, mit fest umschriebenen Grenzen; mikroskopisch bestand derselbe wesentlich aus kleinen Zellen und Kernen mit spärlicher fibröser Zwischensubstanz. — Die Diagnose war vorher auf Tumor in der hintern Hirnhälfte oder im Cerebellum gestellt worden. Als entscheidende Gründe dafür betrachtet W. den heftigen und anhaltenden, beim Niederlegen gesteigerten Kopfschmerz, den Schwindel, das Erbrechen, die eigenthümlichen Coordinationsstörungen, und vor Allem die ophthalmoskopischen Befunde. Eulenburg.

VIII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

IV. Sitzung am 18. October 1879.

1. Dr. Lewi theilt, in Anschluss an seinen vorjährigen Vortrag, einen ihm von Häser in Breslau zugegangenen Brief mit, in welchem jener Autor sagt, dass die Alten zweifellos die Percussion des Abdomen allgemein geübt hätten; diese Thatsache finde sich auch bereits in seinem, Häser's, Lehrbuche verzeichnet; Dr. L. hält demgemäss um so mehr für erwiesen, dass man die ersten Anfänge der Percussion bereits, wie er behauptet, beim Aretaeus zu suchen habe.

2. Discussion über Dr. Ritter's Vortrag in der III. Sitzung.

Dr. Seiler: Im Hospital der Diaconissen-Anstalt werden jährlich eine Anzahl Chorea-Kranke behandelt, dies Jahr bis jetzt nur 2, 1878 4, das Jahr vorher 3, in den letzten 10 Jahren also circa 30. Das ist das Material für seine Erfahrungen. Reine halbseitige Chorea hat er nie gesehen, wohl aber vorwiegende Erkrankung einer Seite, eine Complication mit Vitium cordis, auch konnte er sich von acutem Gelenkrheumatismus (Polyarthritis) als ätiologischem Moment in keinem Falle überzeugen. Arhythmie der Herzaction kommt bei Chorea-Kranken öfters vor, fehlt aber eben so oft; da diese Erscheinung bei Individuen des Alters und der Constitution, welche zu Chorea disponiren, auch ohne letztere häufig vorkommt, kann er diese Arhythmie nicht als der Chorea eigenthümlich ansehen. Die Therapie ist bei ihm folgende: Sofort eine



Mischung von Liquor ferri sesquichlor. (1 : 150) vier bis sechs Esslöffel täglich, also circa 0,2 Ferr. sesquichlor. cryst.; täglich ein laues Bad mit kalter Begiessung des Rückens. Sämmtliche Kranke, fast ausschliesslich hochgradige, wurden nach längstens 6 Wochen geheilt entlassen, viele nach 4 Wochen, das klinische Bild war meist bereits nach 3 Wochen verschwunden oder verwischt. Also ein äusserst günstiges Resultat. Nur ausnahmsweise bei absoluter Schlaflosigkeit wurden im Anfange der Behandlung einige Mal Chloralhydrat und Morph. als Hypnoticum mit genügendem Erfolg gegeben. Unter den von Dr. Ritter empfohlenen Mitteln hält er das Ferr. bromat. für das wirksamste, ohne auf das Brom dabei irgend einen Werth zu legen; in einer dem Ferr. jodat. analogen Dosis als Syrup. ferr. brom. (5 : 100) kann es nur in einer den vielen anderen Eisenpräparaten analogen Weise wirken. Dies beweist auch ein Vergleich mit Brom-Kalium; Niemand habe wohl behauptet, dass dieses auch in Gramm-Dosen bei Chorea unwirksame Mittel, zu 0,2 täglich gegeben, irgend welchen Effect haben könnte. Nächst diesem Eisenmittel empfehle sich wohl das Arsenik, da dieses Mittel sich bei hartnäckiger Anämie und darauf beruhenden Neurosen wirksam zeige. Er hält aber auch dieses Mittel bei Chorea für entbehrlich, wie es auch bei den genannten Anämien, für länger fortzusetzenden Gebrauch, vor den Eisenpräparaten den Vorzug nicht verdient.

Dr. Unruh kann nicht annehmen, dass Chorea des Herzens wirklich für sich bestehend existire; schon weil Chorea oft eng vergesellschaftet sei mit Rheumatismus, sei die bei Chorea häufig zu beobachtende Unregelmässigkeit der Herzaction wohl meist bedingt durch Myo- oder Endocarditis. Die Chorea befalle ferner oft nur ganz vereinzelte Muskelgruppen, nie aber sei eine zweifellose Chorea des Herzens ohne Mitbetheiligung anderer Muskeln beobachtet worden.

Die Therapie anlangend, so halte er das Natron arsenicosum für ganz vorzüglich wirksam gegen die heftigen Bewegungen; später empfehle sich Eisen.

Dr. Sternberg bemerkt, dass die Athetose vielseitig mit gutem Grunde nicht als ein selbständiges Krankheitsbild angesehen wird, und citirt namentlich die in einer unter M. Bernhard's Leitung erschienenen Dissertation näher geschilderte Beobachtung, aus welcher evident hervorgeht, dass Hemiathethose und Hemichorea als Entwickelungsstadien desselben Grundleidens einander ablösen können, schwerlich also anders, als Varietäten derselben Krankheitsform anzusprechen sein dürften.

Dr. Fiedler glaubt, dass man eine Chorea auf rheumatischer Basis und eine idiopathische Chorea annehmen müsse. Bei der ersteren Form wirke Salicylsäure ganz vortrefflich, bei der letzteren empfehle er Natron arsenicosum mit nachfolgenden Eisenmitteln.

Dr. Ritter: Die bei Chorea zu beobachtende Unregelmässigkeit der Herzaction sei zu charakteristisch, um einfach als Folge von Anämie betrachtet zu werden. Wirkliche Chorea cordis komme nach den Autoren sicher vor, und auch er glaube sie bestimmt beobachtet zu haben. Ferrum bromatum habe er von guter Wirkung befunden, da, wo Ferrum sesquichloratum allein nicht gut vertragen worden sei. Salicylsäure helfe bei exquisit rheumatischer Chorea sehr gut und kommen Heilungen in derartigen Fällen in 6—10 Tagen vor, wie Redner selbst beobachtet, in $^2/_3$ aller Fälle indess gar nicht. Ueber die günstige Arsenwirkung seien die Ansichten der Autoren übereinstimmend.

Gegen Dr. Sternberg bemerke er, dass man Athetose, abgesehen von der Verschiedenartigkeit der Bewegungen und des ganzen Verlaufs der Krankheit, doch wohl auch deshalb für ein besonderes Krankheitsbild halten müsse, weil Hemichorea heilbar sei, die Hemiathetose indess bisher aller Behandlung getrotzt habe.

Um aber zu einer Fixirung des Krankheitsbildes zu gelangen, sei es unzweifelhaft geboten, die als Folgezustand der Hemiplegie auftretende A. vor der Hand aus dem Spiel zu lassen. Der vorliegende Fall entspricht in seiner Complication (Epilepsie) genau der ersten Beobachtung von Hancoud. —

3. Dr. Pierson giebt einen Bericht über die Verhandlungen der Section für Psychiatrie und Neurologie auf der diesjährigen Naturforscher-Versammlung zu Baden-Baden, und erwähnt besonders ausführlich Erb's Vortrag über ätiologische Beziehungen zwischen Syphilis und Tabes dorsalis, und hebt hervor, dass Erb trotz seiner Annahme, es sei bei ca. 70 Proc. der Tabiker Syphilis vorausgegangen, keine besonders glänzenden Erfolge von antisyphilitischer Behandlung der Tabes habe erzielen können. Redner selbst glaubt, dass, wenn man noch grössere Zahlen zur Verfügung haben und nur diejenigen Fälle gelten lassen werde, in welchen ausser dem Initialgeschwür auch andere secundäre Symptome dagewesen sind, ein so hoher Procentsatz syphilitischer Tabiker sich nicht finden werde, wie Erb annehme. Immerhin sei es als ein neues grosses Verdienst von Erb zu betrachten, dass er auf dieses wichtige ätiologische Moment der Tabes aufmerksam gemacht habe. — Ein ausführlicher Bericht über die betreffenden Verhandlungen wird im Erlenmeyer'schen Centralblatt für Neurologie erscheinen.

4. Med.-Rath Dr. Erdmann referirt über Erlenmeyer's Werk, „Die Schrift, Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie" und schlägt den Verfasser zum correspondirenden Mitgliede der Gesellschaft vor.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Mittwoch den 26. November.
(Originalbericht.)

Vorsitzender Herr Bardeleben,
Schriftführer Herr B. Fränkel.

Zum Mitgliede der Aufnahmecommission wurde Hr. P Guttmann gewählt. In der heute fortgesetzten Discussion über den Vortrag des Herrn Lassar: „über Erkältung" nahm zuvörderst dieser selbst das Wort zu einigen Repliquen gegen Herrn Wolff, der auch durch andere Reize (als durch Erkältung) interstitielle Processe beobachtet hat und wendet ein, dass er es ganz absichtlich unterlassen habe von seinen Thierversuchen Schlussfolgerungen auf den Menschen zu machen. Gegen Herrn Hirschberg beruft er sich auf die Autorität seiner Angaben (philosophical Transactions Bd. 65, 66); hiernach sei eine Temperatur von 65—70° C. trockner Luft, ja sogar von 99—110° C. 10 Minuten lang zu ertragen, gegen Herrn Ewald bemerkte er, dass beim fiebernden Organismus die Wärmeregulirung eine Andere sei, als beim gesunden. Nachdem Herr O. Rosenthal an die Versuche von Lomikowski mit rasirten Thieren erinnert hatte, wonach dieselben Vorgänge eintraten (Albuminurie, Cylinder etc.) und wonach es scheint, als ob dieselben als Folgen einer allmäligen, nicht plötzlichen, Abkühlung aufzufassen seien, macht Herr Falk noch auf Versuche von Rosenthal (Erlangen) aufmerksam, welche eine Abkühlung innerer Organe nur dann ergaben, wenn grössere Körperflächen gleichzeitig abgekühlt wurden, nicht aber wenn beschränkte Partien der Erkältung ausgesetzt wurden. Vorher präcisirte Herr M. Wolff nochmals seinen Standpunkt und hob hervor, dass er mit L. sehr wohl übereinstimme betreffs der Auffassung der Erkältung als eines Entzündungsreizes, dagegen in anatomischer Beziehung von ihm differire. Er habe vorwiegend parenchymatöse Entzündungen eintreten sehen und nicht interstitielle. — Zum Schluss wendet sich Herr Lassar gegen die Deutung seiner Resultate als Folgen dieser allmäligen Abkühlung. Er habe der Controlle wegen Monate hindurch enthaarte Thiere, bei einer Sommertemperatur resp. bei 20—21° C mit solchen verglichen, welche einer acuten Wärmeentziehung ausgesetzt waren, aber bei ersteren niemals Albuminurie noch interstitielle Entzündungen wahrnehmen können; wohl aber traten diese Erscheinungen ein, sobald die Thiere ausserdem in kaltes Wasser getaucht wurden. —

Hierauf hält Herr A. Fränkel seinen Vortrag über Weakened heart. Am 14. December 1877 kam ein 30jähriger Arbeiter wegen einer Unterschenkel-Fractur in die Charité. Nach 3 wöchentlichem Aufenthalte stellten sich ohne nachweisliche Ursache Athembeschwerden ein, welche Tags über anhielten, während der Nächte sich aber zu Paroxysmen und Orthopnoe steigerten: Husten mit sparsamem Auswurf kamen hinzu. Der Vortragende giebt nun eine längere Krankengeschichte des Falles, welcher das ausgesprochene Bild des „geschwächten Herzens" darbot, in seinem letzten Stadium aber noch zur Entwickelung eines Klappenfehlers führte und nach ca. 9 Monaten durch Syncope endete. — Der Fall wich von den von Stokes beschriebenen Fällen mehrfach ab. Während letztere meist kräftige Männer vorgerückteren Alters betreffen, handelt es sich hier um ein jüngeres geschwächtes Individuum. Ferner waren hier auffällig im späteren Krankheitsstadium die paroxysmusartig auftretenden Steigerungen der Pulsfrequenz, welche ohne Dyspnoe verliefen und mit den Anfällen von cardialem Asthma der Stokes'schen Fälle nichts gemein hatten. — Redner erinnert sodann an den anatomischen Befund der Fälle: Dilatation des Herzens, namentlich des linken Ventrikels, mit oder ohne Hypertrophie, Structurveränderungen des Muskels, nicht regelmässig, zuweilen Fettentartung der Muskelprimitivbündel, zuweilen bis zur Lipomatosis cordis, zuweilen ist nichts von myocarditischen Processen wahrzunehmen. — Im Anschluss hieran macht der Vortragende interessante Deductionen über die Entstehung der Dilatat. resp. Hypertrophie, über die paroxysmusartigen Steigerungen der Pulsfrequenz in seinem Falle (functionelle Parese des Hemmungsnervensystems des Herzens). — Endlich bespricht F. noch die Behandlung des „Kardialen Asthma mit subcut Morph.-Injectionen". Die Gefahren des Anfalles bestehen in einer drohenden Erschöpfung der die Respiration und Circulation regulirenden Controlapparate, diese zu verhindern diene die Morphium-Injection (0,01—0,015 pro dosi). — Herr Lewinsky macht auf ein Symptom bei einem Falle mit geschwächtem Herzen aufmerksam, dass nämlich beim Hustenanfall die Radialis um das doppelte anschwoll, der Puls regelmässig wurde: nachher aber zeigte sich das gewöhnliche Verhalten d. h. der Puls wurde wieder unregelmässig und die Radialis eng. — Herr Leyden frägt, wie der Vortragende Asthma cardiale erkläre; worauf Herr Fr. erwiedert, dass er dasselbe für ein Symptom des Weakened heart halte und dass vielleicht auch die Angina pectoris damit in Zusammenhang stehe.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 3. — 2. Epidemiologisches. 1) Pest, 2) Gelbes Fieber. — 3. Rückblicke auf die Pest in Astrachan. — 4. Phthisis und Bevölkerungsdichtigkeit. — 5. Zur Behandlung des Schwemmkanalwassers. — 6. Gesundheitszustand der englischen Kriegsmarine im Jahre 1878:)

1. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 3, 4. bis 10. Januar. Aus den Berichtstädten 3792 Sterbefälle gemeldet, entspr. 26,1 pro mille und Jahr (27,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5569, Zuwachs 1777 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 30,8 Proc. (32.4). Diese No. enthält den Wortlaut der Maassregeln zur Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten auf dem Seewege in die ostindischen Besitzungen der Niederlande, sowie des Circulärs der K. K. östr. ungar. Seebehörde betreffend die thunlichste Hintanhaltung des Ausbruchs der Blattern auf Seehandelsschiffen, endlich auch das Statut über die Organisation von Volksvereinen zum Zweck der Förderung sanitärer Reformen in den nordamerikanischen Gemeinden.

2. Epidemiologisches. 1) Pest. Von Zeit zu Zeit kamen während des vergangenen Sommers Gerüchte aus dem Orient, über neue Ausbrüche



der Seuche in Persisch-Kurdistan an der türkischen Grenze, verschwanden aber wieder. Jetzt wird Authentischeres über eine circumscripte Pest-Epidemie in Assyr, dem arabischen Hochlande, wo sie schon 1853 und 1873/74 aufgetreten war, berichtet. Sie begann im Februar des vorigen Jahres und hatte im November ihr Ende noch nicht erreicht. Wir meinen mit Lancet, dass die Pest seit 1853 im Hochplateau Assyr gradeso endemisch geworden ist, wie in den Bergen von Kumaoe im nordwestlichen Indien und den Bergen von Yunnan in West-China. — 2) Gelbes Fieber. In No. 23 des Bulletins des National board of health veröffentlicht die Commission, welche zum Studium des gelben Fiebers nach der Havanna geschickt war, einen kurzen Vorbericht. Die Resultate der Untersuchung sind demnach bezüglich der Hauptfragen wie vor Allem der Endemicität und der Verbreitungsart der Seuche zuvörderst wesentlich negativer Natur gewesen, sie sind aber doch derartige, dass ein Programm für den weiteren Untersuchungsplan gegeben ist. Von aktuellem Interesse ist die Darlegung des Berichtes über die schlechten sanitären Zustände der Häfen Cuba's und die hervorragende Rolle der Schiffe für Entstehung und Verschleppung des Gelbfiebers.

3. Rückblicke auf die Pest in Astrachan. Dr. Petresco der Delegirte Rumäniens hat einen Bericht veröffentlicht, der ebenso wenig Neues enthält wie der seiner britischen Kollegen und den gleichen Mangel an Originalbeobachtungen dokumentirt. Was die Frage der Einschleppung in Wetljanka anlangt, so führt er sie auf die viel besprochene Marwa Pissarewa zurück, da seiner Ansicht nach Astrachan damals schon vielleicht sogar schon 1877 von Rescht aus inficirt war. Auch im Uebrigen enthielt der Bericht kaum etwas, was wir nicht schon kannten. — Was das Budget der Astrachaner Pest anlangt, so sind, seit Louis Melikoff im Januar 1879 zum Gouverneur von Astrachan, Saratow und Samara ernannt wurde, bis zum April, als jede Gefahr verschwunden war, ungefähr 1600000 Mk. ausgegeben worden, nämlich 80000 Mark für Sanitäts-Cordons und Quarantänen, 48000 Mk. für die Bewachung und Isolirung der verdächtigen Ortschaften an der Wolga, 200000 Mk. für das Medicinal-Beamtenpersonal, 72000 Mk. für Medikamente etc, und fast 1200000 Mk. für Entschädigungen, Hilfsleistungen an die Bevölkerung, Truppentransporte etc.

4. Phthisis und Bevölkerungsdichtigkeit. Nach einem die Jahre 1861—70 umfassenden Berichte Dr. Pearse's über 34 Districte in Devonshire mit einer Bevölkerung von 300,000 Seelen besteht zwischen der Bevölkerungsdichtigkeit und der Phthisis-Mortalität ein unbestreitbares Causalverhältniss, während die Beschaffenheit des Bodens, Regenmenge, Lage der Wohnplätze etc. nur als Hilfsursachen erschienen. Damit stimmt ein Vergleich zwischen Inner-London und Paris. Dort kommen auf eine Person 9 Quadrat-Meter, in Paris 6,3 Quadrat-M. In London beträgt die jährliche Phthisis-Mortalität 2,87 pro Mille, in Paris 4,61 pro Mille der Einwohner.

5. Zur Behandlung des Schwemmkanalwassers steht ein ausführlicher Bericht an das Local government board von Augus Smith, als Theil eines grösseren Werkes von Robert Rawlinson bevor. Augus Smith untersuchte Abfluss-Wasser von Aldershot, wo nur die Beriselung angewendet wird, von Coventry, wo man mit Alaun und Eisen füllt, und darauf folgender Berieselung, Birmingham und Burnley, wo man Kalk anwendet, und Ayhesbury, wo der A B C Process in Gebrauch steht. Die besten Resultate ergab die Berieselung, wenn das Wetter nicht so nass war, dass Ueberfliessen hervorgerufen wurde; wenig befriedigende Birmingham. Dagegen kam Füllung mit Alaun und Eisen der Berieselung zunächst. Bei sehr nassem Wetter war der Fällungspocess von Nutzen und zwar anscheinend unabhängig von der Verdauung.

6. Der Gesundheitszustand der englischen Kriegsmarine im Jahre 1878. Bei einem Bestande von im Mittel 46000, waren Erkrankte vorhanden täglich 47,15 pro M., 4,34 pro M. mehr als 1877. Die Krankheitszahl differirte auf den verschiedenen Stationen von 24,94 pro M. (Süd-Ost-Küste von Amerika) bis 60,33 pro M. (China-Station). 1662 wurden invalidisirt gleich 35,81 pro M. Unter den 669 Todesfällen wurden 247 durch Krankheit, 422 durch Ertrinken und andere gewaltsame Ursuchen hervorgerufen. Von diesen kamen 311 auf den Untergang der Eurydice allein.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten, Akademien etc. Bonn. Endlich ist Aussicht, dass die letzte der rheinischen Irren-Anstalten, bei Bonn gross und prächtig ausgeführt, eröffnet werden wird, so dass nunmehr auch diese Universität in die Reihe derjenigen tritt, wo fernerhin die Irrenheilkunde in entsprechender Weise als Lehrfach vertreten sein wird. Wie wir zu unserer Befriedigung vernehmen, ist Geh. Rath Nasse geneigt, die Stellung als Direktor und Professor anzunehmen. Ist die Wahl dieses in wissenschaftlicher Beziehung wie als Praktiker so hervorragenden Irrenarztes nach den verschiedensten Richtungen hin, besonders auch für die Universität, als eine sehr glückliche zu bezeichnen, so werden die Stände durch dieselbe andererseits nur einen Theil dessen abtragen, was sie ihm als dem Urheber der Reorganisation ihrer Irrenpflege zweifellos schulden. Wir wollen hoffen, dass die ungebührlich lange verzögerte Eröffnung der völlig fertigen Anstalt nunmehr endlich stattfindet. — Paris. Zu auswärtigen Mitgliedern der Société de chirurgie wurden erwählt Lister und Deroubaix (Brüssel), zu auswärtigen Correspondenten E. Rose, Labola (Rio de Janeiro) und Tilanus (Amsterdam). Rouget, Prof. der Physiologie in Montpellier, ist zum Professor der allgemeinen Physiologie am Museum für Naturgeschichte an Claude Bernard's Stelle ernannt worden. — Graz. Die ausserordentlichen Professoren Dr. v. Kraft-Ebing und Dr. v. Ebner sind zu ordentlichen Professoren ihrer Fächer ernannt worden. — Tomsk (Sibirien). Die neue sibirische Universität soll auch eine medicinische Fakultät erhalten. Sie wird aber erst 1883 eröffnet werden.

— Die durch den Tod Alexander Pagenstecher's erledigte Direktorstelle der Augenheilanstalt in Wiesbaden ist dem Bruder und Mitbesitzer des Verstorbenen Dr. Hermann Pagenstecher übertragen worden.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath **Dr. Wiener** in Culm.

No. 2.

1. Priorität der tödtlichen Veranlassung, Referat über ein gerichtsärztliches Gutachten

vom
Kreisphysikus Sanitätsrath **Dr. Beckmann**
zu Harburg.

(Schluss aus No. 3.)

Das provisorische Gutachten lautete: die Section hat mit Gewissheit ergeben, dass in Folge der erlittenen Zertrümmerung des Schädels und der dadurch veranlassten Zerreissung der Blutgefässe, sich ein grosser Blutaustritt gebildet hat, welcher durch Druck auf das Gehirn den Tod herbeigeführt hat.

Mit diesem provisorischen Gutachten konnte sich die Staatsanwaltschaft wegen des von dem Verstorbenen erlittenen Falls auf den Kopf nicht begnügen und forderte daher ein motivirtes Gutachten über die Todesart. Zu diesem Zwecke wurde den Obducenten die Acten überliefert, aus denen sie den obigen Thatbestand ersahen. Ihr motivirtes Gutachten lautete folgendermaassen:

Motivirtes Gutachten.

Die Wunde auf dem Scheitelbein ist eine Schnitt- oder Hiebwunde mit scharfen Rändern und kann sehr wohl mit einer sogenannten Rodehake dem Verstorbenen zugefügt sein. Sie hat indessen zu dem Tode keine Veranlassung gegeben.

Die wichtigste und eigentlich zur Feststellung der Todesart allein in Betracht kommende Verletzung ist die Zertrümmerung des linken Scheitelbeins, weil durch die in derselben vorgefundenen Risse eine Zerreissung der Blutgefässe entstanden und durch den erfolgten Blutaustritt ein lähmender Druck auf das Gehirn ausgeübt worden.

Aus dem oben geschilderten Thatbestande ist als erwiesen anzusehen, dass der Angeklagte dem p. p. Grote mit einem Lattenstück, welches er mit beiden Händen erfasst, mehrere Schläge mit solcher Gewalt auf den Kopf gegeben hat, so dass es als wunderbar zu bezeichnen wäre, wenn der Schädel unverletzt geblieben.

Wir würden deshalb unzweifelhaft annehmen dürfen, dass durch die Schläge auf den Kopf die Zertrümmerung des Schädels zu Stande gekommen sei, wenn Grote auf der Stelle besinnungslos liegen geblieben wäre.

Da solches aber nicht der Fall gewesen, Grote vielmehr noch in die Küche gegangen ist, um sich zu waschen und bald darauf sich mit Rehr und Peterson nach der von seiner Wohnung etwa 10 Minuten entfernten Brücken-Strasse, begeben und sich dort, nachdem er nicht mehr weiter konnte, in die Niesche vor dem Delius'schen Hause gesetzt hat, von wo aus er etwa 4 Fuss hoch mit dem Kopfe voran auf die unterste Treppenstufe gefallen ist, so tritt an uns die Frage heran, ob der Schädelbruch mit seinen Folgen durch die von dem Angeklagten auf den Kopf des Grote ausgeführten Schläge, oder durch den Fall des Letzteren aus der Niesche verursacht worden. Weil nun nicht zu läugnen, dass ein solcher Fall eventuell eine Zertrümmerung des Schädels hervorbringen kann, so handelt es sich um die Priorität der tödtlichen Veranlassung.

Um diese zu ermitteln, haben wir zunächst in Erwägung zu ziehen:

1) ob Grote im Stande gewesen, mit einem erlittenen Schädelbruche von seinem Hause bis zur Brückenstrasse zu gehen,

2) ob derselbe in Folge seiner Trunkenheit, oder in Folge der durch die auf seinen Kopf ausgeführten Schläge allmählig eingetretenen Betäubung nicht weiter kommen konnte, sich aldann in die Niesche gesetzt hat und bald darauf besinnungslos die Treppe herunter gefallen ist.

ad. 1. Es liegen genug Beispiele vor, dass Blutextravasate in das Gehirn oder auf die Gehirnhäute sich nicht plötzlich in dem Maasse bilden, wie dieselben später in der Leiche gefunden worden, sondern dass vielmehr das Blut aus den durch die mechanische Gewalt gesprengten Blutgefässen sich allmälig in ihre Umgebung ergiesst oder aussickert und ansammelt. So erklären sich die zahlreichen Fälle, in denen Menschen nach erheblichen Kopfverletzungen mit Blutaustritt noch Stunden, ja Tage lang lebten, selbst noch ihren Geschäften nachgingen, bis das sich immer mehr ansammelnde Blut den lähmenden Druck auf das Gehirn ausübte und die Symptome des Drucks in die Erscheinung traten, wo alsdann gänzliche Bewusstlosigkeit, oder auch unter plötzlichem Zusammensinken der Tod eintrat (Vgl. Caspar's gerichtliche Medicin herausgegeben von Liman, 5. Auflage I, Seite 73).

Wenden wir dieses auf den vorliegenden Fall an, so können wir darin, dass Grote noch bis zur Brückenstrasse gegangen ist, nichts Ungewöhnliches finden.

Wir würden demnach, wenn derselbe nur auf die aus den Akten hervorgehende Weise gemisshandelt wäre, und nicht während seiner ihm in Folge derselben nur noch kurz zugemessenen Lebensdauer den Fall auf den Kopf erlitten hätte, gewiss nicht anstehen zu erklären, dass durch diese Misshand-



lungen die Kopfverletzungen unzweifelhaft veranlasst worden, mithin der Tod herbeigeführt sei.

Diese Misshandlungen waren der Art, dass sie nach unserem Ermessen nothwendig einen Schädelbruch veranlassen mussten.

ad. 2. Wir sind daher auch der Ansicht, die 2. Frage sei dahin zu beantworten, dass Grote wegen der herannahenden Bewusstlosigkeit, in Folge der erhaltenen Schläge auf den Kopf und nicht wegen Trunkenheit auf der Brückenstrasse zusammenge unken ist.

Dass Grote etwas angetrunken gewesen, wollen wir nicht in Abrede stellen, Rehr und Peterson haben ihn dafür gehalten. Wenn aber die Dienstmagd Gentzsch und der Kaufmann Delius ihn, seines wankenden Ganges wegen, oder weil er in der Nische eingeschlafen und von der Treppe gefallen, für total betrunken gehalten haben, so ist wohl zu bedenken, dass ein der Betäubung naher Mensch irrthümlich für einen Berauschten angesehen werden kann.

Fassen wir endlich das Herausfallen des Grote aus der Niesche näher ins Auge, so müssen wir uns klar machen, ob derselbe, da er nach Aussage der Gentzsch in der Niesche, welche sich beim Heraufgehen auf die Treppe, links befindet, gesessen hat, beim Herausfallen aus derselben mit der linken Seite auf die unterste Stufe aufschlagen konnte? Wenn Grote dort gesessen, so hatte er die rechte Seite des Kopfes nach der Strasse zu gewandt, er musste deshalb beim Herausfallen entweder mit dieser Seite des Kopfes, oder auch wohl mit dem Gesichte voran auf die unterste Treppenstufe aufschlagen, keineswegs aber mit der linken Seite. Herr Delius hat ja auch bezeugt, dass er ihn mit der Stirn aufliegend gefunden, während die Beine die Treppen hinauf lagen.

Wenn die beiden Zeugen gesehen haben, dass Grote nach dem Falle am Kopfe stark geblutet hat, ohne angeben zu können, aus welcher Quelle die Blutung gekommen, so ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass durch den Fall die auf der rechten Seite des Kopfes befindliche Wunde wieder zu bluten angefangen habe. Mit gleicher Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, dass dem Grote in Folge dieses Falles die Nase geblutet und dass er sich dabei die Hautabschürfungen auf dem Nasenrücken und am rechten Nasenflügel, wie auch die Sugillation am rechten Mundwinkel zugezogen habe. An der Stelle, linker Seits unter welcher bei der Obduction die Risse im Schädel und das Extravasat vorgefunden wurden, war ja äusserlich keine Wunde vorhanden, aus welcher das Blut sich hätte ergiessen können. Auch ist zu bemerken, dass die Mütze, welche Grote nach dem Falle noch auf dem Kopfe hatte, den Schädel schützen musste.

Nach unserem Ermessen ist die Zertrümmerung des Schädels eine so bedeutende, dass sie einem Falle aus unbedeutender Höhe nicht zugeschrieben werden kann, und dass ein solcher Fall die starke Quetschung des Schläfenmuskels nicht bewirken konnte. Demnach geben wir unser Gutachten dahin ab, dass Grote nicht in Folge des erlittenen Falles, sondern in Folge der auf seinem Kopfe von dem Angeklagten Schmidt mit einem Lattenstück ausgeführten Schläge eine Zertrümmerung des Schädels erlitten hat, wodurch eine Zersprengung der Blutgefässe mit bedeutendem Blutaustritt veranlasst worden, welcher letztere durch lähmenden Druck auf das Gehirn den Tod herbeigeführt hat.

Der Angeklagte Schmidt wurde vom Schwurgerichtshofe zu Celle zu einer 10jährigen Gefängnissstrafe verurtheilt.

2. Amtliches.

Preussen. Prov. Brandenburg. Polizei-Verordnung, betreffend die Anzeigepflicht und das sanitätspolizeiliche Verfahren bei dem Auftreten der Diphtheritis und des Kindbettfiebers.

Auf Grund des § 76 der Provinzialordnung vom 29. Juni 1875, sowie der §§ 6 und 12 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 wird unter Zustimmung des Provinzialraths für den Umfang der Provinz Brandenburg über die Anzeigepflicht und das sanitätspolizeiliche Verfahren bei dem Auftreten der Diphtheritis und des Kindbettfiebers hiermit Folgendes verordnet.

I. Bezüglich der Diphtheritis.

§ 1. Jeder Arzt, sowie Jeder, welcher nach Besichtigung eines Kranken auf die Heilung desselben bezüglichen Rath ertheilt hat, ist verpflichtet, sofern ein dergestalt von ihm behandelter Kranker an Diphtheritis leidet, dieses der Ortspolizeibehörde unverzüglich anzuzeigen. Unterlassung dieser Anzeige hat eine Geldstrafe bis zu 10 Mark zur Folge.

§ 2. Die Kreispolizeibehörden sind befugt, bei dem Auftreten zahlreicher oder besonders bösartiger Fälle von Diphtheritis eine allgemeine Anzeigepflicht nach Maassgabe des § 9 des Regulativs für das bei ansteckenden Krankheiten zu beobachtende Verfahren vom 8. August 1835 unter Androhung von Strafe anzuordnen.

§ 3. Bezüglich des Schulbesuchs finden bei dem Auftreten von Diphtheritis die im § 14 und bezüglich der ärztlichen Behandlung der an Diphtheritis Erkrankten die in § 16 desselben Regulativs gegebenen dieser Verordnung anhangsweise beigefügten Bestimmungen Anwendung. Hinsichtlich der Reinigungs- und Desinfections-Maassregeln sind die von dem Arzte eventuell von der Polizeibehörde für die besonderen Fälle gegebenen Vorschriften maassgebend.

II. Bezüglich des Kindbettfiebers.

§. 4, Die Hebeammen und die Aerzte sind verpflichtet, jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber, sowie jeden den Verdacht des Kindbettfiebers erregenden Krankheitsfall unverzüglich dem Kreisphysikus beziehungsweise Stadtphysikus schriftlich oder mündlich anzuzeigen. Die Unterlassung dieser Anzeige zieht eine Strafe von 10 Mark nach sich.

Potsdam, den 11. December 1879.

Der Königl. Ober-Präsident der Provinz Brandenburg.
Staatsminister Achenbach.

O. P. 8737. P. R. 154.

Grossherzogthum Hessen.

Darmstadt, am 12. November 1879.

Betreffend: Die Medicinaltaxe, insbesondere die Gebühren für kreisärztliche Amtsgeschäfte.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter und delegirten Kreisärzte.

Zur Hebung entstandener Zweifel eröffnen wir Ihnen, dass nach Verfügung des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz die folgenden Geschäfte, über deren Zahlbarkeit oder Nichtzahlbarkeit eine ausdrückliche Bestimmung weder in der Medicinalordnung, noch in der Medicinaltaxe von 1865 enthalten ist, im Sinne dieser Verordnungen als nicht zahlbare Pflichtgeschäfte der Medicinalbeamten zu betrachten sind:

1) die Untersuchung und Begutachtung des Gesundheitszustandes von Grossherzoglichen Beamten und sonstigen im inländischen öffentlichen Dienste verwendeten Personen zum Behufe der Feststellung der Dienstfähigkeit oder Dienstunfähigkeit derselben, auf Requisition der vorgesetzten staatlichen oder communalen Behörden der inneren Verwaltung (Ministerium, Ministerialabtheilungen, Kreisämter, Kreisschulcommissionen, Provinzial- und Kreisausschüsse), wie der Justiz- oder Finanzverwaltungsbehörden (zu vergleichen § 19 Ziffer 5 der Verordnung vom 28. December 1876, betreffend die Organisation der Medicinalbehörden), wenn jene Untersuchung am Wohnsitz des Medicinalbeamten vorgenommen werden kann:

2) die Untersuchung und Begutachtung des Gesundheitszustandes von Schüblingen und gerichtlichen Gefangenen am Wohnsitze des betreffenden Medicinalbeamten zur Feststellung, ob dieselben marsch-, beziehungsweise transportfähig sind, sowie ob dieselben in eine Krankenanstalt übergeführt werden müssen, einerlei ob die Requisition hierzu von einer Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde, beziehungsweise von der Staatsanwaltschaft ausgegangen ist.

Muss die Untersuchung ausserhalb des Wohnorts des Medicinalbeamten vorgenommen werden, so kommen die Tagegelder und geeignetenfalls die Transportkosten nach Maassgabe der in dieser Beziehung geltenden allgemeinen Bestimmungen, jedoch keine sonstigen Gebühren in Ansatz.

Weber. Schaum.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Herzog. Sächs. Ernest. Haus-O. R.-Kr. 2 Dr. Max Ring in Berlin; Herzog. Anh. Haus-O. Albr. der Bär R.-Kr. 1. Prof. Dr. von Mosengeil in Bonn; **Schl. zum R.-A.-O. 3.** Geh. San.-R. Kr.-Phys. Dr. Bitter in Melle, Geh. Med.-R. Kr.-Phys. Dr. Deetz zu Homburg v. d. H.; **R.-A.-O. 4.** Ob.-St.-A. 1. Kl. Garnisons-A. in Frankfurt a. M. Dr. Baerwindt, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Biermer in Breslau, O.-St.-A. 2. Kl. Dr. Clauditz in Hildesheim, Med.-R. Dr. Cohn in Posen, O.-St.-A. 2. Kl. Dr. Herzfeld in Celle, O.-St.-A. 1. Kl. Dr. Hochgeladen in Flensburg, Kr.-Phys. Dr. Koppen zu Heiligenstadt, Geh. Med.-R. Dr. von Leydig zu Bonn, O.-St.-A. 2. Kl. Dr. Nieter Garnis.-A. zu Neisse, St.- und B.-A. Dr. Peltzer zu Berlin, O.-St.-A. 2. Kl. Dr. Piper zu Schwerin, Geh. Med.-R. Dr. Roloff, Dir. der Kgl. Thierarzneischule zu Berlin, O.-St.-A. 1. Kl. Dr. Schmitten zu Saarlouis, O.-St.-A. 1. Kl. Dr. Tormin zu Bremen, O.-St.-A. 2. Kl. Dr. Weichel zu Darmstadt, San.-R. Dr. Wicherkiewicz zu Exin, St.- und B.-A. Dr. Wolff zu Neisse; **Kr.-O. 2.** Geh. Hofrath Dr. Boer zu Berlin, O.-Med.-R. Prof. Dr. Henle in Göttingen; **Kr.-O. 3.** Ob.-St.-A. 1. Kl. Dr. Herzer in Coblenz, Prof. Dr. Lewin zu Berlin, O.-St.-A. 1. Kl. Dr. Michel, Chef-A. des Garnison-Laz. No. 2 bei Berlin, O.-St.-A. 1. Kl. Dr. Rüppel zu Glogau. **Kr.-O. 4.** Dr. Schenk zu Siegen, Kr.-W.-A. Schumann zu Beeskow.

Ernannt: Baden: Arzt Schuler in Ettenheim zum Bez.-A. in Adelsheim. (Verabschiedet auf sein Ansuchen Bez.-A. Progel in Simbach a. Inn.)

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Oberstabsarzt Dr. Stitzer, die Aerzte Dr. Bessau. Dr. Kothz und Michaelis in Königsberg i./Pr., Dr. von Czarnowski in Skurtz, Dr. Ammon in Schlochau, Dr. Betz in Rothenburg O./L., Dr. Taubner in Görlitz, Dr. Reinkober in Steinau O./S., Dr. Kirchberg in Schkeuditz, Arzt Welcker in Dommitzsch, Dr. C. Stern in Nordhausen, Dr. Schreiner in Steinau, Reg.-Bez. Cassel, Dr. Trümper in Veckerhagen, Dr. Lainer in Fechenheim. Dr. Bachler von Königsberg i./Pr. nach Enzunen, Arzt Martin Eicke von Königsberg nach Dresden, Dr. Brüning von Hohenleuben nach Treuenbrietzen, Stabsarzt Dr. Schattenberg von Sagan nach Brandenburg a./H., Dr. May von Borek nach Creuzburg O./S., Dr. Martin von Herzberg nach Heiligenstadt, Dr. Rietkoetter von Seckbach nach Geseke, Dr. H. Weber von Fechenheim nach Nentershausen.

Gestorben: Preussen: San.-R. Dr. Fenkner in Echte, Geh. San.-R. Dr. Loewenthal (früher in Berlin) in Cassel. — Dr. Wilhelm Reil-Bey (aus Halle a./S. gebürtig) in Aegypten. — Ob.-Stabs-Arzt Dr. Rogge in Königsberg i./Pr., Arzt Otto Simon in Darkehmen, Dr. Heilmann in Treuenbrietzen. San.-R. Dr. Heydloff in Erfurt, Med.-R. Dr. Schwarz in Fulda. — Sachsen: Arzt Bergelt in Netschkau, Bez.-A. a. D. Groh in Rodemachern. — Elsass-Lothringen: Cantonal-Arzt Dr. Geny in Rodenmachern.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kreis-Physikat Schlochau (8. Jan. 1880). Kr.-W.-A.-St. Greifenhagen, Wohns. Neumark, (5. Jan. 1880 binnen 4 W.) — 2. Noch nicht ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-St. Hoyerswerda.

Militär-Medicinalwesen.

20. November. Dr. Trautmann, O.-St.-A. 2. Cl. und R.-A. vom Eisenb.-Reg., zum O.-St.-A. 1. Cl., Dr. Bender, St.-A. vom rh. J.-B. No. 8, zum O.-St.-A. 2 Cl. und R.-A. des 2. thür. I.-R. No. 32, Dr. Boehme, St.-A. vom holst. I.-R. No. 85, zum O.-St A. 2. Cl. und R.-A. des 3. pomm. I.-R. No. 13, Dr. Bluhm, St.-A. vom 5. ostpr. I.-R. No. 41, zum O.-St.-A. 2. Cl. und R.-A. des pomm. H.-R. No. 5, Dr. Klipstein, St.-A. vom 2. B. 4. Grossh. hess. I.-R. No. 118, zum O.-St.-A. 2 Cl. und R.-A. des 5. ostpr. I.-R. No. 41, Dr. Schrader, St.-A. vom Füs.-B. Kaiser Franz-Garde-Gr.-R. No. 2, zum O.-St.-A. 2. Cl. und R.-A. des 3. Garde-R. z. F., dieser vorläufig ohne Patent.

Sonnabend №. 5. 31. Januar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Laparotomien behufs Ausrottung von Ovariengeschwülsten.

Von

C. W. F. Uhde in Braunschweig.

Den Bauchschnitt behufs Ausrottung von Ovariengeschwülsten habe ich 24 Mal gemacht: 21 Mal bei Ovarientumoren, 1 Mal bei Hydronephrose und 2 Mal bei Echinococcuscysten. Unter den 21 Ovariotomien sind 15 vollendete und 6 partielle, respective nicht vollendete. Von den Patientinnen mit vollendeter Ovariotomie sind 6 genesen und 9 gestorben; von denen mit partieller, respective nicht vollendeter Operation sind 2 genesen und 4 gestorben; von denen mit vermeintlicher Ovariengeschwulst ist 1 genesen und sind 2 gestorben.

Alle Patientinnen sind, mit Ausnahme des Fräulein A—ch, in dem H. Krankenhause operirt. In dem Neubau sind diejenigen unter I. bei No. 11, 13, 14, unter II. bei No. 6, unter IV. bei No. 2 mit glücklichem Erfolg und die unter I. bei No. 12 und unter III. bei No. 1 mit unglücklichem Ausgange der Operation unterzogen.

Der Stiel der Geschwulst ist in 10 Fällen mit der Klammer, in 1 Falle mit dem Ecraseur behandelt und in 4 Fällen versenkt. Die Klammer und Vaginaldrainage, sowie das Ecrasement, habe ich in je einem Falle mit ungünstigem Ausgang angewandt.

Bei dem Bauchverschluss ist das Peritoneum, ein Fall ausgenommen, mit gefasst; nur, wenn Hautränder auseinanderstanden, sind oberflächliche Näthe verwandt.

Eine Angabe über die Ursache des Tetanus bei den beiden etc. Ovariotomirten lässt sich nicht machen. Die Section derselben bot keine Anhaltspunkte. Beide sind in weit von einander gelegenen Zimmern operirt. In dem Krankenhause ist in den Jahren 1869 und 1872 kein Fall von Tetanus beobachtet.

I. Vollendete Ovariotomien.

Nummer.	Jahr und Tag der Operation.	Namen und Alter der Operirten.	Bemerkungen über Lebensumstände vor der Laparotomie, sowie über Ereignisse bei und nach der Ovariotomie.	Ausgang. Weiteres Verhalten der Operirten.
1	1866 23. Oct.	H—t, 28 Jahre.	Ledig. Unregelmässige Menstruation. Eine Punction der Geschwulst. Bauchumfang in der Nabelhöhe 83,5 Ctm. Bauchschnitt etwa 15 Ctm. lang. Keine Verwachsungen. Einfache Cyste des linken Ovarium. Stiel etwa 8 Ctm. lang. Klammer. Kein Erguss von Blut oder Cystenflüssigkeit in die Bauchhöhle. 5 Näthe zum Bauchverschluss. Abscess neben dem unteren Wundwinkel. Abfall der Klammer 1. Nocember. Höchste Körpertemperatur 38° C. — Uebrigens s. Deutsche Klinik 1874. No. 24, 25, 26, 27. —	Genesung 15. Decbr. Lebt noch.

Feuilleton.

Adolf Sander.

Ein kurzes Lebensbild

von

Dr. Graf (Elberfeld).

(Schluss aus No. 4.)

Nachdem Sander in Gesundheit und Frische wiederum 3 Jahre practicirt, hatte er am 30. Mai 1874 das Unglück, einen Hemdenknopf, den er während des Umkleidens zwischen den Lippen hielt, zu aspiriren; der Knopf drang bis zum Bronchus des rechten unteren Lungenlappens und verstopfte denselben vollständig. Bei der absoluten Unbeweglichkeit des Fremdkörpers musste ich mich gegen eine etwaige Tracheotomie aussprechen, welcher Ansicht auch Langenbeck und Volkmann vollständig beitraten. Wie Atelectase, Bronchitis, Pneumonie folgten, wie Fieber und Husten den kräftigen Mann aufs Aeusserste herunterbrachten, wie endlich nach 6 Monaten, als man an der Heilung verzweifeln musste, am 17. December durch einen heftigen Hustenparoxysmus der Knopf herausgeschleudert und die Genesung herbeigeführt wurde, — das Alles ist vom Patienten selbst in einer klassischen Abhandlung „über Fremdkörper in den Luftwegen“ beschrieben worden. Nicht ohne innige Wehmuth blicke ich in das vor mir liegende mit der Dedication des Verfassers versehene Heft; es ist ein Separatabdruck aus dem „deutschen Archiv für klinische Medicin“ (Band XVI, Heft 3 und 4, 1875) und giebt ausser der eigenen und einigen anderen noch unveröffentlichten Krankengeschichten eine reiche literarische Uebersicht, namentlich auch aus englischen und amerikanischen Schriftstellern. Hierdurch, sowie durch eine Reihe vortrefflicher Schlussbemerkungen ist das Werkchen eine dauernde Bereicherung der Fachliteratur geworden.

Ein mehrmonatlicher Aufenthalt in Italien, besonders in San Remo, der gleichzeitig dem Studium der italienischen Sprache diente, vollendete die Heilung und im Sommer 1875 begann Adolf Sander mit neuen Kräften seine ärztliche Thätigkeit. Das einzige Ueberbleibsel aus jener Zeit war ein heftiger, periodisch auftretender Hustenreiz, der ihm und seinen Freunden doch betreffs der Lunge öfter Sorge machte. Durchweg war er aber rüstig, gesund und heiter.

Sein lebhafter Wunsch ein eigenes Spital zu dirigiren war seit einigen Jahren erfüllt, das vom Vaterländischen Frauenverein begründete Kinderhospital war seiner ärztlichen Leitung unterstellt; mit welcher Liebe und welchem von Erfolg gekrönten Eifer er hier wirkte, das lebt in aller Betheiligten frischem Gedächtniss. Seine chirurgische Thätigkeit daselbst, keineswegs ausschliesslich auf Kinder beschränkt, war seine grösste Freude; so wurden beispielsweise in letzter Zeit die neuen Verbandmethoden Sayre's gleich nach ihrem ersten Bekanntwerden eifrig von ihm geübt.

Sein thätiger Wissensdrang, der ihn alle Zweige des ärztlichen Berufes erfassen liess, machte ihn doch nicht unempfänglich für die sonstigen Genüsse des Lebens. Neben dem Studium fremder Sprachen, besonders der englischen und italienischen, hatte Sander ein offenes Auge und einen warmen Sinn für die Schätze der Kunst und der schönen Literatur; dabei war er ein heiterer, geselliger Charakter, gern froh mit den Fröhlichen, im Kreise der Seinigen und der Freunde anregend und allgemein beliebt.

Im Frühjahr 1878 eilte er zur Pflege seines schwer erkrankten Bruders Fritz nach Hamburg und als er ihn verlor, schreibt er an seine Schwester: — — — „aus war eins der lebenswerthesten Leben, hin ein Mann, den ich geliebt habe, wie keinen Mann auf Erden. Ach,

Nummer.	Jahr und Tag der Operation.	Namen und Alter der Operirten.	Bemerkungen über Lebensumstände vor der Laparotomie, sowie über Ereignisse bei und nach der Ovariotomie.	Ausgang. Weiteres Verhalten der Operirten.
2	1867 5. Mai.	L—l, 22 Jahre.	Ledig. Regelm. Menstruation. Peritonitis. Ascites. Bauchumfang in der Nabelh. 100 Ctm. Bauchschnitt 13 Ctm. lang. Entleerung v. ascitischer Flüssigkeit. Verwachsungen. Cystom des l. Ovarium. Einfliessen von Cysteninhalt in d. Bauchhöhle. Langer Stiel. Klammer. Unter Geräusch strömte Luft in die Bauchhöhle nach Abschneiden des Stieles. 3 Näthe zum Bauchverschluss. Höchste Körpertemperatur 38,6° C.	Tod 9. Mai. Peritonitis.
3	1867 28. Oct.	H—e, 34 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 3 Geburten. 4 Punctionen der Geschwulst. Bauchumfang in der Nabelhöhe 106 Ctm. Bauchschnitt 15 Ctm. lang. Verwachsungen. Cystom des r. Ovarium. Stiel sehr kurz und breit. Durchstechung und Umschnürung desselben mit Seidenfäden. Ecrasement. Starke Blutung. Ligaturen. Alle Fäden aus d. unteren Wundwinkel geleitet. 5 Näthe zum Bauchverschluss. Höchste Körpertemperatur 37,2° C. Bei der Section fand sich noch ein Cystom des l. Ovarium, welches durch Verwachsungen mit d. Netze das Ansehen eines Dickdarmtheils vortäuschte, und eine Geschwulst vor dem Mastdarme. —	Tod 29. Octbr. Peritonitis.
4	1868 16. Juni.	L—k, 38 Jahre.	Frau. Unregelm. Menstruation. 4 Knaben geboren. Ascites. Oedema. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 102 Ctm. Bauchschnitt 13 Ctm. lang. K. Verwachsungen. Cystom d. l. Ovarium. Vorfall von Darmschlingen und Netztheilen. Langer Stiel. Klammer. 6 Näthe z. Bauchverschluss. Abfall der Klammer 23. Juni. Höchste Körpertemperatur 38° C.	Genesung 11. Juli. Hernia lineae albae. 1870 ein Mädchen geboren. Lebt noch.
5	1869 8. April.	L—d, 48 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 3 Geburten. Eine Punction. Ascites. Oedema. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 116 Ctm. Bauchschnitt etwa 15 Ctm. lang. Bei demselben entströmte sehr viel ascitische Flüssigkeit. K. Verwachsungen. Cystom des l. Ovarium. Einklemmung desselben im kleinen Becken. Sehr schmaler Stiel. Klammer. Reinigung der Bauchhöhle. 8 Näthe zum Bauchverschluss. Höchste Körpertemperatur 38,8° C.	Tod 10. April. Peritonitis.
6	1869 14. Oct.	W—e, 28 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 3 Geburten. Starkes Lederknarren bei dem Betasten des Bauches. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 112 Ctm. Bauchschnitt etwa 15 Ctm. lang. Verwachsungen mit Bauchfell, Netz. Cystom des r. Ovarium. Sehr kurzer Stiel. Eintritt von Blut in die Bauchhöhle. Reinigung derselben mit Schwämmen. Klammer. 8 Näthe zum Bauchverschluss. Beträchtliche Eiterungen der Stichkanäle. Höchste Körpertemperatur 40° C. Abfall der Klammer 18. October. Während der Heilung zwei Selbstmordversuche.	Genesung 14. Novbr. Menstruirt noch durch die in dem unter. Winkel d. Bauchwunde eingeheilte Tuba. Lebt noch.
7	1869 29. Nov.	M—e, 20 Jahre.	Ledig. Unregelm. Menstruation. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 88 Ctm. Ascites. Bauchschnitt 10 Ctm. lang. K. Verwachsungen. Einfache Cyste des r. Ovarium. Stiel etwa 8 Ctm. lang mit Fäden unterbunden. Kein Einfliessen von Blut oder Cystenflüssigkeit in die Bauchhöhle. Klammer. 5 Näthe z. Bauchverschluss. Abfall der Klammer 2. December. Höchste Körpertemperatur 39,8° C.	Tod 10. Decbr. Tetanus.
8	1871 18. April.	A—e, 26 Jahre.	Ledig. Regelm. Menstruation. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 115 Ctm. Ascites. Bauchschnitt etwa 12 Ctm. lang. Verwachsungen. Dermoidcyste d. r. Ovarium. Stiel kurz. Kein Eintritt von Blut oder Cysteninhalt. Klammer. Stiel durchstochen und unterbunden. 6 Näthe. Höchste Körpertemperatur 39,4° C. — Das l. Ovarium zeigte bei der Section eine kleine Dermoidcyste.	Tod 20. April. Peritonitis.
9	1871 27 Dec.	A—ch, 34 Jahre.	Ledig. Regelm. Menstruation. Bauchumfang in der Nabelhöhe 105 Ctm. Bauchschnitt 12 Ctm. lang. Verwachsungen. Netzvorfall. Cystom des r. Ovarium. Stiel durchstochen, unterbunden. Klammer. Reinigung der Bauchhöhle von blutiger Flüssigkeit mittels Schwämme. 6 Näthe z. Bauchverschluss. Höchste Körpertemperatur 40° C.	Tod 31. Decbr. Peritonitis.
10	1872 19. Nov.	M—e, 37 Jahre.	Frau. Unregelm. Menstruation. 2 Geburten. Ascites. Bauchumfang in der Nabelhöhe 91,2 Ctm. Bauchschnitt 12 Ctm. lang. Bei demselben floss ascitische Flüssigkeit ab. Keine Verwachsungen. Cystom des l. Ovarium. Langer Stiel mit Fäden durchstochen und unterbunden.	Tod 26. Novbr. Tetanus.

Marie, du weisst nicht, wie ich Jedes und Alles verfolgt habe, was er schrieb, that, arbeitete — und alles dessen ist nicht wenig gewesen — und wie stolz ich auf ihn war, dass dieser prächtige Mann mein Bruder war. Ihm ist übrigens das langsame Ausgehen erspart worden, das ich bis zur Neige durchgemacht, und Niemandem gönne".

Er sollte es noch einmal durchmachen!

Einen Theil des Sommers pflegte unser Freund regelmässig zur Stärkung seiner Gesundheit in der Schweiz zu verbringen; in diesem Jahre, als eine frische Bronchitis ihm zu schaffen gemacht hatte, wählte er das Hochgebirge (Wiesen bei Davos). Das Klima that ihm so wohl, dass er, der auch früher rüstiger Turner und Bergsteiger war, die ausgiebigsten Spaziergänge machte und sich seiner Gesundheit von Herzen freute. Da plötzlich — nach einer Erkältung durch längeres Sitzen im Freien — stellte sich eine heftige Intercostal-Neuralgie ein (von welcher allerdings ein kleiner Vorläufer schon einige Monate früher sich gezeigt); kurz darauf Parese einer Unterextremität, welcher bald die der andern folgte, und die Existenz einer Myelitis ausser Frage stellte. Beschleunigte Rückreise, aber schon in Heidelberg Lähmung der unteren Körperhälfte, und Uebersiedelung in die Klinik.

Was der Arme in klarer diagnostischer und prognostischer Erkenntniss seines Leidens hier psychisch gelitten bis excessive Fieber glücklicherweise allmälig auch das Sensorium mehr und mehr lähmten, wie diese im Verein mit Decubitus und Pyämie endlich dem Leben ein Ziel setzten, wie die treue Pflege der vielgeprüften Gattin und die Sorgfalt der Aerzte (Dusch, Schulze und Friedreich) alles Mögliche aufboten, um die Leiden zu lindern, und das traurige Ende zu erleichtern, das soll hier nicht eingehend geschildert werden. Ich lasse den wesentlichsten Theil des Sectionsbefundes unten folgen; die so oft befürchtete Phthisis war nicht vorhanden; ein unerwarteter Zwischenfall sollte dem noch so jugendkräftigen und geistesfrischen Manne ein jähes Ende bereiten.

Anfangs September erkrankt starb er am 15. October in Heidelberg; am 18. October geleiteten wir ihn in Elberfeld zur letzten Ruhestätte.

In Adolf Sander verlieren wir den treuen liebenswürdigen Menschen und Freund, seine Heimath einen tüchtigen opferfreudigen Arzt, die Wissenschaft einen ihrer besten eifrigsten Jünger, die deutschen Aerzte einen Collegen, der für Standeswohl und Standesehre ein wackerer Mitkämpfer war. Ehre seinem Andenken!

Sectionsbefund.

Mässige Starre. Am Kreuzbein ein ziemlich tiefer Substanzverlust, der sich aufs rechte Gesäss erstreckt. Mittlere Musculatur. Grosses Skelett.

Thorax etwas flach. Zwischen Insertionsstelle der 1. und 5. Rippe und Sternum Rippen sehr beweglich, wie durch ein Gelenk verbunden.

Lungen stark zurückgesunken, überlagern das Herz in normaler Weise.

Baucheingeweide: Normale Lage. Zwischen Oment. majus und Coecum ein harter breiter Strang.

Im Herzbeutel klare Flüssigkeit. Viscerales Blatt des Pericard. schwach trüb. Endocard. des linken Ventrikels klar. An der Mitralis erbsengrosse frische Auflagerungen. Herzmusculatur blassbraun, etwas brüchig.

Linke Lunge oben in grösserer Ausdehnung mit der Costalwand verwachsen. Auch die rechte Lunge zeigt im hintern und obern Abschnitt festere Verwachsungen, ebenso im untern hintern Abschnitt des rechten Unterlappens.

In der linken Lungenspitze einige erbsengrosse käsige Knötchen.

Linker Oberlappen lufthaltig elastisch. Unterlappen etwas schwerer, luftleerer, in den Bronchien dicker eitriger Schleim.

In der rechten Lungenspitze einige Knötchen, das übrige Gewebe stark durchfeuchtet, blutreich.

Der untere rechte Lappen klein, luftleer, fleischig. Bronchien daselbst sämmtlich stark erweitert, Schleimhaut hämorrhagisch.



Nummer.	Jahr und Tag der Operation.	Namen und Alter der Operirten.	Bemerkungen über Lebensumstände vor der Laparotomie, sowie über Ereignisse bei und nach der Ovariotomie.	Ausgang. Weiteres Verhalten der Operirten.
			Klammer. Betupfen des Stiels mit Liquor Ferr. sesquichl. Weder durch Blut noch durch Geschwulstinhalt Verunreinigung der Bauchhöhle. 6 Näthe von Silberdraht z. Bauchverschluss. Lister'scher Verband. Höchste Körpertemperatur 39° C.	
11	1876 14. Sept.	S—e, 47 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 2 Geburten. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 113,5 Ctm. Salicylspray. Bauchschnitt 13 Ctm. lang. Verwachsungen an d. vorderen Bauchwand. Cystom d. l. Ovarium. Stiel lang, kreuzweise durchstochen, unterbunden. Vaginaldrainage. Klammer. Vorfall von Darmschlingen. 8 Näthe z. Bauchverschluss. Lister'scher Verband. Höchste Körpertemperatur 38,8° C.	Tod 18. Septbr. Peritonitis.
12	1877 27. März.	J—e, 47 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 1 Geburt. 2 Punctionen der Geschwulst. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 85 Ctm. Körpertemperatur 39,5° C. Puls 110. Bauchschnitt 13 Ctm. lang. Verwachsungen, deren Trennungen mehrere Catgutligaturen erforderten. Cystom des r. Ovarium. Stiel mit Catgut durchstochen, unterbunden und versenkt. Bauchhöhle mit Schwämmen von blutiger und wässriger Flüssigkeit gereinigt. 8 Catgutfäden zum Bauchverschluss. Höchste Körpertemperatur 38° C. Antiseptisches Verfahren nach Lister.	Genesung 26. April. Lebt noch.
13	1878 29. März.	M—z, 56 Jahre.	Frau. 11 Geburten. Leibesumfang in d. Nabelhöhe 96 Ctm. Ascites. Oedema. Bauchschnitt vom Nabel bis auf die Schambeinverbindung. Hervorstürzen von ascitischer Flüssigkeit. Verwachsungen. Cystom beider Ovarien. Stiel des rechten Ovarium mit Eisendrath, der des linken Ovarium mit Catgut unterbunden und versenkt. Sehr viele Catgutligaturen an blutende Gefässe gelegt. Viel Blut und wässerige Flüssigkeit in d. Bauchhöhle. Reinigung derselben mit Schwämmen. 12 Catgutnäthe zum Bauchverschluss. Höchste Temperatur des Körpers 39,4° C. Lister'scher Verband.	Tod 1. April. Peritonitis.
14	1879 18. Juni.	E—g, 21 Jahre.	Ledig. Regelm. Menstruation. Leibesumfang in d. Nabelhöhe 77 Ctm. Bauchschnitt etwa 17 Ctm. lang. Verwachsungen mit Bauchfell, Harnblase, Netz, Darm, Tuba, ausserdem lange Stränge zwischen Darmschlingen, doppelt unterbunden und durchschnitten. Dermoidcyste des r. Ovarium. Stiel mit einem carbolisirten Seidenfaden durchstochen, unterbunden, kurz abgeschnitten und versenkt. Reinigung der Bauchhöhle mit Schwämmen. 15 Näthe zum Bauchverschluss. Einlegung eines Drain durch die Bauchwunde in d. Abdomen. Höchste Körpertemperatur 37,6° C. Antiseptisches Verfahren nach Lister.	Genesung 20. Juli.
15	1879 24. Oct.	L—r, 29 Jahre.	Ledig. Regelm. Menstruation. 1 Geburt. Leibesumfang in der Nabelhöhe 79,9 Ctm. Carbolspray. Bauchschnitt etwa 15 Ctm. lang. Verwachsungen mit vielen Eingeweiden. Cystom des r. Ovarium mit jauchiger Flüssigkeit. Stiel lang, 3 mal torquirt, doppelte Unterbindung mit Catgut, kurz abgeschnitten, versenkt. 12 Catgutnäthe zum Bauchverschluss. Zur elastischen Compression des Bauches 3 grosse Schwämme in den Lister'schen Verband gelegt. Höchste Körpertemperatur 37,6° C.	Genesung 10. Novbr.

II. Partielle und nicht vollendete Ovariotomien.

Nummer.	Jahr und Tag der Operation.	Namen und Alter der Operirten.	Bemerkungen über Lebensumstände vor der Laparotomie, sowie über Ereignisse bei und nach der Ovariotomie.	Ausgang. Weiteres Verhalten der Operirten.
1	1867 13. Aug.	C—e, 35 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 1 Tochter geboren. Leibesumfang in der Nabelhöhe 139,2 Ctm. Bauchschnitt 15 Ctm. lang. Allgemeine Verwachsungen. Abtrennung der Cystenwand einige Finger breit von dem Bauchfell an jedem Rande der Bauchwunde und Entfernung derselben mittels einer Scheere. Wegen Blutung der freigelegten Partien des Bauchfells und des Randes der Ovariencyste Anlegung von vielen Näthen. Reinigung der Cystenhöhle mit Schwämmen. Verband aus Watte und Flanellbinden. Am 23. die Näthe entfernt und da sich in der Wunde der Cyste nekrotische Partien fanden, Abtragung derselben mit einer Scheere. Bestreichen der inneren Fläche der Cyste mit Balsamus peruvianus. Höchste Körpertemperatur 38,8° C.	Genesung 9. Decbr. Am Ende d. Jahres 1869 einen Knaben geboren. Lebt noch.

Milz 14½ Ctm. lang, 8¼ Ctm. breit, 4 Ctm. dick. Im untern Ende keilförmiger Infarct von gelber Farbe, derber Consistenz.

Körper des 1. — 3. Lendenwirbels prominirend. Wirbelkörper normal.

Dura mater völlig intact. Keine Adhäsionen zwischen Dura und Pia. Rückenmark von normaler Consistenz. Im Halstheil weissliche Färbung der Goll'schen Stränge; übrige Substanz mehr grau gefärbt. In der Lendenanschwellung, im untersten Dorsaltheil die hintern Abschnitte beider Seitenstränge, wie die Goll'schen Stränge weisslich verfärbt; der 4., 5., 6. Intercostalnerv ohne nachweisbare Anomalie.

Anatom. Diagnose.

Ulceröse Endocarditis. Metastatischer Infarct der Milz. Cystitis, Pyelitis, Pyelonephritis, Pneumonia acuta catarrh. des linken untern Lungenlappens. Bronchopneumon. Heerde in beiden Lungenspitzen. Bronchiectasie und Collaps. des rechten untern Lungenlappens. Myelitis dorsalis mit auf- und absteigender Degeneration.

Die Direction des Preussischen Beamten-Vereines und die Aerzte.

Seit längerer Zeit schon haben zahlreiche Aerzte und Arztvereine den Lebensversicherungsgesellschaften gegenüber ihr Recht auf eine genügende Honorirung ihrer vertrauens- und hausärztlichen Thätigkeit für dieselben zu wahren gesucht und darin zweifellose Erfolge sich errungen. Diese Erfolge können aber nur dann als dauernde angesehen werden, wenn die Aerzte die gleichen Grundsätze durchweg walten lassen und nicht Ausnahmen statuiren, die, in keiner Weise gerechtfertigt, lediglich dahin führen müssen, dass die Vortheile wieder verloren gehen, welche sie erreicht haben. Allerdings unterliegt, nach dem am 10. Juni 1874 zwischen dem deutschen Aerztevereinsbunde und dem Verein deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in gemeinschaftlicher Sitzung vereinbarten Beschlüssen, die Feststellung der Bedingungen für die Erfüllung der Functionen des Vertrauensarztes einer Lebensversicherungsanstalt der freien Vereinbarung des einzelnen Arztes mit der betreffenden Anstalt. Darüber besteht aber doch wohl nirgendwo ein Zweifel, dass die Vertreter der deutschen Aerztevereine, als sie beschlossen, dass die Versicherungsanstalt das Honorar für die hausärztlichen Atteste zu bezahlen habe, nicht einen Augenblick daran gedacht haben, es sei irgend einer Gesellschaft möglich, die gleiche, ihr entschieden obliegende Verpflichtung bezüglich der vertrauensärztlichen Atteste von sich auf die Exploranden abzuwälzen, denn nichts Anderes bedeutet es, wenn man die Aerzte an die von ihnen untersuchten Versicherungsnehmer verweist.

Wir haben schon in dem vorigen Jahrgange dieser Wochenschrift auf die diesen Grundsätzen entgegenstehende Praxis des Preussischen Beamtenvereines zu Hannover und auf den dagegen gerichteten Beschluss des Metzer Aerztevereines hingewiesen. Wir veröffentlichen jetzt in extenso das Schreiben der Direction jenes Beamtenvereines. Wir meinen, dass wohl noch nirgendwo in den letzten Jahren einem naiveren Egoismus Ausdruck gegeben ist! Aber die Sache hat denn doch auch ihre sehr ernste Seite und wir dürfen wohl hoffen, dass unsere Standesorganisation sich schon jetzt als kräftig genug erweisen wird, um dem Standpunkte des Metzer Aerztevereines eine allgemeine Geltung zu verschaffen. Kommentar und Kritik des Schreibens können wir uns wohl ersparen. — P. B.

Hannover, den 7. August 1879.

An den Vorstand des Metz'er Aerzte-Vereins zu Händen des Herrn Dr. N. N. Metz.

Auf das gefällige Schreiben vom 28. v. M., in welchem Sie uns Ihren Beschluss keine ärztlichen Atteste für uns auszustellen, mittheilen, beehren wir uns Folgendes zu erwidern:

Der von allen Lebensversicherungsanstalten eingeführte Modus, dass die Kosten der ärztlichen Untersuchung von der Anstalt getragen werden, hat allerdings für den Arzt manche Annehmlichkeit, wie wir keineswegs verkennen. Fast alle Lebensversicherungsanstalten erheben daher von dem Versichernden eine erhebliche Policegebühr, von den Abgelehnten lassen sie das Arzthonorar erstatten. Der Preussische Beamten-Verein unterscheidet sich seiner ganzen Einrichtung nach von diesen Anstalten sehr erheblich, namentlich dadurch, dass er keinerlei Agenten benutzt und die hohen daraus entspringenden Kosten erspart. Er legt auf seine Form als Verein ein ganz besonderes Gewicht, und verdankt derselben seine äusserst geringen Verwaltungskosten und seine ausserordentlich hohen Dividenden. Dadurch, dass



Nummer.	Jahr und Tag der Operation.	Namen und Alter der Operirten.	Bemerkungen über Lebensumstände vor der Laparotomie, sowie über Ereignisse bei und nach der Ovariotomie.	Ausgang. Weiteres Verhalten der Operirten.
2	1867 5. Sept.	J—e, 51 Jahre.	Frau. Regelm. Menstruation. 7 Punctionen der Geschwulst. Bauchumfang in der Nabelhöhe 82,5 Ctm. Bauchschnitt 14 Ctm. lang. Zum grössesten Theil unlösbare Verwachsungen. Cystom des l. Ovarium. Höchste Körpertemperatur 39° C.	Tod 7. Septbr. Peritonitis.
3	1868 21. Juli.	J—p, 50 Jahre.	Frau. Unregelm. Menstruation. 8 Geburten. 6 Punctionen der Geschwulst. Bauchumfang in der Nabelhöhe 112 Ctm. Bauchschnitt 10 Ctm, lang. Allgemeine Verwachsungen. Cystom des r. Ovarium. Schüttelfröste. Am letzten Tage Morgens Puls 100 Körpertemperatur 36° C. Mittags Puls 120 Körpertemperatur 39° C. —	Tod 2. August. Pyämie.
4	1869 28. Aug.	C—r, 23 Jahre.	Ledig. Reglm. Menstruation. Lederknarren beim Betasten des Bauches. Bauchumfang in d. Nabelhöhe 106 Ctm. Bauchschnitt 13 Ctm. lang. Verwachsungen. Cystom des linken Ovarium. Starker Frostanfall. Höchste Körpertemperatur 40° C.	Tod 5. Septbr. Pyämie.
5	1876 16. März.	A—r, 17 Jahre.	Ledig Unregelm. Menstruation. Bauchumfang in der Nabelhöhe 89 Ctm. Bauchschnitt 11 Ctm. lang. Allgemeine Verwachsung. Einfache Cyste. Ausspülungen derselben mit 1 procentiger wässeriger Carbolsäurelösung. Abscess einer Brustdrüse. Hämoptoe. Oedema. Resection der cariösen Partie der linksseitigen VI. Rippe.	Tod 14. April. Pyämie.
6	1879 16. Oct.	N—e, 32 Jahre.	Frau. Unregelm. Menstruation. 2 Geburten. 2 Punctionen der Geschwulst. Bauchumfang in der Nabelhche 106 Ctm. Bauchschnitt 15 Ctm. lang. Sehr viele Verwachsungen. Cystom d. r. Ovarium mit eitriger Flüssigkeit. Partielle Entfernung der Cystenwand durch Anziehen mit den Händen, durch Abschneiden mit Messer und Scheere. Verunreinigung der Bauchhöhle mit eitriger und blutiger Flüssigkeit. Reinigung derselben mit Schwämmen. Annähen eines Theils der rechtsseitigen, mit Eingeweiden verwachsenen und nicht lösbaren Cystenwandreste an den rechten Rand der Bauchwunde, sowie Anheften eines Theils der linksseitigen mit Eingeweiden verwachsenen und unlösbaren Cystenwandreste an den linken Rand der Bauchwunde. Einlegung eines Drain in die auf diese Weise entstandene rechtsseitige, mittlere und linksseitige Abtheilung des Bauchraums. 9 Näthe z. Bauchverschluss. Antiseptisches Verfahren nach Lister. Höchste Körpertemperatur 37,8.	Genesung 19. Decbr. Der untere Wundwinkel noch nicht vernarbt.
			III. Explorative Laparotomie.	
1	1879 5. Mai.	J—r, 28 Jahre.	Frau. Unregelm. Menstruation. Nie geboren. Bauchumfang in der Nabelhöhe 108 Ctm. Bauchschnitt. Multiple grosse Echinococcussäcke der Leber, Milz, des Magens, Peritoneum u. s. w. Cystöse Degeneration der Nieren.	Tod 5. Mai.
			IV. Laparotomie bei falscher Diagnose.	
1	1867 19. Febr.	J—r, 37 Jahre.	Ledig. Regelm. Menstruation. 3 Punctionen der Geschwulst. Bauchumfang in der Nabelhöhe 118 Ctm. Bauchschnitt 13 Ctm. lang. Entleerung der Geschwulst. S. Deutsche Klinik 1875. No. 9.	Tod 21. Februar.
2	1869 27. Jan.	W—e, 22 Jahre.	Ledig. Unregelm. Menstruation. 2 Punctionen. Bauchumfang in der Nabelhöhe 101,5 Ctm. Bauchschnitt etwa 9 Ctm. lang. Entleerung der Geschwulst von eitriger Flüssigkeit m. Echinococcussäcken. Umsäumung der Bauchwunde mit Catgut. Einführen eines Drain. 29. Januar Hervortreten der Mutterblase. Antiseptisches Verfahren nach Lister. Höchste Körpertemperatur 38° C. — Der Arzt, welcher diese Patientin zuschickte, hatte die Diagnose auf Echinococcuscysten gestellt. —	Genesung 22. April.

II. Hydrops articulorum intermittens.

Von

Dr. A. Seeligmüller, in Halle a. d. S.

Seit mehreren Jahren habe ich Gelegenheit, folgenden interessanten Fall von Hydrops articulorum intermittens zu beobachten:

Ein robuster Fabrikbesitzer, Friedrich Z., 49 Jahre alt, angeblich aus gesunder Familie, leidet seit ca. 24 Jahren an Hydrops articulorum intermittens. Ueber früher überstandene Krankheiten Folgendes:

---

bei uns der Antragsteller das Arzthonorar zu tragen hat, drängen sich zum Eintritt viel weniger leicht Personen, welche bereits krank sind. Wir können darin nur einen Vortheil erblicken. Die bisherigen Erfahrungen des Vereins und die statistischen von uns vorgenommenen Ermittelungen ergeben, dass nur ein verschwindend kleiner Theil unserer Mitglieder mehr als 6 M. Honorar für die Untersuchung entrichtet hat, ein grosser Theil derselben hat überhaupt nichts entrichtet und unsere grösseren Zweigvereine haben eine Zahl zuverlässiger und gewissenhafter Aerzte gefunden, welche theils für ein Honorar unter 6 M. theils sogar gratis diese Atteste ausstellen. Es liegt dies einfach daran, dass viele der Herren Aerzte die Bedeutung des Vereins für den Beamtenstand wohl zu würdigen wissen und gern dazu beitragen, die idealen Ziele des Vereins, in dem übrigens auch alle Aerzte zur Aufnahme zugelassen werden können, zu fördern.

Den Beschluss des Metz'er Aerzte-Vereins anders als auf Kosten unseres Vereins Untersuchungen für den Letzteren nicht mehr vorzunehmen, können wir unsererseits nur bedauern. Erstens nämlich bezweifeln wir keinen Augenblick, dass ein Theil der Herren Aerzte in Metz in der Gewohnheit der Lebensversicherungs-Anstalten, ihrerseits das Arzthonorar zu zahlen, kein ausreichendes Motiv erkennen wird, die im Preussischen Beamtenverein Aufnahme-Suchenden, wenn sie selbst das Honorar entrichten, zurückzuweisen; zweitens aber finden wir das Verlangen, dass wir dem dortigen Beschluss zu Liebe unser Reglement (Versicherungsbedingungen) ändern sollen, welches die Vorschriften über die Beibringung der ärztlichen Zeugnisse enthält, geradezu sonderbar.

Sie wollen daraus ersehen, dass wir Ihren Wünschen gar nicht entsprechen können.

Wir bemerken noch ergebenst, dass nach unserem Reglement das ärztliche Attest von einem im Staats- oder Communaldienst stehenden oder von der Direction zugelassenen Arzte ausgestellt werden soll. Ein grosser Theil der Beamten ersucht seinen Hausarzt um die Ausstellung des Attestes. Wir finden darin nichts Unangemessenes. Der Hausarzt stellt das Attest aus, wenn er weiss, dass der Aufnahme nichts entgegenstehen wird, andernfalls lehnt er es ab. Zudem haben die meisten Beamten Hausärzte, die im Staats- oder Communaldienste stehen.

Wir meinen im Vorstehenden genügend dargethan zu haben, dass die unterzeichnete Direction gegen das Interesse des Vereins und seiner gegenwärtigen und künftigen Mitglieder handeln würde, wenn sie mit Rücksicht auf Ihren Beschluss

den bei uns Aufnahme-Suchenden die Ausstellung des Attestes zu verweigern,

Ihrem Ersuchen Folge leistete,

die Praxis des Vereins dahin umzuändern, dass Letzterer für jedes Attest 10 Mark bezahlt.

Die Direction des Preussischen Beamten-Vereins.
Semmler.

Illustrirte Gesundheitsbücher, Leipzig. J. J. Weber. Runge: Die Wasserkur. 1879. M. 2,50. Kisch: Mineralbrunnen und Bäder. M. 3,0.

Es muss eine sehr wenig angenehme Arbeit sein, eine eigenartige Disciplin, in welcher man längst zu Hause ist, welche man vielleicht schon für Fachgenossen dargestellt hat, nun in die Form eines Gesundheitsbuches für Kranke und solche, die es werden wollen, umzuschmieden. Dem Kisch'schen Buche, welches auf dem letzten Titel ausdrücklich angiebt, für Curgäste bestimmt zu sein, merkt man die Langweiligkeit des Themas hauptsächlich darin an, wenn er auf „Dönekens“ (wie die Westfalen sagen) d. h. auf mehr weniger anmuthige Anekdoten und Gelegenheiten zu denselben kommt. Runge hat sich die Sache insofern angenehmer gemacht, als er sichtlich gar nicht für Laien geschrieben, sondern dem lange gehegten Wunsche, seine Anschauungen über Wasserkuren im Zusammenhange herauszugeben, zu genügen gesucht hat. Immerhin sind beide Bücher für den Praktiker empfehlenswerth, weil sie kurz und bündig und billig sind, auch Manches enthalten, was man nicht überall findet. Runge's Buch ist recht kritisch und recht subjectiv geschrieben, deshalb auch für den Kenner wohl der aufmerksamen Lektüre werth.

Rohden-Lippspringe.



1846 litt er während eines heissen Sommers an einem heftigen „Nervenfieber", nach welchem ihm die Haare ausgingen.

1849 war er während des ganzen Sommers an Lungenentzündung mit „gastrischem Fieber" krank; im Herbst 17 Wochen lang an Febris intermittens; zunächst tertiana, später quartana. Nachdem Chinapräparate vergeblich angewendet, will er durch ein Geheimmittel geheilt worden sein.

Während seiner dreijährigen Militärdienstzeit, welche 1851 begann, hatte er von Neujahr bis März 1853 die Gelbsucht.

Die ersten Andeutungen des periodischen Hydrops zeigten sich zur Zeit der Jahreswende von 1854 auf 55. Das eine Mal im linken Knie, das andere Mal in der rechten Hüfte empfand er alle 12 Tage etwa 1—1½ Tage lang ein schmerzhaftes Spannen, ohne dass das Kniegelenk merklich angeschwollen wäre, oder die Schmerzen sich so gesteigert hätten, dass er hätte den Dienst versäumen müssen. Nachdem die Affection sich längere Zeit hindurch wiederholt hatte, verlor sie sich spontan allmählich wieder.

Erst im Jahre 1861 im Spätsommer zeigte sich die Affection im linken Knie in derselben typischen Weise, wie ich sie unten beschreiben werde. Damals wurde ihm zur Zeit, wo die Anschwellung des Knies kommen sollte, ein Gypsverband angelegt. Als aber nun das Knie anfing zu schwellen, wurden Druck und Schmerzen so unerträglich, dass der Verband schleunigst wieder heruntergerissen werden musste. Später wurden grosse Spanisch-Fliegen-Pflaster ebenfalls mit zweifelhaftem Erfolge versucht. Nachdem die Affection sich ein Vierteljahr lang regelmässig alle 12 Tage wiederholt hatte, blieb Patient davon fast 4 Jahre lang verschont.

Erst im Herbst 1865 stellte sich das Leiden wieder ein und hielt bis zum Frühjahr 1866 an. Während dieser Zeit schwoll alle 12 Tage das linke Knie in excessiver Weise und unter lebhaften Schmerzen an, während die rechte Hüfte nur selten afficirt wurde.

1872 wiederholte sich dieselbe Affection im linken Knie und wurde mit Chinin in grossen Dosen behandelt. Dieses Mal währte die Krankheitsperiode nicht so lange.

Im Jahre 1875, wo ich den Kranken zuerst in Beobachtung bekam, beschränkte sich die Affection ausschliesslich auf das rechte Hüftgelenk. Eine Anschwellung war hier nie deutlich nachweisbar, wohl aber waren die Schmerzen häufig ganz ausserordentlich heftig.

In den Jahren 1876 und 77 war das Befinden ein leidliches. Erst im Juli 1878 begann das Leiden wieder unerträglich zu werden und sich auch auf das linke Hüftgelenk auszudehnen. Indessen trat es bald wieder gelinder auf und verlor sich wieder nach etwa vierteljährigem Bestehen.

Erst am 19. Juli 1879 stellte sich seit 7 Jahren zum ersten Male wieder die Affection im linken Kniegelenk ein. An diesem Tage empfand Patient während eines Besuches bei Verwandten wieder ein Gefühl von Steifigkeit im linken Knie mit mässiger Anschwellung desselben. Indessen vermochte er, allerdings mit einiger Unbequemlichkeit am 20., wo die Anschwellung ihren Höhepunkt erreicht hatte, in der Eisenbahn (etwa 3 bis 4 Stunden lang) heim zu reisen. Bereits am 21. konnte er wieder ohne jede Unbequemlichkeit eine andere Reise ausführen.

Genau 12 Tage später in der Nacht vom 1. zum 2. August zeigte sich wiederum Steifigkeit und Anschwellung im linken Knie, die bis Mittag den 2. sich nur in mässigem Grade steigerten, so dass damals der Umfang des linken Knies 43,25, der des rechten 38,25 Ctm. betrug. Am Abend 9 Uhr desselben Tages hatte das linke Knie unter stetiger Steigerung der Schmerzen einen Umfang von 46,0 Ctm. erreicht. Morphium 0,01 subcutan bewirkte wohl Schwindel und Erbrechen, aber keinen Schlaf, so dass Patient die Nacht unter den wüthendsten Schmerzen verbrachte. Erst Mittags 1½ Uhr gerufen, finde ich den Patienten in einem beklagenswerthen Zustand; grösste Aufregung; Schmerzen bis zum Thränenvergiessen; Zunge dick belegt; starker Foetor ex ore; vollständige Anorexie seit 24 Stunden. Morphium 0,02 subcutan schafft etwas Ruhe und unterbrochenen Schlaf. Abend 6 Uhr wieder viel Schmerzen. aber mehr Ruhe. Die Nacht vom 2. zum 3. August wird leidlich verbracht. Am 3. Mittags beträgt der Umfang des linken Knies 42,0.

Am 4. vermochte Patient bereits zu mir zu fahren; das Knie hatte noch denselben Umfang, war aber schmerzlos. Am 6. betrug der Umfang 40,5.

Wiederum 12 Tage später am 14. August früh 7 Uhr verspürte Patient bereits leichte Steifigkeit und Schwellung. Das Knie misst 40,0. Am 15. früh 7 Uhr schon bedeutende Schwellung 44,1, um 11¾ noch mehr 44,9, Abends 6 Uhr 46,0, Denselben Umfang hatte das Knie am 16. Mittags; am 17. Mittags betrug derselbe 44,5, am 18. früh 43,9, am 19. früh 7 Uhr 42,2, am 21. früh 7 Uhr, nachdem sich in der letzten Nacht die Affection in dem rechten Hüftgelenk eingestellt hatte, 41,0, am 22. nur 40,5.

In Marienbad, wohin Patient, weil er angeblich vor 2 Jahren danach eine Besserung seiner Leiden verspürt haben wollte, zur Kur gegangen war, bekam er am 28. August, also zum bestimmten Termin, wieder seinen Anfall und zwar, wie es scheint, einen recht heftigen. Das linke Knie schwoll bis zu 47 Ctm. Umfang, die Schmerzen steigerten sich zu bedeutender Höhe; das Knie selbst zeigte locale Temperaturerhöhung, auch soll Fieber bestanden haben. Ein zweiter Anfall in Marienbad am 8. September, wo Patient bereits 12 Moorbäder genommen hatte, war von geringerer Intensität. Indessen blieb die gehoffte günstige Wirkung von Marienbad aus, denn am 22. September wiederholte sich daselbst der Anfall in derselben Weise. Indessen betrug die Zeit zwischen je zwei Anfällen jetzt nicht mehr genau 12 Tage wie früher, sondern gewöhnlich einige Tage mehr. Ausserdem schoben sich jetzt, noch deutlicher wie bisher, zwischen je zwei Affectionen des linken Kniegelenks eine solche des linken und eine solche des rechten Hüftgelenkes ein, meist in etwa 3tägigen Zwischenräumen. So hatte Patient am 2. October die Affection in der linken Hüfte, doch nur in einem Grade, dass er damit herum gehen konnte. In der Nacht vom 4. zum 5. begann das linke Knie zu schwellen. Am 5. früh 9 Uhr hatte Patient trotz Eisblase sehr heftige Schmerzen, so dass er nicht im Bett bleiben konnte. Das Knie misst nicht ganz 46 Ctm. vielleicht in Folge des Eises; ebendarauf ist wohl die grössere Härte der Geschwulst zurückzuführen. Nachdem in Folge von Morphium subcutan die Schmerzen den Tag über erträglich gewesen, traten sie am Abend wieder heftiger auf. Die Temperatur des Körpers in der rechten Achselhöhle gemessen, beträgt 37,2° (Puls 72); die des linken Knies dagegen, mit einem Flächenthermometer gemessen, 38° C., also 0,8° C. mehr. Auch dem Gefühl erscheint die Temperatur des linken Knies höher als die des übrigen Körpers.

Am 16. October legte ich dem Patienten auf seinen ausdrücklichen Wunsch eine Fontanelle hinter den linken Trochanter, welche durch 3 Erbsen und Eitersalbe bis jetzt Anfang 1880 offen erhalten ist.

Unter dem 17. November finde ich in meinem Journal notirt: Die Affection des linken Hüftgelenks ist das letzte Mal ganz ausgeblieben; die des linken Kniegelenks um einen Tag später, in der Nacht vom 11. zum 12 eingetreten. Das Knie-



gelenk schwoll wohl bis zu 45,5 Ctm. an; es kam aber gar nicht zu Schmerzen. Der Heilgehülfe will bemerkt haben, dass zur Zeit des Anfalls die Fontanelle eine blutige Flüssigkeit absondert, während sonst nur Eiter vorhanden ist.

6. December. Die Affection der einzelnen Gelenke ist bis jetzt in viel geringerem Grade aufgetreten (mit Ausnahme eines Males, wo das linke Hüftgelenk wieder heftiger befallen wurde) z. Th. sogar ganz ausgeblieben. Heute hat das linke Kniegelenk angefangen zu schwellen, bis jetzt ohne Schmerzen und sonstige Störung der Beweglichkeit. Auch die letzten Male ist regelmässig beobachtet, dass die Fontanelle am Tage, wo die Gelenkaffection beginnt, viel mehr secernirt als sonst. Hiervon habe ich mich selbst noch am 27. December, zur Zeit als das linke Hüftgelenk anfing zu schmerzen, überzeugt.

Patient ist ein, wie man zu sagen pflegt, vollblütiger, blühender, kräftiger Mann von grosser Statur, breiten Schultern und wohlgewölbter Brust. Der Panniculus adiposus ist mässig; die Musculatur dagegen sehr gut entwickelt. Er hat s. Z. bei der Artillerie 3 Jahre und auch in seinem Berufe von der Pike an gedient. Kinderlos verheirathet, führt er ein mässiges Leben, ist aber von so lebhaftem Eifer für sein ausgedehntes Fabrikgeschäft, dass er sein körperliches Leiden zu oft darüber vergessen und vernachlässigt hat. Oft hinkte er, so lange es eben noch ging, in den zugigen und sehr ungleich erwärmten Fabrikräumen umher. Den ihm alle 12 Tage durch sein Leiden auferlegten mehrtägigen Zimmerarrest trägt der überaus thätige Mann sehr schwer.

Abgesehen von den in jüngeren Jahren überstandenen Erkrankungen ist Patient nie erheblich krank gewesen. Indessen leidet er seit Jahren an einem chronischen Rachenkatarrh, welcher früher zeitweise zu einer hochgradigen Schwellung und Auflockerung der Rachenschleimhaut, mehrmals sogar zu einer acuten Angina faucium sich steigerte. Daneben bestand auch ein chronischer trockener Katarrh der Luftröhre und ihrer Verzweigungen, welcher vor zwei Jahren, in Folge von erheblicher Auflockerung der Schleimhaut, mit asthmatischen Beschwerden verbunden war. Nach damaligem Gebrauch von Marienbad ist dieser Katarrh niemals wieder in heftigerem Grade aufgetreten.

In den Pausen zwischen den einzelnen Anfällen, sowie selbst zur Zeit der weniger heftigen Anfälle, wie sie namentlich die Hüftgelenke befallen, ist sein Allgemeinbefinden ein vortreffliches. Während der heftigen Anfälle dagegen ist dasselbe meist nicht unerheblich gestört. Es besteht meist vollständige Anorexie; die Zunge ist belegt; der Stuhl angehalten; die Urinsecretion, wohl in Folge der Abstinenz, angehalten. Die Frau des Patienten will bemerkt haben, dass schon beim Herannahen des Anfalls häufig, aber nicht immer, ein schlechter Geruch aus dem Munde sich bemerkbar machte, welcher erst mit dem Aufhören des Anfalls wieder verschwand. Von allgemeinen Fieberbewegungen habe ich selbst niemals etwas beobachtet. Selbst der Puls zeigte meist keine gesteigerte Frequenz, welche sich aus der durch die Schmerzen hervorgerufenen hochgradigen Aufregung wohl hätte erklären lassen. Vielmehr war er ein Mal sogar nur 66 in der Minute. Während eines heftigen Anfalls in Marienbad (Herbst 1879) soll Fieber bestanden haben; indessen scheint das Thermometer nicht gelegt worden zu sein; der Puls war 88.

Das Hauptsymptom bei allen Anfällen, mag nun ein Hüftgelenk oder das linke Kniegelenk befallen sein, stellen die Schmerzen dar. Bei Affection des Kniegelenks tritt noch die meist hochgradige Anschwellung desselben hinzu. Die Schmerzen beginnen mit einem Gefühl von empfindlicher Steifigkeit und Behinderung beim Gebrauch des Gelenks. Bei den ganz leichten Anfällen kann es dabei bleiben; bei den schweren kommt es aber im Verlauf von 6—12 Stunden zu unerträglichen Schmerzen, welche schliesslich das ganze Ich des Kranken beherrschen. Alsdann vermag er in keiner Stellung im Bett es auszuhalten; er hinkt klagend und stöhnend im Zimmer umher und legt sich von Zeit zu Zeit mit dem Unterleib über eine Sophalehne oder über einen Tisch hinweg. Das bringe ihm vorübergehend Linderung. (Etwas Aehnliches habe ich bei einem Manne mit hochgradiger Ischias beobachtet.) Natürlich steigert jede Veränderung der Gelenkstellung, jede Berührung des Kniegelenks, namentlich auf der medianen Fläche und hier wieder vornehmlich in der Gelenklinie, den Schmerz ausserordentlich. Auch ausserhalb der Anfälle bleibt eine Stelle in der Mitte der medianen Gelenklinie für Druck deutlich empfindlich. Bei Affection des Hüftgelenks brachte tiefer Druck auf die bei Coxitis empfindlichen Stellen, sowie Hineindrücken des Gelenkkopfes oder Schlagen auf denselben heftige Schmerzen hervor. Die Haut über den Gelenken war dagegen in keiner Weise empfindlich.

Von einer Anschwellung der Gelenkgegend war bei Affection des Hüftgelenks nichts nachzuweisen. Dagegen fehlte die Geschwulst bei Affection des Kniegelenks niemals. Auch diese begann sich allmälig zu entwickeln: Sie stieg meist 24 — 36 Stunden lang, blieb 12 — 18 Stunden auf der Höhe, fiel dann schnell in den nächsten 24—36 Stunden; den normalen Umfang erreichte das Knie aber erst wieder nach Verlauf von einigen Tagen. Der grösste Umfang, welcher am linken Kniegelenk beobachtet wurde, betrug 47 Ctm., also etwa 8—9 Ctm. mehr als normal. Bei einzelnen Anfällen leichteren Grades erreichte das Knie nur einen Umfang von 44 Ctm. Die Geschwulst hatte, genau wie beim gewöhnlichen Hydrops chronicus, ihre grösste Ausdehnung in der Ausbuchtung der Gelenkkapsel oberhalb der Patella (bursa extensorum) und seitlich von derselben, so dass Patient, ehe ich selbst die Anschwellung des Kniegelenks beobachtet hatte, dieselbe nicht ungeschickt als einen über die Kniegegend gelagerten Quersack beschrieb. Die Patella selbst ballotirt meist deutlich. Anfangs fühlt sich die Geschwulst meist weich an, später aber ist sie prall, die Haut darüber leicht glänzend, aber nicht geröthet. Eine fühlbare locale Temperatursteigerung konnte ich nicht bei allen Anfällen wahrnehmen. Das eine Mal betrug die Differenz zwischen der Temperatur der rechten Achselhöhle und der der linken Kniegegend zu Gunsten der letzteren 0,8° C.

Eine merkliche Beeinträchtigung der Festigkeit, ein Wackligwerden des Kniegelenkes, wie sie bei chronischer Gelenkwassersucht höheren Grades nach längerem Bestehen gewöhnlich betrachtet wird, ist bis jetzt nicht zu constatiren. Dagegen ist der Umfang des linken Kniegelenks auch in der anfallsfreien Zeit etwas grösser (um ½—1 Cm.) als der des rechten. Die Gruben, welche am gesunden Knie zu beiden Seiten der Kniescheibe vorhanden sind, erscheinen am kranken ausgefüllt.

Was die gegen die intermittirende Gelenkaffection angewandten Mittel anbetrifft, so habe ich einige schon erwähnt. Zunächst sind von inneren Mitteln sämmtliche Antitypica — China und seine Präparate, Arsenik, Salicylsäure, Salicylsaures Natron, Carbolsäure — versucht worden. Vielleicht hätten einige derselben mit mehr Consequenz vom Patienten genommen werden können. Von anderen inneren Mitteln will ich noch einen Versuch mit einem Brechmittel erwähnen. Von der Krukenberg'schen Schule her stehen die Brechmittel hier in Halle noch in dem guten Ruf, dass sie im Stande sind, allerlei acute Affectionen, wie Erysipelas u. dgl. zu coupiren. Dazu kam noch, dass die Frau des Patienten fast regelmässig zur Zeit, wo ein Anfall eintreten sollte, einen



schlechten Geruch aus dem Munde ihres Gatten wahrgenommen haben wollte. Dies schien auf die Möglichkeit eines gastrischen Ursprungs hinzudeuten. Patient nahm also am 22. October 79, als er die erste schmerzhafte Steifigkeit im linken Knie fühlte am Vormittag das Brechmittel und übergab sich mehrmals tüchtig. Der Erfolg war jedenfalls kein durchschlagender, insofern der Anfall in mässiger Intensität, im Uebrigen aber in der gewöhnlichen Weise sich abspielte. Ein weiterer Versuch wurde nicht gemacht.

Die in Teplitz neben den Bädern gebrauchte Carlsbader Trinkkur hatte ebensowenig Erfolg, wie der zweimalige Gebrauch einer Trink- und Badekur in Marienbad.

Der Versuch, die Anschwellung des Knies durch einen festen Verband zu unterdrücken, war bereits 1861 gemacht worden, aber sehr schlecht abgelaufen, insofern wegen wüthender Schmerzen der Verband nicht schnell genug wieder entfernt werden konnte. Ebensowenig wurde eine von Herrn Geh.-Rath Volkmann im Herbst 1879 verordnete Gummibinde zur Zeit des Anfalls vertragen. Letzterer hatte vorgeschlagen, zur Zeit der Anfälle das Kniegelenk zu punctiren und mit Carbolwasser auszuspülen. Patient konnte sich aber nicht dazu entschliessen, zumal die Anfälle bereits anfingen milder aufzutreten. Dass übrigens die Affection auch, wenn sie durch jenen Eingriff aus dem Kniegelenk verschwunden wäre, sich in intensiverer Weise in den Hüftgelenken wieder localisirt haben würde, wie die ganzen letzten 3 Jahre vor August 1879, ist mir sehr wahrscheinlich. Eine Punction ohne Ausspülung des Gelenks, welche vom Patienten vielleicht gestattet worden wäre, konnte keinerlei Erfolg versprechen.

Von den innerlich wie local angewendeten Mitteln schien mir schliesslich noch ein frühzeitig aufgelegter Eisbeutel am besten zu wirken. Auf der Höhe des Anfalls nützte ein solcher nichts mehr, wohl aber, wenn Patient dazu zu bewegen war, sich sofort beim Beginn der ersten schmerzhaften Steifigkeit zu legen und den Eisbeutel andauernd auf das Kniegelenk, bevor dasselbe wirklich angeschwollen war, zu appliciren. Immerhin schien auch der Gebrauch des Eises nur von palliativem Nutzen zu sein.

Auch die Anwendung der Electricität nach verschiedenen Methoden angewandt, blieb ohne Erfolg. Bekanntlich hat Weissflog die Wirkung des Inductionstromes bei acuten Gelenkaffectionen ausserordentlich gerühmt. Er vermeidet starke Ströme und streicht mit der einen Electrode centripetal über das Gelenk. Gerade von dieser Methode hatte ich mir viel versprochen. An einem Morgen also, wo das Knie bereits anfing zu schwellen, wandte ich dieselbe an; gegen Mittag noch ein Mal. Der Erfolg war gleich Null. Ebensowenig erreichte ich mit dem Batteriestrom, welcher ausserhalb der Anfälle in mannigfacher Weise applicirt wurde. Indessen gebe ich zu, dass die Versuche mit der Electricität nicht als abgeschlossen zu betrachten sind. Vielmehr sind dieselben bei einem anderen Kranken, welcher mehr Geduld und mehr Zeit für den methodischen Gebrauch derselben hat als der meinige, jedenfalls wieder aufzunehmen, ebenso wie methodische Anwendung des Eises und des Ergotins. (S. unten.)

Zum Schluss dieser therapeutischen Skizze will ich noch erwähnen, dass das Morphium subcutan nur in grösseren Gaben 15—30 Milligramm Linderung der Schmerzen hervorbrachte, obwohl die Einspritzungen keineswegs bei jedem, sondern durchschnittlich nur bei dem 3. oder 4. Anfalle gemacht wurden und dann fast ohne Ausnahme nur je ein Mal.

Ob der im October eingerichteten Fontanelle hinter dem linken Trochanter das seither beobachtete mildere Auftreten der Anfälle zuzuschreiben ist, lasse ich dahingestellt.

(Schluss folgt.)

III. Aus dem Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamte.

Zur Charakteristik des Hrn. Struck, Directors des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes, veröffentliche ich hiermit folgenden, neuesten offenen Brief desselben, dessen beide Vorgänger, von denen der erste sich ebenfalls mit mir beschäftigte, bekanntlich an Herrn Bernhard Fraenkel resp. an Herrn Virchow gerichtet waren. Herr Struck schreibt (Nordd. Allgem. Zeitung Nr. 42):

Varzin, 23. Januar 1880.

Hochgeehrter Herr Chefredacteur!

Sie haben die Güte gehabt, das Kaiserliche Gesundheitsamt und auch mich gegen die neuerdings wieder aufgetauchten Feindseligkeiten des Redacteurs der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" in Schutz zu nehmen und mich durch diesen erneuten Beweis Ihres geschätzten Wohlwollens zu ganz besonderem Danke verpflichtet. Dem gegenüber glaube ich Ihnen jedoch die Aufklärung schuldig zu sein, dass dem Agitiren dieses Herrn im Kreise des Gesundheitsamts keinerlei Bedeutung beigelegt wird. Nehmen Sie daher, bitte, von demselben bei ähnlichen Gelegenheiten keine weitere Notiz und gestatten Sie, dass ich Sie meiner ganz besonderen Hochachtung versichere

als Ihr aufrichtig ergebener
Dr. Struck,
Director des Kaiserlichen
Gesundheits-Amts.

An
den Chef-Redacteur
der „Nordd. Allg. Ztg."
Herrn Pindter
Hochwohlgeboren.

Die Invectiven des Herrn Struck richten sich, wie aus dem Wortlaut seines Briefes hervorgeht, nicht gegen meine nothgedrungene Abwehr in No. 4, sondern gegen meine Mittheilungen über die von mir als wahr angenommenen Entlassungsgesuche der Herren Finkelnburg, Sell und Wolffhügel in Nr. 2 und 3 dieser Wochenschrift. Offenbar kennt Herr Struck dieselben nur vom Hörensagen. In beiden Mittheilungen befindet sich nicht die Spur einer Feindseligkeit gegen Herrn Struck, noch weniger aber gegen das Kaiserliche Gesundheitsamt. Ich nehme einfach von Nachrichten Akt, die vor mir in zahlreichen anderen Blättern schon publicirt waren und halte sie gegen sogenannte Dementis nach meinen Quellen aufrecht. Jenes war meine Pflicht und dieses ist mein Recht. Beides hat mit meinem Urtheil über die Thätigkeit des Herrn Struck und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes nichts zu thun und ich erkläre hiermit die Behauptung, dass darin eine „Feindseligkeit" gegen Herrn Struck und gegen das Kaiserliche Gesundheitsamt „aufgetaucht" sei, für eine unwahre. Läge mir bei meiner Wirksamkeit zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege lediglich an der Befriedigung meiner persönlichen Eitelkeit, so könnten mir die ganz unmotivirten Angriffe des Herrn Struck gegen mich nur angenehm sein. Seltsames Schauspiel! Der Director eines der wichtigsten unter den dem Reiche unterstellten Aemter wird nicht müde, gegen einen alleinstehenden Schriftsteller alle ihm zu Gebote stehenden Waffen zu wenden, während ich mich ihm gegenüber auf nichts stützen kann, als auf die Uebereinstimmung, welche mir und meiner Thätigkeit aus den Kreisen meiner Berufsgenossen in seltenem Einklange zu Theil geworden ist, was Herr Struck von sich ganz gewiss nicht sagen kann. Der Director des Kaiserlichen Gesundheitsamtes scheut sich nicht, sachliche Kritiken durch persönliche Invectiven und Insinuationen zu beantworten, gewissermaassen einen Warnungsruf wider mich zu erlassen und, um ganz sicher zu gehen, sich dem Redacteur der Norddeutschen Allgemeinen Zeitung für den „erneuten Beweis ihres geschätzten Wohlwollens zu ganz besonderem Danke verpflichtet" zu fühlen. Offen gesagt, habe ich bisher meine Stellung für eine so bedeutende, wie sie sich durch diese Angriffe des Herrn Struck erweist, nicht gehalten und danke ihm aufrichtig für seine Bemühungen.

Leider ist die Genugthuung darüber keine ganz reine. Ich kann mich vielmehr eines herzlichen Bedauerns nicht entschlagen, wenn ich die diagnostische Bedeutung dieses Verfahrens in's Auge fasse. Herr Struck ist während seines längeren Aufenthaltes in Frankfurt a. M. gewiss zur Lectüre der Werke des grössten Sohnes der alten Reichsstadt angeregt worden und zweifellos sind ihm auch Wilhelm Meister's Lehrjahre nicht unbekannt. Ich möchte ihn an die berühmte Discussion darin erinnern, in welcher Goethe uns das Verständniss des Hamlet erschlossen hat, dem eine gewaltige That auferlegt ist, der seine Kräfte nicht gewachsen sind. Nun ist die Welt ja Gott sei Dank weder aus den Fugen, noch Herr Struck berufen, sie wieder einzurenken und insofern handelt es sich um keine Tragödie. Aber darin täuscht man sich doch nirgendwo, dass Herrn Struck's Kräfte für die Aufgaben nicht hinreichen, denen er in seinem Amte gerecht werden soll, ja ich glaube bestimmt, dass er sich dieser Unzulänglichkeit im Grunde seines Herzens wohl bewusst ist. Bei seiner ausgebreiteten consultativen Praxis wird es ihm nun als Arzt gewiss nicht entgangen sein, dass das Gefühl eines solchen Missverhältnisses zwischen der eigenen Befähigung und den unentfliehbaren Erforder-



nissen einer Stellung wie die seinige auch den besten persönlichen Charakter zu alteriren vermag. Man wird ohne Grund misstrauisch, erblickt überall persönliche Angriffe und fürchtet jeden Augenblick die eigenen wohlbekannten Schwächen entdeckt und an das Licht gezogen zu sehen. „Eine allgemeine Reizbarkeit", sagt Herr Finkelnburg so treffend, „bildet sich aus -- hochgradige Empfindlichkeit gegen jede Kritik; Befürchtung, stets missverstanden zu werden." Und wer sollte Herrn Struck andererseits einen Vorwurf daraus machen, dass er, allerdings damals ein Fremdling auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, den Ruf annahm, an die Spitze des neuen Amtes zu treten; that er es doch anscheinend mit dem Bewusstsein, niemals vergessen zu können, so schrieb er selbst, „wer die Herren gewesen sind, auf deren unermüdliche Anregung das Gesundheitsamt zu Stande gekommen sei."

Welche Wandlung seit den Düsseldorfer Tagen des Jahres 1876! Nichts von Allem fast ist in Erfüllung gegangen, was jene „Herren" erstrebten, nichts von dem, wofür auch der Schreiber dieser Zeilen gestritten und damals wirklich agitirt hat und dennoch soll nicht der leiseste Zweifel an der Autorität des Herrn Struck berechtigt sein! So gern ich mir aber auch die Angriffe des Herrn Struck gegen mich psychologisch erklären will, so vollständig ich einsehe, dass ihm jede Möglichkeit fehlt, meiner ganz sachlichen Kritik auch sachlich gerecht zu werden, so fest ich überzeugt bin, dass der offne Brief an Herrn Pindter nicht die letzte, im Interesse des Amtes gewiss bedauerliche Kundgebung dieser Art gewesen ist, so kann mich die aufrichtige Theilnahme für Herrn Struck wohl dahin führen, seine Invectiven und Insinuationen zu ignoriren, mich nicht aber von meinen Pflichten als Redacteur einer ebenso unabhängigen als dadurch einflussreichen Zeitschrift abwendig machen. Persönlich bedauere ich die falsche Situation, in welcher Herr Struck sich befindet, und aus der ihn seine offenen Briefe schwerlich herausbringen werden, von Herzen, sachlich kann ich auf das Recht der Kritik nicht verzichten, und werde es mir durch Herrn Struck nicht verkümmern lassen, selbst nicht auf die Gefahr hin, dass der „Kreis des Gesundheitsamtes" für den Herr Struck, mit welchem Rechte weiss ich nicht, das Wort ergriffen hat, meiner Thätigkeit „keinerlei Bedeutung" beilegt. Ich hoffe indessen, die diesem „Kreise" angehörenden Herren werden sich für meine Arbeiten, als Menschen wenigstens, auch fernerhin interessiren, da die Untersagung einer Herrn Struck gefährlich dünkenden Lectüre wohl zu den Befugnissen eines Lehrers, aber nicht zu denen des Directors des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes gehören dürfte. P. B.

IV. Referate und Kritiken.

Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte, unter Mitwirkung von über 90 zumeist hervorragender gelehrter Fachmänner, herausgegeben von Prof. Dr. Alb. Eulenburg. Wien und Leipzig 1880. Verlag von Urban und Schwarzenberg. Bd. I.

Nachdem nunmehr von diesem bedeutenden und durchaus zeitgemässen Unternehmen der 1. Band „Aachen-Ballston" (umfassend 173 Artikel auf 736 Seiten) vollendet vorliegt, ist es der Kritik ermöglicht, der Tendenz, Anordnung und Einzelausführung dieses Werkes gegenüber Stellung zu nehmen. Während in Frankreich encyclopädische medicinische Nachschlagebücher im Ganzen eine grössere Verbreitung gefunden haben, indem in den 20ger Jahren allein drei verschiedene medicinische Wörterbücher sich Eingang bei den Aerzten suchten, und gegenwärtig noch zwei umfangreiche ähnliche Dictionäre, nämlich das von Dechambre und das von Jaccoud im Erscheinen begriffen sind, besitzt die deutsche Literatur ein analoges grösseres selbstständiges Unternehmen nur in dem von den medicinischen Professoren der Berliner Universität in den Jahren 1828—49 ausgearbeiteten „Encyclopädischen Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften" in 37 Bänden aufzuweisen, dem sich die kleinere Encyclopädie von Schmidt in 6 Bänden nebst 4 Nachträgen 1841—1846 anschliesst. Dass nach so langer Frist ein neues encyclopädisches Werk schon lediglich in Anbetracht des enormen Fortschrittes der Wissenschaft als ein zeitgemässes betrachtet werden muss, ist von selbst einleuchtend. In Deutschland haben die literarischen Unternehmen zur Belehrung der Aerzte in der neueren Zeit ganz vorwiegend — von allen periodischen Publicationen natürlich abgesehen — in grossen systematischen Handbüchern ihre Verkörperung gefunden, die von mehreren Forschern gemeinschaftlich bearbeitet als Genossenschaftswerke bezeichnet werden können. Innere Medicin, Chirurgie, Gynäkologie, Augenheilkunde, Kinderheilkunde u. s. w. haben so eine oder gar wiederholte Bearbeitungen in bändereichen Handbüchern erfahren. Wenn nun auch gewiss jeder Arzt die grösste Dankbarkeit diesen zahlreichen Gaben entgegenträgt, so steht doch die finanzielle Seite einer allgemeineren Verbreitung aller dieser Werke gar sehr im Wege. Der Specialist schafft sich natürlich das neueste Genossenschaftshandbuch in seinem Fache sofort an, auch der gewöhnliche Practiker „für Alles" hält es wohl für seine Pflicht, den Virchow, den Ziemssen oder gar noch dazu den Billroth-Pitha zu seinem Eigen zu machen: allein diese Ausgabe ist für den Arzt zumeist bereits eine so bedeutende, dass er auf sonstige umfassendere Belehrung durch weitere grössere Handbücher leider geradezu verzichten muss. Diese schwierige finanzielle Seite, welche die vielen grossen Handbücher der verschiedenen Specialfächer neben einander mit sich bringen, ist theils wesentlich begründet in der grossen Breite ihrer Anlage, theils in den zahlreichen Wiederholungen, in welche dieselben neben einander sich ergehen, und, wie es in der Natur der liegt, sich ergehen müssen. Man nehme sich einmal die Mühe und schlage in den Handbüchern der inneren Medicin, Chirurgie, Kinderheilkunde und Gynäkologie z. B. die Lehre von der Diphtheritis oder der Tuberculose nach. An wie viel Stellen wird da nicht im Allgemeinen und dann bei den Einzelorganen nochmals im Besonderen wieder und wieder dasselbe vorgetragen. Es liegt auf der Hand, dass in einem encyclopädischen Buche, welches das gesammte practisch-medicinische Gebiet zugleich umfasst, bei geschickter Redaction solchen Wiederholungen ein Ziel gesetzt werden kann; daher kann ein solches Werk in einem erheblich geringeren Umfange einen weitaus grösseren Stoff verarbeiten.

Betrachten wir nun im Einzelnen den vorliegenden 1. Band, so zeigt sich, dass das, was der Prospect versprochen hat, auch wirklich geleistet ist. Der Inhalt ist wesentlich ein practischer, den Bedürfnissen und Wünschen der practischen Aerzte in erster Linie gewidmeter, und zwar in streng wissenschaftlicher Form und unter Aufnahme alles hervorragenden Wissensinhaltes der medicinischen Disciplinen. Ein Hinweis auf die Hauptartikel dürfte am meisten geeignet sein darzulegen, was in dem Werke zu suchen und zu finden ist. Im Gebiete der inneren Medicin treffen wir ausführlich den Abdominaltyphus mit zahlreichen Abbildungen abgehandelt, ferner Addison'sche Krankheit, Anämie, Aegina, Aphonie, Aphthongie, Aphten, Arthritis, Ascites, Anurie, Acholie, Alcoholismus. — Die Chirurgie dieses Bandes weist auf: Acupressur, Acupunctur, Abscess, Aderlass, Akidopeirastik, Amputationen und Exarticulationen, Aneurysmen, Ankylose, Arteriotomie, Autoplastie, Antiphlogose, Antisepsis und antiseptisches Verfahren, Arthrocace, Aspiration illustrirt durch zahlreiche vortreffliche Abbildungen. — Die Materia medica behandelt ausser allen einschlägigen Einzelmitteln noch in umfasserenden Abhandlungen die Abführmittel, Acria, Adstringentia, Alterantia, Amara, Anaesthetica, Anthelminthica, Antidota. — Unter den gynäkologischen Artikeln ist besonders der Abortus, das Absterben der Frucht und die Amenorrhoe hervorzuheben; — in das Gebiet der Nervenkrankheiten gehören: Aphasie, Agraphie, Agoraphobie, Akinese, Amnesie, Anästhesie, Angina pectoris, Angioneurosen, Ataxie, Armlähmung, Apoplexie, Apselaphesie, Apraxie, Athetose, Aura. — Die Hautkrankheiten haben ihr Contingent gestellt in Acne, Acarus, Albinismus, Anidrosis, Akrodynie (Erythema epidemicum), Alopecie. — Von den die Augenheilkunde betreffenden Artikeln lenken wir die Aufmerksamkeit auf die Augenkrankheiten im Allgemeinen, Amblyopie und Amaurose, Ankyloblepharon, Aphakie, Arterienpuls der Netzhaut, Astenopie, Astigmatismus, Augenmuskelkrämpfe und Augenmuskellähmungen. — Die Anatomie und Physiologie, welche nur in soweit vertreten sein konnten, als ihre Objecte sich direct auf die practische Medicin beziehen, hat unter anderen die Abhandlungen über Accommodation, Achsel, Aorta, Apnoë, Asphyxie, Automatie gestellt; der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie gehören ausser diversen Missbildungen an das Amyloid, Angiom, Aplasie, Astenie, Atrophie. Auf die klinischen Untersuchungsmethoden beziehen sich die Aufsätze Auscultation, Aesthesiometer, Algesimeter, Albuminurie, Anurie. — den Leiden der Geschlechtsapparate sind die Arbeiten über Aspermatismus, Aphrodisiaca, Antiaphrodisiaca, Antimercuralismus und Quecksilberkuren, Balanitis zuzuweisen. — Die forensische Medicin und öffentliche Gesundheitspflege behandeln die Aufsätze über Abortus (forensisch), Ansteckende Krankheiten, Amme, deren Auswahl, Untersuchung, Anforderungen an dieselbe, Apothekenwesen, Arbeiterhygiene, Armenkrankheiten, Arsenikvergiftung nebst Ausmittelung dieses Giftes, Anilinvergiftung, künstliche Auffütterung der Säuglinge, Augenscheinbefund. — Die Parasitenkunde brachte bis dahin Acarus, Amoeba coli, Ascaris, sämmtlich mit schönen Abbildungen, ferner Bacilli, Bakterien und die von diesen herrührenden Infectionskrankheiten, Balantidium, sowie den Artikel Anthelminthica. — Die Balneologie bespricht nicht allein alle wichtigen Bäder im Einzelnen mit Einschluss der Curorte, sondern giebt noch umfassende Generalartikel über Bäder im Allgemeinen, alkalische Mineralwässer, Akratothermen u. A. — Wir haben natürlich hier nur auf einige der 173 Nummern dieses Bandes hinweisen können, glauben aber, dass diese allein schon genügen, die Reichhaltigkeit des Inhaltes zu verbürgen.

Die Redaction des grossen Unternehmens ist durch die bewährte Hand Eulenburg's in Bezug auf die Auswahl des Stoffes, den Umfang des ganzen Werkes, sowie der Einzelartikel so geleitet, wie man es von einem so umfassenden scharfsinnigen Kopfe nicht anders erwarten konnte.



Die einzelnen Aufsätze sind dem Programm gemäss meist in kurzer bündiger und doch klarer Weise abgefasst und dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend; den grösseren Artikeln ist eine kurze literarische Uebersicht hinzugefügt. — Die Ausstattung ist vorzüglich; zahlreiche meist künstlerisch ausgeführte Holzstiche illustriren den Text. Der Preis für den 1. Band von 47 Bogen = 15 Mark ist geradezu als billig zu bezeichnen. — Wir können das Werk, für dessen schleunige und pünktliche Fortführung uns der Name des Redacteurs, der Mitarbeiter und der Verleger bürgen, allen Aerzten auf das Wärmste empfehlen; sie erwerben sich in diesem Nachschlagewerke, das auf 12 Bände von gleichem Umfange berechnet ist, eine ganze, den gegenwärtigen Standpunkt der practischen Heilkunde repräsentirende Bibliothek. — Dem Unternehmen selbst aber und den Arbeitern an demselben sei ein warmes „Glück auf!“ entgegengebracht. — d —

V. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

2.

Eine Beobachtung von Pneumomycosis Aspergillina. Von Dr. A. Weichselbaum, Privatdocent der path. Anatomie in Wien. (Wiener medicinische Wochenschrift No. 49, 7. Dec. 1878.)

Verf. theilt einen Fall von sog. Lungenverschimmlung, der Pneumomycosis aspergillina mit, welcher im Wesentlichen mit den von früheren Autoren als Virchow, Friedreich, Cohnheim, Fürbringer u. And. beschriebenen übereinstimmt. Es handelt sich um ein 81jähriges altes Weib, welches an Pneumonie verstorben war. Die als pneumomycotische Infiltrationen anzusprechenden Heerde befanden sich im l. Oberlappen, zeigten einen Durchmesser von 2—4 Ctm. und überragten beträchtlich die Schnittfläche der Lunge. Ihre Consistenz war sehr derb, die Farbe schmutzig roth; ausserdem zeichneten sie sich durch eine ausgesprochen honigwabenähnliche Structur aus. In einem der Heerde befand sich ein 3 Mm. weiter dünnwandiger Kanal, dessen geröthete Innenfläche einen lose anhaftenden graugrünen oder grünlich schwarzen schimmelähnlichen Belag trug; in anderen Heerden ähnliche aber feinere Gänge an der Peripherie der Heerde Concrementablagerung. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Anwesenheit des schon öfters beschriebenen Mycelos und Fruchtstandes von der bekannten Aspergillusart. Die Alveolen sind vollständig durch das Mycel des betr. Aspergillus substituirt, nur an der peripherischen Schicht der Heerde sind noch Reste von Parenchym vorhanden. In den genannten Kanälen der letzteren erweist sich der graue Belag als Fructificationsschicht, es sind die sog. Conidienträger. Die kleinen Concremente in der Peripherie sind mit kohlensaurem Kalk imprägnirte Mycelfäden. Letztere zeigen ausserdem an vielen Stellen eine diffuse Durchtränkung mit Blutfarbstoff. — Ausser der Pneumonie litt das Weib an senilem Emphysem; letzteres scheint nach den bisherigen Erfahrungen eine gewisse Disposition zu den Schimmelerkrankungen der Lungen zu setzen. In der Umgebung der Heerde erwies sich das Lungengewebe nicht afficirt, speciell nicht hämorrhagisch infarcirt oder necrotisirt, wie Fürbringer will. Die eigentliche Ursache der Schimmelerkrankung ist bis jetzt nicht aufgedeckt. Die Folgen derselben scheinen rein mechanischer Natur zu sein. — Frerichs.

Ueber die Localisation acuter Lungenerkrankungen bei Hemiplegischen. Von Dr. Ottomar Rosenbach, Privatdocent an der Universität Breslau. (Berl. Klin. W.)

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass bei Hemiplegischen, welche von acuten Lungenerkrankungen befallen werden, dieselben stets den Sitz auf der gelähmten Seite haben. Unter seinen 11 Fällen fanden sich 4 Fälle von croupöser Pneumonie der rechten und der linken Lunge, 4 Fälle von exsudativer Pleuritis (der rechten und linken Seite) und 3 Fälle von Bronchopneumonie (Verschluckungspneumonie). Diese Constanz der Localisation auf der gelähmten Seite ist dem Verf. auffällig erschienen, er lenkt deshalb — wohl sich bewusst, dass es ein zufälliges Zusammentreffen sein könne, die Aufmerksamkeit der Collegen, welche über ein grosses Material verfügen, auf diesen Befund. Was die Erklärung dieser eigenthümlichen Verhältnisse anbelangt, so ist Verf. geneigt, in der Herabsetzung der reflectorischen Thätigkeit auf der gelähmten Seite den hauptsächlichsten Grund zu finden, besonders für die Schluckpneumonien. Während die gesunde Seite sofort bei Fremdkörpereinwirkung mit Hustenstössen reagirt, rufen dieselben auf der kranken Seite keinen oder einen geringen Reflex hervor. Ausserdem hat auch sowohl die willkürliche als reflectorische In- und Exspiration auf der erkrankten Seite gelitten.

Verf. giebt gern zu, dass diese Ursache nicht für die croupöse Pneumonie und die Pleuritis gelten können; diese bleiben vorläufig unerklärt. In Betreff des interessanten Raisonnements des Verfassers über das Verhalten der Reflexerregbarkeit bei Hemiplegischen überhaupt verweisen wir auf das Original. Frerichs.

Arzneimittellehre.

1.

Quebracho hat sich, wie Prof. Skoda, der es leider gegen sein eigenes Asthma anwenden musste, dem W. Med. Al. mittheilte, bei ihm selbst wie bei anderen Patienten durchaus bewährt. Ebenso konnte Prof. Pribram in Prag (W. Med. Bl. 1879 No. 52) seine Beobachtungen dahin résumiren:

1. dass sich Quebracho als von vorzüglicher symptomatischer, wenn auch vorübergehender Wirksamkeit gegen die durch Emphysem, Bronchialcatarrh und Pleuritis erzeugte Dyspnoë erwiesen hat, und

2. dass es bei mehrtägiger (bis 9-tägiger) Anwendung keinerlei Verdauungsstörung, keine Störung in der Schlagfolge des Herzens, keinerlei motorische Lähmung oder Schwäche, oder sonstigen Nachtheil zur Folge gehabt hat.

Dr. Krauth (Betz' Memorabilien) behandelte mit Quebracho 2 Fälle von Herzhypertrophien im letzten Stadium mit hydropischen Exsudaten in den Cavitäten und allgemeinem Oedem, heftiger Dyspnoë bei grosser Schwäche; 3 Fälle von Bright nach Scharlach, 1 Fall von Tuberculose mit ödematöser Dyspnoë und 1 Fall von Stichverletzung der Lunge mit blutigem oder serösem Exsudat in der Pleura und heftiger Dyspnoë. Alle diese bekamen Extractum Quebracho aquosum 5 Gramm mit 25 Aq. destillata, und die rasche Wirkung auf die Athmung war eclatant, die Dyspnoë verschwand rasch und machte einer ruhigen, leichten Respiration Platz. Er bezog das Extractum Quebracho aquosum aus der Droguenhandlung von Th. Brugier in Karlsruhe und wendete jedesmal entweder die Solut. aquosa 1 : 25, oder eine Tinctur 1 : 10 Alkohol an; 3stündlich 1 Kaffeelöffel. Pribram reichte täglich zwei Kaffeelöffel voll des Extract. Quebracho aquosum, welches genau nach der Vorschrift Penzoldt's bereitet wurde. (10.0 der pulverisirten Rinde 8 Tage mit 100.0 Weingeist extrahirt, filtrirt, eingedampft, im Wasser gelöst, wieder zur Trockene verdampft und in 20.0 Wasser gelöst.)

Ueber das **Karlsbader Sprudelsalz** bringt Erich Harnack (Strassburg i. E.) sehr interessante Mittheilungen (B. Kl. W. 1880 No. 1). Seine analytische Untersuchung führte zu dem Ergebniss, dass das natürliche Karlsbader Sprudelsalz mit reinem käuflichen Glaubersalz geradezu identisch ist und nur ganz minimale Soda- und Kochsalzmengen enthält. Er fand nämlich in wasserfreiem Sprudelsalz Schwefels. Natron 99,33 Proc., Kohlens. Natron 0,45 Proc., Kochsalz 0,076 Proc., und in reinem käuflichen Glaubersalz (Natron sulfur. puriss.) Schwefels. Natron 99,71 Proc., Kochsalz 0,075 Proc. Das künstliche Karlsbader Salz enthält dagegen Schwefels. Natron 84,6 Proc., Kohlens. Natron 10,6 Proc., Kochsalz 4,8 Proc. Es kosten nun aber nach dem Preiscourant von E. Merck in Darmstadt

1	Kilo Karlsbader Sprudelsalz	13 M. — Pf.
1	„ künstliches Karlsbader Salz	— „ 30 „
1	„ Natron sulfur. puriss.	— „ 40 „
1	„ „ „ venale	— „ 16 „

Man hat daher keinen Grund, das erst genannte Präparat noch anzuwenden, sondern verordnet das Glaubersalz als solches. Will man ein Gemenge der drei Salze, so ist es zweckmässiger dieselben auf dem Recept genau zu specialisiren.

Salicylsäure wendete Dr. Köhnhorn (B. Klin. W. 1880 No. 1) mit gutem Erfolge gegen die Nachtschweisse der Lungenphthisiker an. Er puderte den ganzen Körper des Patienten Abends mit dem Pulver ein, welches gegen Fussschweisse angewendet wird (Acid. salicyl. 3, Amyl. 10, Talci 87). Bei sehr trockener Haut wird der Körper etwas mit Speck oder Spiritus mit Tannin eingerieben, damit das Pulver haftet. Während der Einpuderung hält sich der Patient ein Tuch vor Mund und Nase.

Syphilis.

2.

Lande, Herpesneuralgie der Genitalien. (Journ. de médec. de Bord. 15. März 1879.)

Neben dem gewöhnlichen Herpes, der wie Lippe und Nase wohl auch das Präputium befallen kann, will Verf. eine Species aufgestellt sehen, die dem Zoster der übrigen Körperregionen entspräche, da sich mit den cutanen Eruptionen stets nervöse Erscheinungen vergesellschaften. L. erzählt mehrere diesbezügliche Krankengeschichten. Ein Mann von 33 Jahren, der nie inficirt gewesen, leidet seit 12 Jahren an Bläscheneruptionen, welche ohne jede bekannte Ursache alle 3 bis 4 Monate erscheinen und ohne weiteres wieder abheilen. 5 Jahre lang erschienen sie stets an der rechten Seite des Präputium, zuletzt an der linken. Jedesmal ging dem Erscheinen dieser Affection 2 bis 3 Tage lang ein heftiger Schmerz in einzelnen Ischiadicus-Aesten voraus. — In einem 2. Falle handelte es sich um einen Herpes des linken Labium minus einer



22jährigen Frau, welcher seit 4 Jahren auftrat. Stets kündeten eine heftige Ischias oder Schmerzen im Ovarium das Aufschiessen der Bläschen im voraus an. — In anderen Beobachtungen äusserten sich die nervösen Symptome in schiessenden Schmerzen des Beines mit cutaner Hyperästhesie. — Entsprechend dem Ovarialschmerz wurden bisweilen Schmerzen im Hoden, in der Harnröhre beobachtet. A. Neisser.

L. Bulkley, Syphilitische Analgesie. Amer. Arch. of Derm. III. p. 254. 1879.

B. stellt einen jungen Mann von 22 Jahren vor, der an florider sekundärer Lues leidet: papulosquamöses Exanthem, Halserscheinungen, frische Drüsenschwellung am Ellenbogen und Hals. — Derselbe bietet jedoch noch ein anderes Symptom, das Fournier vor 10 Jahren bereits hervorgehoben und Verf. auch nicht selten bei florider sekundärer Lues gesehen haben will: eine mehr oder weniger hochgradige Analgesie der Haut, so dass Nadelstiche, Durchbohrung ganzer Hautfalten entweder gar nicht oder nur unbedeutsam und schmerzhaft sind. — Eine besondere Ursache weiss B. nicht anzugeben. A. Neisser.

VI. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

V. Sitzung am 25. October 1879.

1. Ingenieur Rietschel demonstrirt seinen Luftbefeuchtungsapparat.

Der Redner verbreitet sich eingangs im Allgemeinen über den Feuchtigkeitsgehalt der Luft und betont, dass man annehme, eine auf 50 Proc. gesättigte Luft sei der Gesundheit am zuträglichsten. Forderung der Hygieine sei, innerhalb bewohnter Räume je nach Bedarf der Luft Feuchtigkeit zuführen zu können. In gewöhnlichen Wohnräumen ohne besondere Ventilationsvorrichtungen ist die Frage der Luftbefeuchtung von geringerer Bedeutung, indem die Wände, Decken, Möbel etc. Regulatoren für die Feuchtigkeit bilden, insofern von ihnen bei niederer Temperatur, also besonders Nachts, Wasserdampf aufgenommen und bei höherer Temperatur wieder abgegeben wird. Bei vorhandener Luftheizung allerdings ist Trockenheit der Luft in Folge der gleichzeitig nothwendigen Ventilation unvermeidlich. Wenn nun in Schulen, welche Luftheizung haben, trotzdem während des Unterrichtes 60 Proc. und mehr Feuchtigkeit nachgewiesen wurde — während vor Beginn des Unterrichtes, wie angestellte Beobachtungen ergeben haben, mitunter nur 25 Proc. vorhanden waren, so ist hierbei darauf hinzuweisen, dass die Kinder selbst diese Feuchtigkeit herzugeben hatten. Ebenso wichtig oder wichtiger ist die Feuchtigkeitsfrage für kräftig ventilirte Krankenzimmer, in denen nach Ansicht des Redners für derartige Räume der Hygrometer, sowie Vorrichtungen zur künstlichen Luftbefeuchtung nicht fehlen sollten.

Die bei Luftheizungen mit dem Heizofen verbundenen offenen Wasserpfannen sind deshalb ungenügend, weil die Verdunstung des Wassers in denselben stets abhängig ist von der Wärme des Heizofens und weil durch sie meist eine ungenügende Menge von Wasserdampf geliefert wird. Redner ist nun bei Construction seines Luftbefeuchtungsapparates davon ausgegangen, einen Apparat zu construiren, durch welchen man die Feuchtigkeit der Luft in einem geschlossenen Raume auf constanter, beliebig zu wählender Höhe halten könne. Als Regulator der Feuchtigkeit dient hier das Haar als äusserst empfindlicher hygroskopischer Körper und zwar sind an 2 Hebeln Haare dergestalt befestigt, dass bei Unterschreitung des gewünschten Feuchtigkeitsgehaltes durch Verkürzung der Haare die Hebel sich berühren, wodurch ein electrischer Strom geschlossen wird; von letzteren wird ein Ventil geöffnet, durch welches Wasser in feinstem Strahle gegen eine horizontale Platte strömt und so auf's feinste vertheilt wird. Der Apparat arbeitet ungemein präcis, so zwar, dass mit Hülfe desselben die Schwankungen des Feuchtigkeitsgehaltes der Luft innerhalb eines geschlossenen Raumes höchstens 3 Proc. bis 4 Proc. betrugen. Bei Luftheizungen wird die Wasserzerstäubung in der Heizkammer, bei einzelnen Räumen über einem Ofen oder irgend einer Wärmequelle vorgenommen und auf diese Weise der Wasserstaub in Wasserdampf umgewandelt. Die vom Vortragenden vorgenommenen Experimente zeigten den Apparat in seiner Thätigkeit.

2. Geh. Med.-Rath Dr. Günther: Bericht über die siebente Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, mit Demonstration der Desinfectionsapparate von Friedrich und von Mark.

Die Versammlung war von 200 Theilnehmern, darunter 70 Aerzten, besucht.

I. Referent: Prof. Hirsch-Berlin, Ueber Schutzmaassregeln gegen die vom Auslande drohenden Volksseuchen, mit besonderer Berücksichtigung von Grenzsperre und Quarantäne.

Referent verbreitet sich besonders über orientalische Pest, Cholera und Gelbfieber und kommt zu dem Ergebniss, dass Grenzsperren zu Lande unausführbar seien, dass hingegen Cordonirung der Küsten mit Anlagen von Quarantänen in den Hafenstädten eher Erfolg versprechen und zu empfehlen seien und schlägt vor, bei der Reichsbehörde um Errichtung einer internationalen Sanitäts-Commission zu petitioniren. Trotz Wasserfuhr's Opposition werden Hirsch's Anträge und Thesen angenommen.

II. Referent: Prof. Hofmann-Leipzig, Ueber Desinfectionsmaassregeln.

Referent schliesst an These V. ein Referat an und führt aus, dass Durchräucherung der Menschen mit Chlor zu verwerfen sei, da eine der Gesundheit nicht schädliche Chlorräucherung die zu vernichtenden Organismen auch nicht unschädlich mache.

Desinfection durch Verbrennen von Schwefel tödte die Bakterien nur dann, wenn die betreffenden Räume vorher angefeuchtet worden seien. Zur Desinfection der auf einem Schiffe angekommenen Menschen empfehle sich die Anwendung der Douche, und gleichzeitig sei deren Kleidung einem Dampfstrom auszusetzen, der rasch durchdringe und auch rasch wieder trockne. Desinfection der Excremente habe möglichst rasch nach der Entleerung zu erfolgen.

III. Referent: Pistor-Oppeln, Anforderungen der Hygieine an Kost- und Logirhäuser, verlief resultatlos, weil der Referent die Einzelquartiere in den Bereich seiner Thesen hereingezogen hatte. Auf Antrag von Varrentrapp wurde der Gegenstand auf die nächstjährige Tagesordnung gesetzt.

IV. Referent: Flinzer-Chemnitz und Zenetti-München, Ueber Nothwendigkeit und Anlage von Leichenhäusern.

Flinzer sprach sich u. A. gegen Anbringung der Weckapparate aus und Zenetti sprach warm für Aufstellung der Leichen in geschmackvoll ausgestatteten Hallen, nicht in einzelnen Zellen. Die Thesen der beiden Referenten wurden angenommen mit dem Zusatz, dass möglichst obligatorische Benutzung der Leichenhäuser anzustreben sei.

V. Referent: Robertson-Hamburg, Ueber öffentliche Bade-Anstalten, soll auf Antrag von Leut möglichst ausführlich veröffentlicht werden unter Beifügung der vorgelegten Pläne.

Anlangend die in Stuttgart vorgenommenen Besichtigungen, erwähnt Dr. G. besonders, dass in der Impfstoff-Gewinnungsanstalt Farren geimpft werden, hat sich aber nicht überzeugen können, dass die Farrenimpfung der in Sachsen üblichen Kälberimpfung vorzuziehen sei, und findet in dem Umstande, dass die Lymphabnahme erst am 7. Tage erfolge, den Grund für die verhältnissmässig grössere Zahl von Fehlimpfungen mit versendeter animaler Lymphe.

Die Stuttgarter Grubeneinrichtung ist verhältnissmässig gut, da die Gruben klein sind und eine 4wöchentliche Reinigung erfordern. Ob bei geringerer Abnahme der Fäcalstoffe zu landwirthschaftlichen Zwecken die jetzt vorhandenen zwei Reservoirs genügen werden, bezweifelt der Redner.

Aus der Anstalt Stetten im Oberamtsbezirk Cannstadt, woselbst 149 Schwachsinnige und 129 Epileptische verpflegt werden, sind nach Aussage des Dr. Häberle im vorigen Jahre 11 Epileptische geheilt, 3 gebessert entlassen worden. Diese Kranken erhalten 10—30 Gramm Bromkali täglich, und werden möglichst viel im Freien beschäftigt. Zur Erreichung günstigen Erfolges, mussten die Epileptiker möglichst bald nach Auftreten der Anfälle in Behandlung kommen.

Der Vortragende ergeht sich fernerhin über Desinfectionsmittel, erwähnt, dass die eisenhaltigen Mittel, als Eisenvitriol und Eisenchlorid, welche bei Pissoirs und Gruben, nicht aber bei Wasserclosetanlage verwendbar seien, immer mehr verdrängt werden durch die kalkhaltigen Desinfectionsmittel, und befürwortet, in den letzteren den Carbolsäurezusatz wegzulassen; dies sei deshalb zu empfehlen, damit der eine mangelhafte Desinfection verrathende Geruch nicht durch den der Carbolsäure verdeckt werde.

Im hiesigen Carolahause hat der Vortragende zur Desinfection der menschlischen Auswurfsstoffe ein Gemenge von 9 Theilen Kalk und 1 Theil Chlorcalcium mit bisher sehr gutem Erfolge angewandt; der Abfluss, der ziemlich klar ist, wird in die städtische Schleuse geleitet.

Schliesslich erfolgt die Demonstration der Desinfectionsapparate von Friedrich und von Mark in Leipzig an der Hand von Zeichnungen und von den betreffenden Firmen gefälligst überlassenen Apparaten, welche in Betrieb gesetzt werden.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1 Bewegung der Bevölkerung Berlins LI u. LII. — 2) Veröffentlichung des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 4. — 3) Die vom deutschen Aerztetage niedergesetzte Impfcommission. — 4) Ueber die Neutralisation der animalen Vaccine. — Trichinosis in England. — 6. Zur öffentlichen Gesundheitspflege im deutschen Reich. — 7. Aus England.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins LI. In der einundfünfzigsten Jahreswoche, 14. bis 20. December, 515 Sterbefälle, 813 Lebendgeborene, 1200 Zu- und 1060 Fortgezogene; Sterbeziffer 24,8 (bez. 26,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,2 (bez. 41,1) pro Mille und Jahr



der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,081,000), gegen die Vorwoche (499, entspr. 24,1 bez. 26,0) eine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 166 oder 30,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 268 oder 52,0 Proc. der Gestorbenen, gegen 33,4 bez. 49,8 Proc. in der Vorwoche. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 26,0 Proc., gemischte Nahrung 16 Proc. und künstlich ernährt wurden 34,2 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1878: 157 oder 30,1 Proc., 1877: 157 oder 33,5 Proc., 1876: 148 oder 35,6 Proc. und 1875: 181 oder 35,8 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Unter den einzelnen Krankheitsformen zeigen diesmal eine mehr oder minder höhere Todtenzahl Diphtherie, die Herz- und Gehirnaffectionen, sowie die acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane; an Unterleibstyphus 5 Todesfälle, 11 Neuerkrankungen gemeldet.

51. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
14. December	68	17	2	122	9	131	15
15. „	79	25	7	100	6	106	16
16. „	73	25	4	130	5	135	25
17. „	59	22	6	104	4	108	11
18. „	85	29	3	127	7	134	14
19. „	80	32	4	121	6	127	23
20. „	71	16	2	109	3	112	15
Woche	515	166	28	813	40	853	119

In Krankenanstalten starben überhaupt 104 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Berliner Krankenhäuser fanden in dieser Woche 736 Patienten Aufnahme, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3481 Kranke. Unter den 12 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen 2 Selbstmorde.

Bewegung der Bevölkerung Berlins LII. In der zweiundfünfzigsten Jahreswoche, 21. bis 27. December, 528 Sterbefälle, 862 Lebendgeborene, 1775 Zu- und 1665 Fortgezogene; Sterbeziffer 25,5 (bez. 26,9 mit den Todtgeborenen) Geburtsziffer 41,6 (bez. 43,0) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,081,400), gegen die Vorwoche (515, entspr. 24,8, bez. 26,7) eine kleine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 168 oder 31,8 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 269 oder 51,0 Proc., gegen 30,0 bez. 52,0 Proc. der Gestorbenen in der Vorwoche. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 32,5 Proc., gemischte Nahrung 14,2 Proc. und künstlich ernährt wurden 33,4 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1878: 154 oder 29,3 Proc., 1877: 180 oder 32,9 Proc., 1876: 180 oder 34,4 Proc. und 1875: 213 oder 39,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Unter den hauptsächlichsten Krankheitsformen zeigten diesmal Diphtherie und die acuten Affectionen der Athmungsorgane eine noch steigende Todtenziffer; an Unterleibstyphus 3 gestorben und 23 neuerkrankt; an Recurrens ein Sterbefall.

52. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
21. December.	72	19	1	127	5	132	18
22. „	67	23	4	114	3	117	15
23. „	83	22	1	129	6	135	16
24. „	89	33	5	121	4	125	10
25. „	73	30	6	139	1	140	13
26. „	74	20	2	137	4	141	15
26. „	70	20	1	95	7	102	20
Woche	528	168	20	862	30	892	107

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 102 Personen, dar. 6 von Ausserhalb zur Behandlung. In die neun grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 556 Kranke aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3158 Kranke. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 3 Selbstmorde. Todesfälle an Kohlenoxydgas-Vergiftung diesmal 4 als Opfer der Ofenklappe.

2. Veröffentlichung des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 4, 11. bis 17. Januar. — Aus den Berichtstädten 3848 Sterbefälle gemeldet, entspr. 26,2 pro Mille und Jahr (26,1); Lebendgeborene der Vorwoche 5592, Zuwachs 1744 Seelen. Antheil der Kindersterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 20,6 Proc. (30,8). Diese Nummer bringt eine kurze Notiz über den Stand der Rinderpest in Oesterreich-Ungarn und Russland.

3. Die vom deutschen Aerztetage niedergesetzte Impfcommission (Pfeiffer-Weimar, Siegel-Leipzig, Stephani-Mannheim, Senfft-Bierstadt, Betz-Heilbronn und Wallichs-Altona) trat unter gleichzeitiger Betheiligung des Vorsitzenden des deutschen Aerztevereinsbundes Dr. Ed. Graf am 25. d. M. in Berlin zusammen. Die Commission hat sich über die Grundzüge einer Impfinstruction schlüssig gemacht, die nunmehr an zuständiger Stelle der Berathung unterliegen dürfte. —

4. Ueber die Neutralisation der animalen Vaccine kamen Dr. Carsten und Dr. Goert auf Grund ihrer Versuche im Parc vaccinogène zu Haag zu folgenden Resultaten: Die animale Vaccine verliert bei einer Erhitzung auf 64,5° C. binnen 30 Secunden und auf 53° und 54° C. während 30 Minuten ihre Virulenz, nicht aber während 30 Minuten bei einer Erhitzung auf 52°. Mit 500 bis 2000 Th. destillirten Wassers verdünnt, hatte die Vaccine nach künstlicher Abdampfung desselben ihre Virulenz nicht verloren, wohl aber nach einem ganz kurzen Contact mit sehr verdünnten (1 : 1000) Lösungen von Essigsäure und Salzsäure. — Die Misserfolge der Impfung mit animaler Lymphe betrugen 1877 und 1878 auf 17046 Vaccinationen 120 gleich 0,65 Proc.

5. Trichinosis in England. Gelegentlich einer in ihren Erscheinungen den Aerzten räthselhaften Epidemie auf dem Schulschiff Cornwall in der Themse kam Mr. Power, vom Local government board hingesendet, auf den Verdacht, es möge sich um Trichinosis handeln. Die Ausgrabung und Untersuchung des Leichnames eines der Seuche unterlegenen Schiffskadetten bestätigte diesen Verdacht. Auch hier werden amerikanische Schinken angeschuldigt, die Infection verursacht zu haben. Bisher besass England bekanntlich eine fast vollständige Immunität gegen die Trichinosis.

6. Zur öffentlichen Gesundheitspflege im deutschen Reich. Viehseuchegesetz. In officiöser Weise wird den politischen Blättern geschrieben: „Der Reichskanzler hat dem Bundesrathe den Gesetzentwurf über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vorgelegt, welcher 68 Paragraphen umfasst und mit dem 1. April 1881 in das Leben treten soll. Nach den Motiven ordnet der Entwurf die Materie nach leitenden Gesichtspunkten in einheitlicher Zusammenfassung. Für eine solche zusammenfassende Regelung spricht noch besonders der Umstand, dass kaum ein anderer Zweig der Verwaltung eine gleich rasche, energische und verantwortliche Action erfordert, als die Veterinärpolizei, dass ein solches Eingreifen aber nur hinlänglich gesichert ist, wenn sich dasselbe auf eine klare und präcise Gesetzgebung stützen kann. Jede Zerstückelung der letzteren ohne Noth, jede Unklarheit und Unsicherheit über die Befugnisse und Pflichten der ausführenden Beamten muss hier schädlich wirken, wo nur durch rasche und verantwortliche Eingriffe in werthvolle Vermögensobjecte des Einzelnen grössere Verluste vom Ganzen abgewehrt werden können. Auf der anderen Seite war bei Aufstellung des Entwurfs zu beachten, dass die Natur des Seuchenwesens und die unabweisbare stete Rücksichtnahme der Veterinärpolizei auf die Fortschritte der Veterinärwissenschaft innerhalb gewisser Schranken freie Bewegung für die veterinärpolizeilichen Massnahmen erheischt, dass daher auch die näheren Vorschriften über die Anwendung der gesetzlich zulässigen Schutzmassregeln auf die einzelnen Seuchen nicht im Wege der Gesetzgebung zu fixiren, sondern der Instruction zu überlassen sind, welche auch der Verschiedenartigkeit der landwirthschaftlichen und der Verkehrsverhältnisse in den Anordnungen über die Bekämpfung der einzelnen Seuchen innerhalb der zulässigen Grenzen Rechnung zu tragen hat.“ Wir haben diesem vortrefflichen Programm in der That nichts hinzuzusetzen, als den lebhaften Wunsch, dass doch endlich ein Mal die Zeit kommen möge, in der man die gleiche Sorgfalt der Abwehr und Unterdrückung von Menschenseuchen zuwendet, die doch wahrlich nicht weniger eine „rasche, energische und verantwortliche Action“ erfordern.

7. Aus England. Dr. Seaton der bisherige First medical officer des local gouvernment board, seit dem Jahr 1878 bis Mitte 1879 beurlaubt, ist gestorben. Tief erschüttert in seiner schon wankenden Gesundheit durch den Tod seines Lieblingssohnes, wurde er im October vor. Jahres durch einen Schlaganfall halbseitig gelähmt und erlag seinem Leiden am 19. d. M. — Dr. Ogle wird als Nachfolger William Farre's bezeichnet. Er gilt als erfahrener Arzt und gleichzeitig tüchtiger Mathematiker.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

Universitäten. — Breslau. Am 9. d. M. feierte Geh.-R. Prof. Dr. Spiegelberg seinen 50. Geburtstag, wozu ihm Seitens seiner Freunde und seiner Assistenten DDr. Brantzel und Kroner sowie seiner früheren wie jetzigen Schüler zahlreiche Ovationen dargebracht wurden. — Prof. Dr. Hirt ist zum Ehrenmitgliede der Società italiana d'Igiene in Mailand ernannt worden. — Jena. Privatdocent Dr. Küstner ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden. — Berlin. Dr. Sioli, Assistent an der psychiatrischen Klinik Prof. Westphal's, wurde zum zweiten Arzte der Prov. Irren-Anstalt in Leubus ernannt, so dass an jener Klinik eine Vakanz eingetreten ist. — Leipzig. Die an dieser Stelle schon vor langer Zeit gemeldete Berufung des e. o. Prof. Dr. Erb in Heidelberg als Prof. ord. und Direktor der medicinischen Poliklinik an die hiesige Universität ist nunmehr auch officiell vollzogen. — Nancy. Die Professur für Hygiene, bisher mit der für medicinische Physik verbunden, ist von dieser getrennt und Prof. Charpentier übertragen worden.

— Die Gesellschaft für Heilkunde in Berlin wird zur Zeit des balneologischen Congresses auch ihr 25jähriges Stiftungsfest feiern. Wir bemerken zur Ergänzung unserer Mittheilung in No. 3 dieser Wochenschrift, dass die Herrn Liebreich und Gusserow die auf sie gefallene Wahl zu Vorsitzenden angenommen haben, während Herr Wernicke sich genöthigt sah, wegen Ueberhäufung mit Arbeiten, die Wahl zum Schriftführer abzulehnen. Vorstände der Sektionen sind die folgenden Herrn: 1. Balneologische Sektion: G. Thilenius (Soden-Berlin), Fromm (Norderney-Berlin), Brock (Berlin). 2. Pädiatrische Sektion: Gerhardt (Würzburg), Winckel (Dresden), W. Loewe (Berlin), M. Salomon (Berlin). 3. Sektion für öffentliche Medicin: Schweig (Karlsruhe), Lent (Köln), v. Foller (Berlin). Unter den hervorragendsten und erfolgreichsten Mitarbeitern der pädiatrischen Sektion und ihrer Verhandlungen ist, lediglich durch einen lapsus calami, in oben erwähnter Mittheilung der Name des Herrn A. Baginsky ausgelassen worden, dessen werthvoller Vortrag „über den Stoffwechsel in der Rachitis“ sich die allgemeinste Anerkennung erworben hat.

— Literarisches. Kurz nach ihrer Reorganisation ist die Prager Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde, einst ein Organ von nicht geringer Bedeutung, wieder eingegangen.

— In Marienbad starb der in den weitesten Kreisen bekannte Badearzt Dr. Opitz, in Franzensbad hat Geh.-Sanit.-Rath Dr. Boschan seine Praxis wegen andauernder Kränklichkeit nach mehr als fünfunddreissigjährigem Wirken niedergelegt.

— Generalarzt Dr. Grimm ist aus dem Kuratorium des Krankenhauses „Bethanien“ ausgeschieden; an seine Stelle ist Generalarzt Mehlhausen, der ärztliche Dirigent der Charité, gewählt worden.



— Dr. W. Budd, dessen Name für alle Zeiten mit Typhus und Leberkrankheiten verbunden bleiben wird, ist gestorben.

— In Breslau starb, 64 Jahr alt, San.-R. Dr. Julius Hodann, seit 1858 Primärärzt am Kranken-Hospital zu Allerheiligen, an welchem er im Ganzen 34 Jahre gewirkt hat, h. c. zum Dr. medic. Seitens der Universität Greifswald bei Gelegenheit ihres Jubiläums ernannt, ein reichbegabter, glücklicher, viel erfahrener Arzt und durch seinen ebenso ehrenwerthen als liebenswürdigen Charakter eine Zierde seines Standes. Den Besuchern der Naturforscherversammlung wird sein Andenken ein besonders werthes sein. Sie werden den heiteren, geistsprühenden Mann wahrlich nicht vergessen.

IX. Literatur.

Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth in Wien und Prof. Dr. Lücke in Strassburg. Lief. 1. Prof. Dr. Haeser, Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes. Stuttgart 1879. F. Enke. — Dr. Hans Strauss, Die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst eines Schwammes. Breslau 1879. E. Morgenstern. — Dr. Fr. Meyer und C. Finkelnburg, Gesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. vom 14. Mai 1879. Berlin 1880. Julius Springer. — Ed. Hahn, Die wichtigsten bis jetzt bekannten Geheimmittel und Specialitäten. Ibid. 1880. — Hermann Schülke, Gesunde Wohnungen. Ibid. 1880. — L. Pfeiffer, Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen. 3. Jahrgang. 1880. Ausgabe für das Königreich Preussen, bearbeitet von Dr. Alugg. Weimar. H. Boehlau. 1880. — Dr. Albert Eulenburg, Real-Encyclopädie der Gesammten Heilkunde. 10. Liefer. (Schluss des ersten Bandes.) Wien und Leipzig 1880. Urban und Schwarzenberg. — Prof. Dr. Th. Puschmann, Die Geschichte der Medicin als akademischer Lehrgegenstand. Wien 1879. — Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens der Stadt Frankfurt a./M. XXII. Jahrgang. 1879. Frankfurt a./M. J. D. Sauerländer. — A. Boudard, Guide pratique de la Chèvre-Nourrice. Paris. J. B. Ballière. 1879. — Dr. Fr. Erismann, Gesundheitslehre für Gebildete aller Stände. 2. Aufl. Herausgegeben von Dr. Ad. Schuster. München 1879. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung. — Das Stammbuch des Studenten. Stuttgart 1879. W. Spemann. — Dr. Berthold Carl Fitzer, Ueber den Einfluss des Militärdienstes auf die Körperentwickelung. Stuttgart 1879. Ad. Bonz u. Co. — J. Wiel und R. Gnehm, Handbuch der Hygieine. Lief. 11 u. 12 (Schluss). Karlsbad 1879. Hans Feller. —

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 2.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Uebersicht der im Jahre 1878 vorgekommenen Fälle von Trichinen und Finnen in Schweinen. (H. Eulenberg in seiner Vierteljahresschrift XXXII, 1.)

Uebersicht der vorgekommenen Fälle.

1. Regierungs-bezirk, resp. Landdrostei	2. Zahl der unter-suchten Schweine	3. Zahl der trichi-nös be-fundenen Schweine	4. Zahl der Ge-meinden, in denen trichinöse Schweine gefunden worden sind	5 Zahl der trichinös befunde-nen ame-rikan. Speck-seiten u. Schweine-fleisch-Präparate	6. Zahl der finnig befunde-nen Schweine	7. Zahl der amtlichen Fleisch-beschauer
Königsberg	29,707	62	33	5	153	87
Gumbinnen	32,112	37	16	—	67	175
Danzig	3,247	4	5	1	37	—
Marienwerder	46,330	75	34	7	275	233
Potsdam	13,500	7	5	—	73	73
Frankf. a./O.	49,622	62	19	19	228	78
Cöslin	2,258	6	3	—	2	11
Stettin	24,200	22	12	105	64	65
Stralsund	6,505	8	2	—	—	38
Posen	68,190	388	81	1	197	196
Bromberg	26,065	84	34	—	139	107
Oppeln	102,315	12	12	—	430	826
Breslau	270,668	83	43	—	1615	1327
Liegnitz	135,820	103	42	10	595	1355
Merseburg	304,580	67	43	6	205	1767
Erfurt	125,156	7	5	12	66	635
Magdeburg	251,171	66	36	66	210	1549
Hannover	116,742	2	2	71	608	628
Hildesheim	140,640	13	5	45	57	793
Lüneburg	141,941	8	7	12	256	1172
Stade	47,327	—	—	54	56	301
Aurich	7,487	—	—	44	13	41
Osnabrück	94,051	1	1	112	377	675
Münster	20,467	—	—	15	4	266
Minden	127,382	14	5	92	237	826
Arnsberg	167,688	12	8	131	72	1524
Cassel	165,179	58	34	52	110	1463
Wiesbaden	745	—	—	—	10	5
Trier	4,010	1	1	105	9	35
	2,524,105	1222	488	965	6165	16251

In der Stadt Brandenburg ist die zweckmässige Einrichtung getroffen, dass jeder Fleischbeschauer für den Nachweis von Trichinosis bei einem Schweine eine Geldprämie erhält. In Berlin sind in Privatschlächtereien 5 trichinose Schweine aufgefunden wurden. Es sind 15 Gruppen von Erkrankungen zur Kenntniss des Polizei-Präsidiums gelangt. Die umfangreichste Epidemie mit 36 Fällen herrschte im August und September in der Rosenthaler Vorstadt. Im Ganzen erkrankten 102 Personen, von denen 8 gestorben sind. Im Regierungsbezirk Posen kam die grösste Zahl von trichinösen Schweinen (54) in der Stadt Pleschen vor. Es wurde deshalb auf Kosten der Stadt eine Massenvertilgung der Ratten angeordnet. Unter den Menschen sind zwar mehrere Erkrankungen, aber nicht in erheblichem Grade vorgekommen. Dort besteht auch nicht die Sitte, Schweinefleisch in rohem, bezw. halb gekochtem oder in schwach geräuchertem Zustande zu geniessen. Im Dorfe Reinsdorf Kr. Querfurt erkrankten in Folge nachlässiger mikroskopischer Untersuchung 30 Personen an Trichinosis, von denen wenigstens 15 gestorben sind. Der Genuss von rohem Hackfleisch und schwach geräucherten Bratwürsten hatte die Erkrankungen veranlasst. Die Regierung zu Erfurt rühmt wiederholt die Nachprüfung der Fleischbeschauer als eine nützliche und nothwendige Einrichtung. Bei 6 Untersuchungen in 24 Qu.-Ctm. grossen Präparaten ergaben sich folgende Zahlenverhältnisse: im Zwerchfellspfeiler 17, im Zwerchfell 7, in den Zwischenrippenmuskeln 5, im Vorderschenkel 4, in den Hals- und Kehlkopfsmuskeln, sowie in den Hinterschinken je 2 Trichinen. Die Kiefermuskeln waren frei davon. In den amerikanischen Fleischpräparaten und Speckseiten sind bis jetzt noch keine lebenden Trichinen nachgewiesen worden, obgleich die Zahl der bezüglichen Untersuchungen, namentlich in der Stadt Gütersloh, eine recht bedeutende gewesen ist. Da die aus amerikanischem Speck bereiteten Präparate oft hornhart eingetrocknet sind, so empfiehlt es sich, das Präparat und die Fleischprobe (letztere mehrere Stunden lang) in destillirtem Wasser aufzuweichen, um sowohl die störenden Salzkrystalle zu entfernen, als auch die eingetrockneten Trichinen wieder aufquellen und damit deutlich hervortreten zu lassen. Im Regierungsbezirk Cöln ist durch Polizei-Verordnung vom 7. October 1878 die obligatorische mikroskopische Fleischbeschau eingeführt worden, nachdem im August desselben Jahres 12 Fälle von Trichinosis bei Menschen vorgekommen waren.

2. Amts-Vakanzen in Preussen.

Physikate: Erkelenz, Moers, Mogilno, Rössel, Sensburg, Bublitz, Wandsbeck, Stuhm, Lüben, Hoyerswerda, Osterburg, Rendsburg, Hagen, Lüneburg, Westpriegnitz, Stadtkr. Breslau, Tondern, Schlochau, Stadtkreis Trier.

Kreiswundarztstellen: Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Marienburg (Landdrostei Hildesheim). Cottbus, Creuzburg (Regier.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Bochum, Schleiden, Zellerfeld, Ortelsburg, Bublitz, Anclam, Otterndorf, Wirsitz, Ruppin, Prüm, Tecklenburg, Münsterberg, Rummelsburg, Querfurt, Rheinbach, Wohlau, Warendorf, Meschede, Brandenburg, Charlottenburg, Demmin, Warburg, Halle i. W., Koenigsberg N.-M., Schievelbein, Ziegenrück, Leobschütz, Striegau, Köben, Steinau, Neumarkt, Loewenberg, Duisburg, Saatzig, Kalau, Wittenberg, Adelnau, Labiau, Darkehmen, Templin, Liegnitz, Mohrungen, Angerburg, Flatow, Stade-Marschkreis, Tilsit, Rees, Grevenbroich, Merseburg, Weissenfels, Sorau, Stadtkr. Hannover, Hersfeld, Bütow, Solingen, Recklinghausen, Lippstadt, Greifenhagen. Mansfelder Seekreis, Hoyerswerda.

XI. Personalien.

Verliehen: Hessen: Dem Kr.-A. Med.-R. Dr. Bose in Ortenberg das Rk. 1. Cl. Verd.-Ord. Philipps des Grossmüthigen. Würtemberg: Dem Director des Med.-Collegiums Dr. v. Jäger und Ob.-Med.-R. Dr. Landenberger in Stuttgart das russ. Erinnerungsz. v. Roth. Kr.

Ernannt: Preussen: Dr. Ungar in Bonn zum Kr.-W.-A. des Kreises Bonn. Dr. Herrendörfer zu Skaisgirren zum Kr.-W.-A. des Kreises Niederung. (Wohns. bleibt) Kr.-W.-A. des Kr. Wennigsen Adicker zu Hannover zum Kr.-W.-A. des Landkreises Hannover. Grossherzogthum Hessen: Kr.-W.-A. Dr. Schmidt in Giessen und Kr.-W.-A. Dr. Ihring in Lich zu Kr.-Ass.-Aerzten für den Kr. Giessen: Kr.W.-A. Dr. Stammler in Alsfeld zum Kr.-Ass.A. für den Kr. Schotten.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Sociecké in Pudewitz, Dr Hartung in Blesen, Arzt Thierling in Graetz, Dr. Hinrichs in Oberhemen. Dr. Fesser von Alt-Berun nach Lychen, Arzt Annuschat von Blesen nach Liegnitz, Dr. Maj von Borek nach Creuzburg O.-/Schl., Dr. Bielowski von Justroschin nach Borek, Dr. Ludwig von Mittelwalde nach Habelschwerdt, Dr. von Karwowski von Podzamce nach Neustadt a./W. Dr. Meurer (Ophthalmologe) in Wiesbaden.

Gestorben: Preussen: Dr. Friedrich Samberg in Gr. Oschersleben, Kreis-Phys. San.-R. Dr. Hesse in Stuhm, Dr. Kretschmer in Kiel, Dr. Schubart in Altona, Kr.-W.-A. Sanit.-R. Dr. Hodann in Breslau, Dr. Grünewald in Essen a. d. R. — Bayern: Dr. L. Müller in München, Bez.-A. I. Cl. Dr. Albrecht in Neuburg.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kreis-Physikat Stuhm (12. Januar 1880). Kr.-W.-A.-Stellen Hoyerswerda (7. Januar 1880. Gleichzeitig Wünsche wegen etwaigen Wohnsitzen auszusprechen.) Loeban (12. Januar 1880.) Tuchel (12. Januar 1880.) Frankenstein (15. Januar 1880. 150 M. Zuschuss aus der Communalk. für die Armenpraxis). 2. Noch nicht ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-Stellen Breslau Land und Stadtkr. — Bayern: Bez.-Arzt-Stelle Neuburg.

Berichtigung.

In der vor. No. S. 47 muss es von Hrn. Dr. Hermann Pagenstecher statt Mitbesitzer heissen Mitarbeiter.



Sonnabend **№ 6.** 7. Februar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Hydrops articulorum intermittens.

Von

Dr. A. Seeligmüller, in Halle a. d. S.

(Schluss aus No. 5.)

Der vorliegende Fall bereichert die bis jetzt sehr kleine Casuistik der typischen Gelenkanschwellungen um eine interessante Beobachtung. Aus der mir zugänglichen Literatur habe ich trotz eifrigen Suchens nicht mehr als 12 Fälle herausfinden können, welche ich in nachfolgender Tabelle übersichtlich zusammengestellt habe. Den eben beschriebenen Fall habe ich als No. 13 hinzugefügt.

No.	Literaturnachweis	Geschlecht und Alter	Ursachen	Krankheitsdauer	Rhythmus	Dauer des Anfalls	Bemerkungen.
1	Moore, Chr. H. Two cases of periodical inflammation of the right kneejoint. Med. chir. Transact. L. p. 21. Virchow-Hirsch Jahresber. 1867, II. p. 371.	43jährige Frau	Intermittens zuletzt vor 8 Jahren	19 Jahre	anfangs 30, später 8 tägig	3 Tage	Rechtes Knie. Die Anfälle cessirten, nachdem die Kranke schwanger geworden war, vom 3. Monat bis 3 Monat post partum; alsdann währten die Intervalle nicht mehr 30, sondern nur 9 Tage. Heilung unter Chiningebrauch.
2	Idem ibidem.	21j. Mädch.	?	circa 10 Woch.	11 tägig	3 Tage	
3	Canonne, Nicolas, de l'hydarthrose et des avantages de l'immobilité dans son traitement. Thèse de Paris 1867. Virchow-Hirsch Jb. 1868 II, p. 390.	27jährige Köchin	?	9 Monate	13 tägig	4 Tage	Rechtes Knie. Zuerst acute Entzündung des rechten Fussgelenks mit Erguss; während diese sich zurückbildete, trat plötzlich Anschwellung des r. Knies ein. Nach 9 Monaten wurden die Anfälle milder und dauerten nur 2 Tage. Gebraucht wurden: Jodpinselung, Vesicatore, feste Verbände und Arsen; alles vergeblich.
4	Loewenthal, W. Ein Fall von periodisch wiederkehrendem Hygroma praepatellare. (Hydrops genu).	36jährige Frau	?	7 Jahre	anfangs 4 wöchentlich später 11 tägig	5 bis 6 Tage	Zuerst rechter Ellenbogen, später linkes Knie. Vor 7 Jahren schwoll das rechte Ellenbogengelenk alle 3—4 Wochen an. Nach einem halben Jahre Heilung durch ein auf das Gelenk applicirtes Vesicator. 2 Jahre später schwoll das linke Kniegelenk c. alle 4 Wochen, doch nicht gleichzeitig mit der Menstruation an; seit einem Jahre alle 12 Tage. Aufhören während der Schwangerschaft. Während des Anfalls Herzklopfen; stets Exophthalmus, aber keine Struma.
5	Bruns, Paul, Hydrops genu intermittens; Berlin. kl. Wochenschr. 1872, No. 1 p. 2.	28jährige ledige Dienstmagd	—	10 Jahre	11 tägig	6 Tage	Linkes Knie; eine Zeit lang beide. Erst mit 24 Jahren menstruirt und auch dann nur spärlich. Vom 20. bis 29. Lebensjahre hatte sie alle 12 Tage eine Anschwellung des linken Knie; nur zeitweise trat ein Sistiren der Recidive ein. Dann eclatanter Erfolg durch Solut. arsen. Fowler. Grm. 1,2—4,0; Tinct. chinioidei Grm. 30,0; 2 Mal täglich 1 Theelöffel. Recidiv nach 20 Monaten. Wieder Erfolg durch dieselbe Medication.
6	Grandidier, Ueber Hydrops genu intermittens; Berlin. klin. Wochenschrift 1872, No. 22, p. 266.	44jähriger Oberforstmeister	?	viele Jahre	13 tägig	6 Tage	Rechtes Knie. Besserung nach Schwefelschlammbädern zu Nenndorf.
7	Idem ibidem.	47jährige Frau	Verstauchung des Knie	einige Monate	11 tägig	5 Tage	Rechtes Knie. Besserung nach Chinin Grm. 1 am Tage vor dem Anfalle. Pat. litt nie an Intermittens.
8	Roser, Centralblatt f. Chirurgie, 1874, No. 25.	17jähriger Mann	?	über 2 Jahr	bis zu 8 Tagen	2—4 Tage	Beide Kniegelenke gleichzeitig oder alternirend. 10 Anfälle in 79 Tagen. Empfindlichkeit und örtliche Temperatursteigerung unbedeutend, Allgemeinbefinden ungestört, Aussehen blühend. Ohne Erfolg gebraucht: Bettliegen, Gypsverband, Eisen, Jod, Chinin, Arsenik, Ergotin etc.
9	Bylicki, W. Przeglad lekarsi 1874, No. 19. Centralbl. f. Chirurgie 1874, No. 38, p. 605.	31jähriger Mann	Trauma	1 Jahr	13 tägig	5—6 Tage	Anfangs Hydrops acutus traumaticus, nach einem Jahre hörten die Anfälle auf und es blieb ein Hydrops chronicus zurück.
10	Panas. Double hydarthrose intermittente des genoux. Bull. de la Société Chir. de Paris, Tome IV No. 3. Séance du 27. Mars, 1878. Progrés méd. 1878 No. 13 p. 242.	22jährige Frau	?	4 Jahr	13 tägig	3—4 Tage später 8	Beide Kniegelenke. Die Anschwellung zeigte sich zuerst 14 Tage nach einem normalen Wochenbett. Nach 4jährigem Bestehen sistirte die Affection, als Patientin wieder schwanger wurde, kehrte aber 14 Tage nach einem Abort im 4. Monat wieder und währte von nun an je 8 Tage bald rechts bald links beginnend. Vesicatore und Chinin ohne Erfolg.
11	Le Dentu, ibidem.	18jähriger Mann	?	?	?	4—5 Tage	Beide Kniegelenke. Erfolg mit Ferrum candens und Compression.
12	Verneuil, ibidem.	Mann	?	?	?	?	Beide Kniegelenke. Durch Chinin Heilung auf 6 Jahre, dann Recidiv.
13	Seeligmüller.	49jähriger Mann	Intermittens vor 30 Jahren	25 Jahr	11 tägig	4—6 Tage	Linkes Kniegelenk allein oder mit einem Hüftgelenk abwechselnd.

Was die Geschichte unserer Affection anbetrifft, so ist mir aufgefallen, dass vor der Mitte unseres Jahrhunderts überhaupt kein Fall von intermittirendem Hydarthrus beschrieben zu sein scheint. Dies ist, wie gesagt, auffällig, weil gerade die Aerzte der früheren Jahrhunderte den Krisen und Perioden im Verlauf der Krankheiten eine viel grössere Bedeutung beimassen als wir. Meine Nachforschungen erstrecken sich allerdings nur auf drei Bücher: 1. A. Joseph Testa (zu Ferrara), Bemerkungen über die periodischen Veränderungen und Erscheinungen im kranken und gesunden Zustande des menschlichen Körpers, aus dem Lateinischen. Leipzig 1790; 2. Friedrich Casimir Medicus (zu Mannheim), Geschichte Periode haltender Krankheiten, 2 Bücher, Frankfurt und Leipzig. 1794, 2. durchgesehene Auflage[1]) und 3. A. M. Baumgarten Crusius, Periodologie oder die Lehre von den periodischen Veränderungen im Leben des gesunden und kranken Menschen. Halle 1836. Indessen berufe ich mich auf Henle, welcher in seinem „Handbuch der rationellen Pathologie", 2. unveränderte Auflage, Braunschweig 1846. I. Band, pag. 300 in der ersten Anmerkung sagt: „Dies Werk (nämlich von Baumgarten Crusius) und der 3. Band von Burdach's Physiologie machen durch die Vollständigkeit, mit welcher alles hierher Bezügliche zusammengestellt ist, die ältere Literatur entbehrlich". Burdach's Physiologie, welche ich ebenfalls durchgesehen, enthält von hierher gehörigen pathologischen Verhältnissen nur sehr wenig.

In der Zusammenstellung aber, welche B. Crusius p. 35 bis 49 giebt, fehlt in der That kaum irgend eine Krankheit, irgend ein Symptom, welche nicht dann und wann mit regelmässigem Rhythmus remittirend oder intermittirend beobachtet worden wären: nämlich — abgesehen von den periodischen Fiebern — periodische Congestionen, Entzündungen, Blutungen, Se- und Excretionen, Retentionen, Hautkrankheiten, Nervenkrankheiten, Geisteskrankheiten. Von einer periodischen Anschwellung eines Gelenkes habe ich aber nirgends eine Andeutung gefunden.

[1]) Diese zweite durchgesehene Auflage ist verlegt und herausgegeben von M. Macklot, fürstlichem Rathe, Hofbuchhändler und Hofbuchdrucker in Carlsruhe, welcher, wie er sich in der Zueignung rühmt, diese Auflage „im Sprachstyl verbessert" hat. Die erste Auflage scheint 30 Jahre früher, 1764, erschienen zu sein.

Die älteste literarisch bekannt gemachte Beobachtung[1]), welche aber, wie es scheint, wenig Beachtung fand, dürfte demnach die von Grandidier (cf. obige Tabelle No. 6) sein, welche derselbe bereits im Jahre 1851 in einer Badeschrift „Bad Nenndorf, Berlin 1851" pag. 54 veröffentlicht und in dem l. c. erwähnten Aufsatze recapitulirt hat. Dann folgen 1867 die zwei Beobachtungen von Moore, 1868 eine von Canonne, 1871 eine von W. Löwenthal aus Friedreich's Klinik in Heidelberg, 1872 eine von P. Bruns und die zweite von Grandidier; 1874 gab Roser in Marburg im Centralbl. f. Chirurgie No. 25 die kurze Skizze eines allen therapeutischen Maassnahmen trotzenden Falles und richtete desshalb an die Collegen eine allgemeine Consultation; in demselben Jahre erschien in einer polnischen Zeitschrift die Beobachtung von W. Bylicki, 1878 theilte Panas eine solche in der Société de Chirurgie zu Paris mit, zu welcher bei der Discussion Le Dentu eine und Verneuil zwei einschlägige Fälle aus ihrer Erinnerung hinzufügten, von welchen letzteren aber der erste die bereits unter No. 3 mitgetheilte Beobachtung des Dr. Canonne betrifft. Von diesen 12 Beobachtungen habe ich leider nur 5, nämlich die von Löwenthal, P. Bruns, Grandidier und Roser im Original nachlesen können; die übrigens kenne ich nur aus kurzen Referaten; die von Panas, Le Dentu und Verneuil sind meines Wissens überhaupt nur im Auszug veröffentlicht; ebenso ist die von Roser nur skizzenhaft mitgetheilt.

Das Gemeinschaftliche der in der Tabelle zusammengestellten 13 Beobachtungen ist Folgendes: Bei einem übrigens gesunden erwachsenen Individuum kehrt alle so und so viel Tage, meist ohne Vorboten und ohne nachweisbare Ursache, regelmässig eine hochgradige Anschwellung eines oder beider Kniegelenke wieder, ohne entzündliche Erscheinungen und ohne Fieber. Die Anschwellung erreicht in einiger Zeit ihr Maximum (stadium incrementi), bleibt dann eine gewisse Zeit auf der Höhe (stadium acmes) und verschwindet ebenso in einer gewissen Zeit (sta-

[1]) Grandidier giebt l. c. an, dass schon Froriep ähnliche Fälle beobachtet zu haben scheine. Ich habe die betreffende Literaturstelle — Beobachtungen über die Heilwirkungen der Electricität bei Rheumatismus, 1843, p. 38 — nicht nachsehen können.

Feuilleton.

Zur Milchfrage.

Referat über den Vortrag des Herrn Prof. A. Müller in der „Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege". Sitz. v. 19. Jan. 1880.

Die Veranlassung, sagte der Redner, dass er wiederholt zur Milchfrage spreche, sei ein Aufsatz in einer neu erschienenen Wochenschrift „Die Nahrungsmittel", in welchem die centrifugirte Milch als verderbliche Erfindung, welche durch ihre mangelhafte Ernährung, wie eine langsame Vergiftung, wirke, dargestellt und die Behörden aufgefordert werden, gegen ihren Verbrauch einzuschreiten.

Das Centrifugiren der Milch beruhe auf der Anwendung der Centrifugalkraft zur schnelleren Scheidung von schwereren und leichteren Stoffen, wie sie schon längst in anderen Processen der Industrie bekannt seien. Die erste Centrifuge zur Entsahnung der Milch sei 1874 in Bremen vorgezeigt worden. Seit dieser Zeit seien diese Maschinen sehr vervollkommnet worden, namentlich durch H. Lehfeld aus Braunschweig. Der Process beruhe darauf, dass die schwerere Milch in Form eines hohlen Cylinders an die Wände der Maschine geschleudert werde, während die leichtere Sahne in der Mitte sich sammle. Hier wurde sie früher ausgeschöpft. Jetzt habe man aber Maschinen, welche sie selbstthätig überlaufen und durch eine Rinne nach aussen fördern lassen. Ja die Maschine Delawal's aus Schweden gestatte eine continuirliche Entsahnung der Milch in beliebiger Quantität, wobei zugleich Sahne und Milch abgesondert nach aussen befördert werden.

In Berlin sei die Centrifuge durch den Gutsbesitzer Herrn Heyse aus Mehrow bekannt geworden, der eine solche in Tempelhof in Thätigkeit gesetzt und auf der letzten Molkereiausstellung gezeigt habe. Die Umdrehung erfolge 800 bis 1000 mal in der Minute und bewirke eine Abscheidung der Magermilch von 300—400 Liter in einer halben Stunde. Bedenke man, dass eine solche Arbeit früher 24 bis 30 Stunden gekostet habe, die jetzt in einer halben vollendet sei und dass dies mit der frischen Milch geschehe, die in der kurzen Zeit nicht die Gelegenheit habe zu säuern, wie innerhalb 30 Stunden, so sei der hohe Werth dieser Erfindung sowohl für das ökonomische Interesse des Landwirths, wie für den allgemeinen Gesundheitszustand, für die bessere Volksernährung offenbar. Die Säuerung der Milch finde namentlich statt, wo die Hausfrauen die Milch, die sie noch dazu selten ganz vollgehaltig erhielten, im Hause abrahmten, und dies besonders im Sommer. Wollten sie aber, um dies zu vermeiden, das Entsahnen schon nach 12 Stunden vornehmen, so verlören sie nahezu an 30 Proc. Butter.

Wenn man die Magermilch als nützliches Nahrungsmittel für die Unbemittelten empfehle, so müsse man strenge die Säuglinge davon ausnehmen. Es gelte wesentlich nur für Kinder vom zweiten und dritten Lebensalter an und für die Erwachsenen, wo der Fettbedarf auf andre Weise ersetzt werden könne. Denn für die Ernährung der Säuglinge sei die in der Milch suspendirte Butter mit ihren eigenthümlichen Glyceriten und angenehmen, wie es scheint die Verdauung fördernden Fettsäuren ein unentbehrlicher Bestandtheil der Nahrung. Nehme man aber die Säuglinge aus, so finde unsre Bevölkerung, von der nahezu 75 Procent unzureichend ernährt wird, in der Magermilch, die immer noch 1 Procent Butter enthalte, während 2 bis 2½ abgeschieden sei, das billigste, beste und in unbeschränkter Quantität zu beschaffende Nahrungsmittel. Die Billigkeit resultire daraus, dass die



dium decrementi) wieder vollständig, so dass in der Zwischenzeit fast ausnahmslos[1]) nicht die geringste Veränderung an dem befallenen Gelenk nachzuweisen ist. In der Mehrzahl der Fälle kehrt die Anschwellung mit mathematischer Präcision am bestimmten Tage, ja zuweilen zur bestimmten Stunde wieder, so dass die Kranken den Eintritt der Affection ganz genau vorhersagen können.

Aetiologie. Das Geschlecht anlangend, finden wir 7 Mal Frauen und 6 Mal Männer befallen. Das Alter derselben zur Zeit des ersten Auftretens der Affection schwankt zwischen 15 und 54 Jahren; im Kindesalter und im eigentlichen Greisenalter ist die Affection demnach noch nicht beobachtet worden. Stand und Lebensweise der erkrankten Personen ist nur in einigen Fällen angegeben.

Ursachen, auf welche die Affection zurückgeführt werden könnte, fehlen fast vollständig, nur in zwei Fällen (7 und 9) ist ein Trauma und nur in zwei Fällen (1 und 13) ist Intermittens vorausgegangen, im Fall 1 vor 8, in meinem Fall (13) vor 30 Jahren.

Die Krankheitsdauer, d. h. die Zeit, während welcher im einzelnen Falle Anfälle aufgetreten waren, wobei nicht ausgeschlossen ist, dass die Kranken während dieser Zeit nicht selten Jahre lang von ihren Leiden verschont geblieben, — betrug wenige Monate bis zu 25 Jahren. Durch diese lange Krankheitsdauer zeichnet sich der von mir beobachtete Fall aus. Anders verhält es sich mit den Zeiträumen, während welcher die Anfälle regelmässig hintereinander zur bestimmten Zeit auftreten, ohne dass es dabei zu längeren als den typischen Intervallen gekommen wäre. Hier zeichnet sich namentlich der Fall von P. Bruns aus, insofern seine Kranke 8 Jahre hintereinander alle 12 Tage ihren Anfall bekam. In meinem Falle, wo die Anfälle entschieden viel intensiver waren, wiederholten sich dieselben in ununterbrochener Reihenfolge höchstens ein Jahr lang, um dann einer längeren vollständig freien Pause Platz zu machen. Sehr auffällig ist die Unterbrechung, welche die Reihe der Anfälle durch die Schwangerschaft erleiden. In Beobachtung 4 cessirten die Anfälle während der ganzen Dauer der Schwangerschaft, in Fall 1 erst vom 3. Monat an, aber bis noch 3 Monate post partum; in Fall 10 hörten die Anfälle, welche sich am 15. Tage des ersten Wochenbettes zuerst gezeigt hatten, mit Eintritt der zweiten Schwangerschaft auf, kehrten aber 14 Tage nach einem Abort im 4. Monat wieder. Bekanntlich schreiben manche Schwangeren und Wöchnerinnen auch eine gewisse Immunität gegen Intermittens zu.

Der Rhythmus, nach welchem die Anfälle wiederkehrten, war in 1 Falle (8) höchstens 8tägig, in 1 Falle (1) 8tägig, in 5 Fällen (2, 4, 5, 7 und 13) 11tägig, in 4 Fällen (3, 6, 9 und 10) 13tägig, in 2 Fällen (1 und 4) vierwöchentlich. In 2 Fällen (11 und 12) ist er überhaupt nicht angegeben. In den meisten Fällen wird dieser Rhythmus, wie gesagt, auf das Pünktlichste eingehalten[1]). Nur in dem Falle von Roser (8) scheint er zwischen 8 und weniger Tagen geschwankt zu haben. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass der Rhythmus bei einem neuen Cyclus von Anfällen ein anderer sein kann, als bei dem vorhergehenden. So war der Rhythmus in Fall 1 erst vierwöchentlich, später 8tägig, in Fall 4 anfangs vierwöchentlich, später 11tägig. In meinem Falle war er anfangs streng 11tägig, so dass genau den 12. Tag der Anfall eintrat, in der letzten Zeit dagegen 12tägig. Eigenthümlich war aber, dass sich während der 6—7 anfallsfreien Tage dieselbe Affection noch in einem oder auch noch in dem anderen Hüftgelenke, allerdings meist in wenig intensivem Grade, abspielte.

Die Dauer jedes einzelnen Anfalls betrug 3 bis 8 Tage, am häufigsten 4—6 Tage. Während dieser Zeit schwoll das Gelenk an und wieder ab. In meinem Falle ging das Abschwellen sehr langsam, meist erst in 3 — 4 Tagen von statten.

Was nun die Gelenke anbetrifft, welche von der Affection befallen werden, so sind es ja in den meisten Fällen (9)

[1]) Nur meine Beobachtung macht hiervon eine Ausnahme, insofern auch in dem Intervall das linke Knie etwas ($^1/_2$—1 Ctm.) dicker und bei Druck empfindlich blieb.

[1]) Indessen scheint es Affectionen zu geben, bei welchen die Anschwellung des Gelenks nicht nach einem bestimmten Rhythmus erfolgt, wohl aber sich in unregelmässig grösseren Intervallen wiederholt und nur wenige Tage anhält. So erinnere ich mich, dass ich vor etwa 10 Jahren Nachts zu einer Frau von einigen 50 Jahren gerufen wurde, bei welcher in derselben Nacht das eine Kniegelenk plötzlich zu einem sehr bedeutendem Umfange angeschwollen war und heftig schmerzte. Nach etwa 3 Tagen war alles vorüber. Seitdem sollen diese Anschwellungen („wie ein Butterfass") sich etwa alle Vierteljahr wiederholt haben, wie ich neuerdings in Erfahrung gebracht. Auch solche Fälle gehören sicher zu unserer Affection.

Sahne namentlich in den Städten immer einen verhältnissmässig hohen Preis habe und daher gestatte, die Magermilch, gleichsam als Abfallproduct, billig zu verkaufen. Der Preis stelle sich auf 10 Pf. pro Liter während ganze Milch zu 25 und 30 ja selbst zu 40 und 50 Pf. verkauft würde. Man müsse sich daher wundern, dass dies gute und billige Nahrungsmittel noch so wenig allgemein benützt werde. In früherer Zeit sei dies natürlich gewesen. Die Milchproduction sei auch auf dem Lande ein Productionszweig gewesen, den der Landwirth keiner Beachtung werth gefunden habe; sie sei die Sache der Hausfrau und der Erlös daraus für diese eine Art Nadelgeld gewesen. Gegenwärtig würde die Sache mit wissenschaftlicher Methode und im Grossen betrieben. Ja es seien selbst Gelehrte theils theoretisch auf Untersuchungsstationen theils practisch ausschliesslich mit der Sache beschäftigt.

Die Magermilch finde bereits ausgedehnte Anwendung bei der Brodbereitung und man habe neuerdings selbst versucht, sie für das Roggenbrod anzuwenden. Da Brod allein eine unzureichende Nahrung und die frühere Gefängnissstrafe von „Wasser und Brod" ein langsames Verhungern gewesen sei, so sei es klar, wie wichtig die Verbindung der Milch mit dem Brode für die Volksernährung sei.

Die Anwendung der Magermilch nicht nur zur Brodbereitung, sondern auch zu vielen andern Speisen sei daher für die Haushaltung der Unbemittelteren nicht genug zu empfehlen. Es seien namentlich die Armenverbände und die Volksküchen darauf aufmerksam zu machen. In der Schweiz habe man dies erkannt; und es würden dort von den Armenverbänden Bons für $^1/_2$ bis 1 Liter Milch ausgegeben.

In Oberschlesien würde man für die Ernährung mit denselben Geldmitteln mit keinem anderen Nahrungsmittel grössere Erfolge erzielen können, als mit der Magermilch. Der zur Ernährung nothwendige Beisatz von Fett könne billiger, als mit der unentsahnten Milch, durch die billige Butter vom Lande und namentlich durch Speck ersetzt werden.

Dass eine selbst arme Bevölkerung bei täglichem Milchgenuss kräftig gedeihen könne, zeige das Beispiel Schwedens, wo der ärmste Mann täglich seine Portion Milch geniesst.

Auch sei zu bedenken, dass eine bessere allgemeine Ernährung des Volkes auch andere schädliche Bedürfnisse, wie das Branntweintrinken zurückdränge.

Die Schlussfolgerung des erwähnten Artikels in dem Blatte „Die Nahrungsmittel": die Magermilch sei als „neue Gefahr", als „allmälige Vergiftung" deshalb zu verbieten, weil sie nicht mehr das ursprüngliche Naturproduct und deshalb eine „Verfälschung" sei, müsse als ganz hinfällig betrachtet werden; sie bleibe immer ein natürliches, reiches und billiges Nahrungsmittel für die unbemittelten Klassen; es müsse nur dafür gesorgt werden, dass sie beim öffentlichen Verkauf immer als Magermilch und nicht als ganze Milch bezeichnet werde.

In der auf den Vortrag folgenden Debatte, an der die Herren Bär, Fuhrmann, Orth, Wiss und Andere Theil nahmen, wurde darauf hingewiesen, dass die Gefahr, die Magermilch würde, wie dies ja schon mit der nicht bessern billig verkauften und meist entsahnten Milch geschehe, von den unbemittelten Frauen als Nahrung für die Säuglinge verwendet werden, allerdings keine geringe sei. Es sei eben bei der herrschenden Unwissenheit wirthschaftlich die Versuchung zu gross, das Billigere zu kaufen. Die Gesetzgebung könne hier wenig thun. Es müsse vielmehr zum allgemeinen Volksbewusstsein durch die Presse gebracht werden, dass entsahnte, verdünnte oder Magermilch für Säuglinge als Nahrung gleich einem langsamen Hungertode wirke, um auch in den



ausschliesslich das eine oder beide Kniegelenke und zwar gleichzeitig oder auch abwechselnd. (NB. in 2 Fällen fand ich das Gelenk nicht näher bezeichnet.) Nur in 2 Fällen, dem von Löwenthal (4) und dem meinigen (13) waren auch andere Gelenke betheiligt: in Löwenthal's Falle das rechte Ellenbogengelenk, in dem meinigen das eine oder andere Hüftgelenk. Aus diesem Grund habe ich aus der üblichen Ueberschrift „Hydrops genu intermittens", einen „Hydrops articulorum intermittens" gemacht. Wie schon oben gesagt, fehlte bei der Affection des Hüftgelenks eigentlich das Hauptsymptom, die äussere Anschwellung des Gelenks. Eine solche ist ja bei dem anatomischen Bau des Hüftgelenks nicht zu erwarten. Dass dagegen ein beträchtlicher Druck innerhalb des Gelenks statt hatte, davon zeugten die ausserordentlichen Schmerzen, welche fast schlimmer auftraten als bei der Affection des Kniegelenks, wo die Weichtheile nachgeben konnten.

Die Anschwellung des Kniegelenks hat in meinem Falle mehr die Gestalt eines Hufeisens, in deren Oeffnung die Patella liegt. In den anderen Fällen, wie in dem von P. Bruns, markirten sich deutlich 4 stärkere Prominenzen zu beiden Seiten des oberen und unteren Randes der Patella. Jedenfalls erstreckte sich die Anschwellung in allen Fällen genau auf die Grenzen der Kniegelenkskapsel und die Patella war in normaler Weise unter der Haut zu fühlen, ohne jeden Erguss in die Bursa praepatellaris. Der Irrthum von Loewenthal (4) wurde bereits von P. Bruns (5) aufgedeckt.

Schmerzen finde ich in den meisten Fällen nicht notirt; jedenfalls scheinen sie in keinem Falle in dem ausserordentlichen Grade bestanden zu haben, wie in dem meinigen. So konnte in dem Falle von Bruns die Kranke während der 8 Jahre andauernden unausgesetzten Wiederkehr der Affection fast stets ihre häuslichen Arbeiten als Dienstmagd verrichten.

Eine secundäre Veränderung des Gelenks in Folge oft wiederholter Ausdehnung ist in keinem notirt; in meinem besteht sie jedenfalls nicht.

Ueber das Wesen der Affection wissen wir bis jetzt gar nichts. Am einfachsten wäre es ja, wenn man dieselbe als eine Intermittens larvata ansprechen dürfte. Dagegen spricht vor allem aber der Umstand, dass von allen 13 Kranken nur bei 2 (1 und 13) von einer überstandenen Intermittens die Rede ist. Und selbst in diesen beiden Fällen ist der ursächliche Zusammenhang mit Malaria mehr als zweifelhaft, weil in dem 1. Falle die Kranke zuletzt vor 8 Jahren, mein Kranker vor 5 Jahren an Intermittens gelitten hatte. Auch ist keineswegs bekannt, dass unsere Affection etwa in Malariagegenden besonders häufig wäre. Von einer Anschwellung der Milz war in meinem Falle, so lange ich ihn beobachtet habe, weder in noch ausser dem Anfalle je etwas nachzuweisen. Wohl aber dürfte es nach dem jetzigen Standpunkte unseres Wissens am angemessensten sein, den Hydrops articulorum intermittens den vasomotorischen Neurosen zuzuzählen. Damit ist freilich das Wesen der Affection nicht erklärt; indessen bekommen wir so den besten Aufschluss darüber, wie so hochgradige Volums-Veränderungen eines Gelenks in so rapider Weise auftreten und fast ebenso schnell wieder verschwinden können. Denken wir uns nämlich, dass plötzlich eine Erweiterung sämmtlicher die Synovialhaut des Gelenks versorgenden Gefässe zu Stande kommt, so lässt sich daraus sehr wohl das Auftreten eines wässerigen Ergusses im Gelenk ohne alle localen entzündlichen Erscheinungen und ohne Störungen des Allgemeinbefindens erklären. Nicht ganz so durchsichtig ist freilich das relativ schnelle Verschwinden des Ergusses. Für die vasomotorische Natur der Affection könnte ich — ausser den Glotzaugen und Herzklopfen der Loewenthal'schen Kranken (No. 4) — die in meinem Falle constatirte Thatsache anführen, dass zur Zeit des herannahenden Anfalls die Secretion in der Fontanelle viel reichlicher und dünnflüssiger war als sonst und ausserdem blutig wurde. Eine andere Auffassung der vorliegenden Affection wäre die als eine infectiöse, analog der Polyarthritis rheumatica. (Siehe darüber die Bemerkungen von Dr. Fritz „Zur Aetiologie der Polyarthritis rheumatica" in der Zeitschr. f. klin. Med. I. pag. 229.) Für eine solche Auffassung könnte u. A. die Beobachtung von Panas (10) angeführt werden, wo die Anschwellung beider Kniegelenke sich zuerst 14 Tage nach einem allerdings normalen Wochenbett einstellte. Jedenfalls verdient diese Auffassung alle Beachtung.

Die Therapie liegt vollständig im Argen. Chinapräparate und Arsenik sind jedenfalls zu versuchen, zumal in dem Falle von Bruns und in dem von Verneuil danach Erfolg

---

armen Classen eine Mutter, welche ihren Säugling damit nährt, der moralischen Verachtung preiszugeben.

Wohl aber können die Behörden dafür sorgen, dass der Verkauf von Magermilch unter dem Namen „Milch" verboten und als Betrug bestraft werde.

Um in diesem Sinne theils durch eine Denkschrift an die zuständige Behörde, theils durch Publication seitens der Gesellschaft zu wirken, wurden Anträge gestellt und der Entwurf dazu einer Commission übertragen.

Auf die Beseitigung des Branntweinmissbrauchs durch bessere Ernährung sei hingegen wenig zu vertrauen. Dieser habe in Ländern, wo der Milchverbrauch grösser sei, wie in Schweden und in Bern darum nicht nachgelassen — der Redner behauptet zwar, er habe seit 25 Jahren in Schweden bedeutend nachgelassen, führte aber selbst an, dass dies in Folge von Gesetzen gegen das allgemeine Branntweinbrennen auf dem Lande und gegen den unbeschränkten Detailverkauf in den Städten erfolgt sei. — Die Neigung zum Branntweintrinken beruht auf einem anderen Bedürfniss, als dem der Ernährung als solcher, auf dem nach Reizmitteln für die Nerven, das in der menschlichen Natur begründet und für die Anregung der Ernährung, wie für die musculare und geistige Thätigkeit, in gewissem Maasse ein nothwendiges sei. Wolle man den Branntweingenuss beschränken, so könne dies nur durch substituirende Reizmittel geschehen. Ein sehr wichtiges sei hier der Thee. Unter den russischen Truppen in Chiwa, denen der General Kaufmann allen Branntwein in den Zufuhren abgeschnitten, habe sich der Thee nicht nur als treffliches Reiz- und Stärkungsmittel zum Aushalten der Strapazen bewährt, sondern auch bewirkt, dass die, viele Jahre an Thee gewöhnten Soldaten nach ihrer Rückkehr nach Russland dem Branntweingenuss entsagt haben. Dies sei aber für die Frage nur nebensächlich, und kein Grund den grösseren und ausgedehnteren Gebrauch der Magermilch, als der billigsten, besten und reichlichst vorhandenen Volksnahrung, unter den Cautelen der ehrlichen Publicität und des Nichtgebrauchs für Säuglinge, nicht allgemein zu empfehlen und in der Armenpflege zur Anwendung zu bringen.

E. Wiss.

Diätetik für Nervenkranke: Dr. Alex Hirschfeld in Wien. 40 pag. Wien b. Toeplitz und Dentike.

Diese kleine „gemeinverständlich dargestellte" Arbeit verdient im Laienpublicum bekannt zu werden. Namentlich der Nervenkranke verlangt ausgedehnte diätetische Instructionen, da die Symptome seiner Krankheit ihm weniger durchsichtig und wunderbarer als bei anderen Krankheiten erscheinen und er die oft flüchtigen in der Eile des beschäftigten Arztes gegebenen Vorschriften nicht schnell und mit Genauigkeit aufzufassen vermag. Der Nervenkranke ist dankbar dafür, wie Ref., der dasselbe Thema bearbeitete, erfahren hat. Deshalb ist jedoch alles dem Laien Schädliche fern zu halten, wie die Erkenntniss seiner Krankheit und die im Nervengebiet noch sehr reichlichen Theorien. Weiss ein Patient, dass er Rückenmarks- oder Gehirnkranker ist, so ist einer permanenten melancholischen Stimmung kein Ziel zu setzen. Einzelne Capitel: über die Nahrung und das über „Arbeit und Ruhe", das heikle Thema des Geschlechtslebens sind vorzüglich, während das Thema des Schlafes wieder zuviel Theorie enthält. Im Ganzen wird das Schriftchen dem Patienten nützen und dem Arzte eine rechte Erleichterung schaffen in der ermüdenden Behandlung des chronisch Nervenkranken.

Rohden (Oeynhausen).

eintrat. Ausserdem würde ich, wenn bei meinem Kranken ein neuer Cyclus von heftigeren Anfällen eintreten sollte, subcutane Einspritzungen von Ergotin und zwar das Ergotinum dialysatum, welches keine Schmerzen machen soll, versuchen.

Möchte die vorstehende Arbeit zur Veröffentlichung neuer Beobachtungen oder zur Mittheilung solcher, die bereits veröffentlicht, aber mir nicht bekannt geworden sind, Veranlassung geben!

II. Eine transportable galvanische Batterie mit Spamer'schen Elementen.

Von

Dr. Taube-Leipzig.

Der nachstehend beschriebene electrische Apparat entstand anfänglich nur aus dem Wunsche, einige nothwendige Verbesserungen an dem Spamer'schen constanten Strome vorzunehmen; an diese Veränderungen schlossen sich mehrere, bis zuletzt nach Verwerfung verschiedener Constructionen von dem Spamer'schen Apparate nichts als die stäbchenförmigen Elemente übrig blieben. Die Schattenseiten der Spamer'schen Batterie beruhen vorzüglich in Folgendem: „Vor allem ist, wie schon von anderer Seite hervorgehoben wurde (Remak, Zeitschrift für pract. Medicin. 1878. No. 10), ein Rückschritt durch den Gebrauch der Stöpselmethode erfolgt. Es ist einestheils sehr umständlich für den Practiker, die verschiedenen Stöpselklemmen bei dem jedesmaligen Gebrauche einzusetzen, andererseits wird eine feinere Untersuchungsmethode unmöglich gemacht; erschwert wird das Stöpseln noch durch das Hinunterlassen der Elemente in den Kasten, so dass man in der Tiefe ziemlich unbequem arbeiten muss. Ebenso unpractisch ist das Herausnehmen der einzelnen Reihen; ferner brechen die Kohlen leicht an der Einfassungsstelle ab und können von dem Arzt selbst nicht wieder eingefügt werden; der Strom muss schliesslich sehr schwach werden, weil die aufgebrauchten Zinkenden immer weniger in die Flüssigkeit hineintauchen.

Diese Uebelstände mussten an den neuen Apparaten vermieden werden, ausserdem sollten sie aber 2 Zusätze erhalten, welche für einen constanten Strom der Neuzeit unentbehrlich sind. Erstens einen kleinen Stromwähler zur Verbindung des constanten Stromes mit einem jeden beliebigen, freistehenden Inductions-Apparat, so dass sofort von dem einen Strom auf den andern, ohne Wegnahme der aufgesetzten Electroden gewechselt werden kann; zweitens einen Unterbrecher, welcher aber beide Ströme unterbrechen muss. Das Unterbrechen geschieht bei den bisherigen transportablen Apparaten entweder nur durch Wegnahme der Electroden, oder durch einen an der Electrode selbst befestigten den Strom aufhebenden Schnepper.

Unser constanter Strom zeigt nun in Kürze folgende Zusammensetzung. Ein Kasten mit 30 Elementen enthält hintereinander 3 Reihen von je 10 stäbchenförmigen Zink-Kohlen-Elementen. Unterhalb befindet sich der Säurebehälter, bestehend aus einem grösseren Kasten, in welchem sich 3 kleinere, zehnfach gefächerte Behälter befinden, welche durch Seitenschnepper beim Gebrauch in die Höhe geklappt werden, so dass jede Reihe für sich allein functioniren kann, hierdurch wird eine zu frühzeitige Abnutzung der ersten 20 Elemente verhütet; die Einschaltung der 2. oder 3. Reihe für sich geschieht durch an der Kastenseite angebrachte Bügel. Zur Verhinderung der Säureverdunstung und Zersetzung sind die einzelnen Kästchen durch Schieber verschlossen. Die Verbindung der einzelnen Elemente vermittelt ein auf einem Messingstabe sitzender Reiter, deren jede Reihe einen besitzt, das Reihenende ist jedesmal isolirt, so dass beim Verlassen des 10. Elementes der 1. Reihe das 11. Element der 2. Reihe schon berührt wird. Die Reihen bleiben immer oben und sind durch offene Schlitze sehr leicht herauszunehmen, nach dem Gebrauche hänge ich sie sofort in einen mit Wasser gefüllten Blechkasten zur Abspülung der Säure. Ein Abbrechen der Kohlen kann nicht mehr stattfinden, weil sie nicht conisch eingelassen sind, sondern in 4 Messingklemmen geschoben werden; jeder Arzt kann sie herausziehen und später frische einstecken. Ebenso einfach sind die Zinke in Messingstäbchen eingedreht, letztere können herunter gedrückt werden, um die abgebrauchten Zinke zu verlängern. An der äusseren Kastenwand vermitteln 2 Schrauben die Verbindung mit jedem beliebigen Inductions-Apparat. Die Einschaltung des jedesmaligen Stromes geschieht durch einen auf dem vorderen Theile des Kastens angebrachten vor dem Commutator befindlichen Stromwähler; je nach der Stellung des Schiebers wirkt der constante oder der Inductionsstrom. Ein schwarzer Knopf neben demselben unterbricht beide Ströme. Die Vortheile dieses constanten Stromes sind schon aus dieser kurzen Beschreibung ersichtlich. Es wird ein leicht transportabler Apparat geboten, welcher den Anforderungen der heutigen Electrotherapie entspricht. Das gegenüber den anderen Apparaten etwas erhöhte Anlagekapital[1]) wird vollkommen gedeckt durch die geringen Betriebskosten und die möglichste Vermeidung einer Reparatur. Sollte eine Kohle durch Fall oder Stoss abbrechen oder die Zinke aufgebraucht sein, so kann ein jeder Practiker selbst beides einsetzen. —

Im Anschluss möchte ich einen kürzlich mit dem Apparate behandelten Fall erwähnen, welcher Interesse verdient. —

Ein 29jähriger Referendar, welcher schon immer an Kopfcongestionen und Melancholie leidet, behielt in einem warmen Bade den Kopf längere Zeit unterm Wasser. Schon beim Heraustreten fühlte er eine Unsicherheit der Beine und wankt, als er in's Freie kommt, fortdauernd nach der linken Seite. Sein Zustand verschlimmerte sich schliesslich so, dass er, nach Hause gefahren, nicht mehr gehen konnte; sofort brach er nach der linken Seite zusammen; hierzu gesellten sich äusserst heftige Kopfschmerzen im Vorderkopf. — Als ich erst am 2. Tage gerufen wurde, war der Zustand im Gleichen, der Kranke gleichgültig, Gesicht sehr hyperämisch, Puls langsam, voll, kein Fieber, Nachts Schlaflosigkeit; das Aufstehen sehr erschwert, Stehen zitternd, bald Einknicken nach der Seite. Aeusserst heftiger Kopfschmerz, der Kranke hatte den Eindruck, als ob ihm Wasser in's Gehirn gelaufen. Das einseitige Zusammensinken liess einen Bluterguss befürchten, im Ganzen sprachen die Symptome mehr für eine starke vielleicht durch die Foram. cribros. fortgeleitete Hyperämie mit Oedem oder beginnende Meningitis. —

10 Schröpfköpfe, Bromkalium und Chloral setzten zwar die Kopfcongestionen herab, die Schlaflosigkeit und der sehr erhebliche Kopfschmerz blieb im Gleichen. Nur versuchsweise liess ich den constanten Strom hinschaffen, da ich mir bei den wirklich vorhandenen anatomischen Störungen keinen Erfolg versprach. Kathode im Nacken, mit der Anode über die schmerzhaften Stellen gestrichen, einige Male gewendet und unterbrochen, und mit der Anode herausgeschlichen. Schon nach der 1. Sitzung war der Kopfschmerz fast vollständig verschwunden, der Kranke blickte sofort freier, die Unsicherheit in den Beinen liess nach. Auf gleiche Weise wurde noch ein am 4. Tage hinzugetretener der Ischias entsprechender Nervenschmerz in Behandlung genommen, nach 3maliger Anwendung konnte der betreffende eine Stunde zu Fuss gehen und nach 8 Tagen besuchte er seine Expedition wieder.

[1]) Die Apparate sind bei Möcke-Hornn in Leipzig zu haben und kostet ein Apparat mit 30 Elementen 200 Mark, mit 40 Elementen 230 Mark.



Ferner möchte ich auf den Nutzen des constanten Stromes bei chronischer Obstipatio vorzüglich bei Hypochondern hinweisen. Dieselbe entsteht sehr häufig durch eine stärkere Zusammenziehung des oberen Mastdarmsphincter. Schiebt man die Mastdarmelectrode als Anode in's Rectum hinauf und setzt die Kathode auf die Lendenwirbelsäule, so habe ich öfter schon nach 2 Sitzungen, Tage lang, den sonst nie von selbst erfolgten Stuhlgang eintreten sehen.

III. Die Catheterisation des Magens.

Von

Dr. Zander zu Eschweiler.

Sowohl die mannigfachen Unannnehmlichkeiten, welche die Handhabung der Magenpumpe meiner Ansicht nach zu oft in ihrem Gefolge hat, sowie die Unmöglichkeit, in der ich mich oft befand, diese Operation täglich in nothwendigen Fällen selbst ausführen zu können, haben mich veranlasst, ein Verfahren ausfindig zu machen, das allen rationellen Anforderungen, meiner Ansicht nach, und nach den von mir schon gemachten Erfahrungen vollständig entspricht. Aehnlich wie man beim Abzapfen eines Ankers Wein oder Bier, wenn nur noch im unteren bauchigen Theile desselben Flüssigkeit sich befindet, durch Hochheben oder Stellen des dem Krahnen entgegengesetzten Endes die Flüssigkeit gegen die innere Oeffnung des Krahnens hin bewegt und die äussere Oeffnung desselben tiefer als die innere stellt und auf diese Weise sämmtliche Flüssigkeit zum Abflusse bringt, habe ich dieses auch beim Menschen zu bewerkstelligen gesucht, und der bald angestellte Versuch mit der Schlundröhre, die hier den Dienst des Krahnens leistet, entsprach meiner Erwartung. Anfangs liess ich den Patienten sich platt auf einen Tisch legen und dann das Fussende so hoch als möglich aufheben; auch versuchte ich es in Knieellenbogenlage; am bequemsten fanden ich es und auch die Patienten, wenn sie sich knieend im Bette, über den Bettrand und eine davor befindliche passende schiefe Ebene, etwa ein nicht zu breites Schreibpult, wie es mir in einem Falle sehr zu Statten kam, so hinüberbogen, dass der Kopf sich etwa 30 Ctm. tiefer als der Steiss befand. Sorgfältig ist darauf zu achten, dass der Kopf in der angegebenen tiefen Lage bleibt und dann, dass man die Schlundröhre nicht zu schnell herauszieht. Hört die Flüssigkeit auf abzufliessen, so zieht man die Schlundröhre ein wenig hervor und jetzt wird sie wieder anfangen zu fliessen, sobald deren Oeffnungen unter den Spiegel der Flüssigkeit kommen. Durch nochmaliges Vorschieben der Schlundröhre gelangt man meist bald zur Einsicht, ob alle Flüssigkeit entleert ist, was fast immer die Patienten selbst fühlen und angeben. Als Schlundröhre ziehe ich jetzt die englische mit dem leichtbeweglichen Magenende und mit der kleinen olivenförmigen Anschwellung allen anderen vor, eben weil sie sich sehr leicht in den Schlund und Magen einführen lässt und selbst in der Hand eines Laien ein ungefährliches Instrument ist. Einer meiner Patienten, der an essentieller Magenerweiterung, wie ich glaube, leidet, da mich bis jetzt die genaueste Untersuchung noch keine mechanischwirkende Ursache dafür hat ausfindig machen lassen, besorgt das Geschäft seit beinahe 4 Monaten, früher täglich, jetzt auf den andern Tag, ganz allein, ohne eine zweite Person dabei nöthig zu haben. Ebenso macht er es mit der Ausspülung des Magens mit einer 2procentigen Lösung von Natron carbonicum, wobei er sich mehrmal im Bette um sich selbst herumwälzt und dann zur Entleerung die Schlundröhre einführt. Sehr vortheilhaft habe ich es gefunden, die Entleerung des Magens Abends kurz vor dem Schlafengehen ausführen zu lassen. Die Patienten, besonders am chronischen Magencatarrh leidende, erfreuten sich hiernach eines viel besseren Schlafes und ausserdem verschafft man hierdurch dem kranken Magen die grösste Ruhe und dadurch auch die grösste Aussicht auf Wiederherstellung. In einem Falle von chronischem Magencatarrh sah ich mich gezwungen, zur Entfernung grösserer Quantitäten von Schleim, welche sich während der Nacht angesammelt hatten, und Morgens unangenehmes Sodbrennen verursachten, einigemal auch noch Morgens eine etwa $^1/_4$ Stunde andauernde Ausspülung des Magens mit einer Lösung von Natron carbonicum und dann die Entleerung auf die gewohnte Weise vorzunehmen. Sehr viele Sorgfalt erfordern natürlich die Ernährungsverhältnisse. Mein Patient mit der Magenerweiterung hielt sich anfangs bei einer kräftigen flüssigen oder breiigen Nahrung, die ich sowohl per os als per anum mit Zusatz von Vinum Pepsini beibringen liess, sehr gut; allmälig sanken jedoch die Kräfte, so dass ihm das Gehen lästig wurde und er am liebsten im Bette liegen blieb. Seit etwa 14 Tagen nimmt er jetzt per os und per anum das Eiweisspepton von Adamkiewicz, bezogen aus der chemischen Fabrik von Fr. Witte in Rostock. Er nimmt es gern und fühlt sich dadurch gekräftigt, auch mir scheint Puls und Herzschlag kräftiger geworden zu sein. Sowie Roser durch die Lagerung des Kranken dem Chirurgen Operationen in der Mund- und Rachenhöhle wesentlich erleichtert hat, so glaube ich dasselbe für die Behandlung von Magenkrankheiten durch meine Methode erreicht, und dem praktischen Arzte, zumal dem auf dem Lande, die Behandlung derselben, namentlich bei Vergiftungsfällen, leichter und zugänglicher gemacht zu haben und es dürfte fortan die englische Schlundröhre gleich dem Catheter, ein nothwendiger Bestandtheil des ärztlichen Instrumentariums werden.

IV. Der Nélaton'sche Katheter.

Von

Dr. Marten in Hörde.

Die Vorzüge der weichen Nélaton'schen Katheter, welche aus vulkanisirtem Gummi ohne Zwischengewebe bestehen, sind den meisten Aerzten bekannt. Sie lassen sich rotirend am leichtesten einführen, der Ungeübteste bringt keinen falschen Weg damit zu Stande, man kann sie deshalb ruhig dem Wärter oder dem Kranken selbst in die Hand geben, was bei Lähmungen etc. mitunter unschätzbar ist. Und doch müssen sie nach meiner Erfahrung in dieser Qualität wieder aus dem Instrumentarium verbannt werden; denn vor einem halben Jahre passirte es mir bei einem ganz neuen, biegsamen und elastischen Katheter dieser Art, durch den Zwischenhandel bezogen, dass derselbe beim Umbiegen in der Hand plötzlich mit glatter Bruchfläche sprang und darauf durch dieselbe jähe Handhabung in kleine Stücke gebrochen werden konnte. Es sollte noch besser kommen.

Bei einem jungen Bergmann mit Bruch der Lendenwirbelsäule, Zerquetschung der Medulla und Blasenlähmung etc. hatte ich vor einigen Monaten schon wiederholt mit einem dito neuen, bis dahin unbenutzten Nélaton'schen Katheter die Blase entleert, als eines Tages beim behutsamen Herausziehen derselbe in der Fossa glatt abriss. Es gelang mir, das Ende mit einer Zange zu fassen und hervorzuziehen, da riss das in der Blase befindliche, 5 Ctm. lange Stück ebenfalls glatt ab. Die Tage des enfant perdu wurden hierdurch kaum verkürzt; bei der Section nach circa sechs Wochen fand sich das Ende mit einer gelblich weissen, dünnen, harten Incrustation bedeckt.

Bei einem 8 Monate alten Knaben, der von Geburt her an habitueller, wochenlanger Verstopfung litt und dann nur sehr mühsam ganz zähe, lehmige Faeces entleerte, hatte ich nach anderer, fruchtloser Behandlung der Mutter einen neuen, aus einer zweiten Handlung bezogenen Nélaton'schen Katheter gegeben und ihr gezeigt, wie sie denselben langsam rotirend hoch in's Rectum hinaufschieben und durch denselben kaltes Wasser einspritzen sollte. Es gelang der Dame die ersten Wochen hindurch wunderschön, das Ding in die zähe Kothmasse zu bringen, diese durch das Wasser aufzulösen und Defäcation herbeizuführen. Vor einigen Wochen erzählte sie mir, von dem Katheter sei ihr im Leibe des Kindes ein Stück abgebrochen und sie wisse in ihrer Bestürzung nicht, ob es mit dem Stuhl wieder herausgekommen sei. Dabei zeigte sie den Katheter, der sich übrigens in gutem, tadellosem Zustande befand, an dem das untere, ebenfalls 5 Ctm. lange Stück mit glatter Fläche abgebrochen war. Ich tastete sofort mit dem kleinen Finger das Rectum ab, fand dasselbe fast bis auf die Durchmesser des kleinen Beckens erweitert, von oben zähe, lehmige Kothmasse hineinragend, aber von Nelaton keine Spur, auch nicht bei den folgenden Stuhlgängen. Der Fall war glücklicherweise ebenso hoffnungslos, wie der vorige; Erbrechen und Abmagerung führten schnell das Ende herbei. Die Section ergab Atrophie des Dünndarmes im Anfangsstück und den abgesprungenen Theil des Katheters im Colon ascendens.

Nach solchen Erfahrungen, die auch von Andern gemacht sein müssen, aber meines Wissens nicht veröffentlicht sind, hört die bona fides beim ferneren Gebrauch auf; von Vorsicht kann dabei keine Rede sein, da die Elasticitätsgrenze ganz unberechenbar ist und die Veränderung des Aggregatzustandes plötzlich eintritt. Man darf deshalb meines Erachtens diese Nélaton'schen Katheter nicht mehr anwenden, bis eine veränderte Fabrication derselben, sei es, dass das Vulkanisiren abgeändert oder beseitigt, oder das Gummi mit Zwischengeweben versehen wird, sichere und zuverlässige Instrumente erzeugt hat.

Hörde, den 7. Januar 1880.

V. Referate und Kritiken.

Paul Börner's Reichsmedicinalkalender für Deutschland auf das Jahr 1880. (Cassel, Verlag von Theodor Fischer.)

Wenn man das Inhaltsverzeichniss der drei Bändchen, welche den Börner'schen Reichsmedicinalkalender repräsentiren, nur flüchtig durchmustert, wird man überrascht sein von der ungewöhnlichen Reichhaltigkeit des dargebotenen Materials; wenn man den einzelnen Artikeln eine genauere Beachtung schenkt, wird man dem Herausgeber die grösste Anerkennung zollen müssen, da er mit geübtem practischen Blick die Bedürfnisse des Arztes nach den verschiedensten Seiten seiner Thätigkeit hin erkannt, die geeignetsten Mitarbeiter für die einzelnen Capitel gewonnen, mit immensem



Fleisse das theilweise sehr spröde Material übersichtlich geordnet, und mit sichtlichem Erfolge der Verwirklichung seines weittragenden Planes, einen deutschen Medicinalkalender zu schaffen, in dem die professionellen Interessen und die particularen Forderungen der einzelnen Landestheile zugleich mit den Forderungen der Gesammtheit deutscher Aerzte ihre Würdigung finden, nachgestrebt hat. Da dieser Erfolg trotz der langdauernden Krankheit des Herausgebers — und wir können wohl sagen Hauptmitarbeiters, was die allgemeinen ärztlichen Fragen betrifft — erreicht worden ist, da von allen Seiten seine Bestrebungen, wie er dies selbst dankend anerkennt, bereitwilliges Entgegenkommen gefunden haben, so dürfen wir hoffen, dass selbst diejenigen, welche noch an dem Nutzen der von Börner so energisch befürworteten Einheitsbestrebungen auf ärztlichem Gebiete zweifeln und die auf die Beschaffung des einschlägigen Materials gerichtete Mühe für vergeblich halten, ihre Ansicht ändern werden, wenn ihnen die von Börner so reichlich gesammelten Daten den Stand der Dinge in der Realität vor Augen führen. Wir zweifeln nicht an der Erfüllung des vom Herausgeber in der Vorrede ausgesprochenen Wunsches, dass der deutsche Reichsmedicinalkalender nach seinen Kräften ein Pionier für die Sache des ärztlichen Standes sein und bleiben und dass er neue Freunde und Förderer niemals vermissen möge.

Die kleinen Mängel und Ungenauigkeiten, die sich, namentlich bei den Personalien, noch hie und da finden, werden bei den nächsten Jahrgängen in Folge der vermehrten Theilnahme des ärztlichen Publicums an dem Börner'schen Werke völlig verschwinden. — Dass der erste Theil des Kalenders etwas voluminös geworden ist, rührt zweifellos von dem reichlichen Anhang von Annoncen her, doch glauben wir nicht zu irren, wenn wir annehmen, dass eben nur deshalb ein, im Verhältniss zu dem Dargebotenen, so beispiellos geringer Preis des Kalenders ermöglicht wurde.

Aus dem reichen Inhalte wollen wir nur folgende Kapitel hervorheben: 1. Postalische und Telegramme betreffende Mittheilungen (Postdirector Schmitt). 2. Thermometrie am Krankenbette (Ewald). 3. Hauptsätze der Harnanalyse am Krankenbette (Ewald). 4. Maasse und Gewichte des menschlichen Körpers mit besonderer Berücksichtigung der Geburtshülfe (Guttmann). 5. Directe Anleitung zur Bestimmung der Sehschärfe etc. mit beigefügter Farbendrucktafel zur Erkennung der Farbenblindheit (Horstmann). 6. Die Symptome und Behandlung der acuten Vergiftungen (Liebreich). 7. Scheintod, Wiederbelebung und erste Mittel bei plötzlichen Verunglückungen (Skrzeczka). 8. Verzeichniss der Irren- und Idiotenanstalten im deutschen Reich (Reimer).

Sehr practisch erscheint uns auch das Verfahren, die Medicamente, welche Maximaldosen besitzen, durch Unterstreichen mit rother Farbe hervorzuheben; auch halten wir die von Reimer in seinem Verzeichniss der Bade- und Kurorte geübte Methode der Eintheilung und Charakteristik für sehr vortheilhaft.

Das zweite Bändchen bietet u. A.: 1) Die wichtigsten deutschen Medicinaltaxen, einschliesslich der für beamtete Aerzte (Wiener). 2) Die gegenwärtige Organisation der Medicinalverwaltung mit Bezug auf die Stellung der Medicinalbeamten in den einzelnen deutschen Staaten (Wiener). 3) Die wichtigsten den Arzt und Medicinalbeamten interessirenden Gesetze des deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten incl. der im letzten Jahre publicirten (Wiener). 6) Die wichtigsten das ärztliche Attestwesen und die Gutachten betreffenden Bestimmungen in Preussen (Wiener). 5) Kurze Darstellung der Wundbehandlung, speciell der Ausführung des Lister'schen Verbandes in der Praxis (Rupprecht). 6) Die ärztliche Seite der Lebensversicherung (Börner).

Das dritte Bändchen giebt u. A.: Ein Verzeichniss der beamteten und nicht beamteten Aerzte und Apotheker, der medicinischen Facultäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz, eine Statistik der ärztlichen Vereine und eine Uebersicht der Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland. Ein Abschnitt beschäftigt sich mit der Statistik der Aerzte und des medicinischen Heilpersonals im deutschen Reich und liefert auch eine Uebersicht aller Heilanstalten des deutschen Reiches. Der letzte Theil des Bändchens ist dem Militärmedicinalwesen gewidmet. Die Ausstattung des Kalenders ist eine sehr gute. Rosenbach.

VI. Journal-Revue.

Anatomie.

2.

Schwalbe, Das Ganglion oculomotorii. Ein Beitrag zur vergleichenden Anatomie der Kopfnerven. Jenaische Zeitschrift für Naturw. XIII, S. 173—268, 3 Taf.

Von hohem allgemeinem Interesse ist der von Schwalbe durch umfassende vergleichend-anatomische und mikroskopische Untersuchungen geführte Nachweis, dass das bisher bald dem ersten Trigeminusaste, bald dem Sympathicus zugeschriebene Ganglion ciliare weder dem einen noch dem andern dieser Nerven, sondern dem 3. Hirnnerven, dem Oculomotorius angehört. Eine lange zusammenhängende Entwickelungsreihe führt uns von dem im Oculomotorius gelegenen Ganglion (Fische) durch die Intumescentia gangliofornis (Reptilien, Vögel) und das getrennt vom Nerven sichtbare, aber ihm noch innig anliegende Ganglion zu dem Befunde, wie er bei höheren Säugethieren, speciell beim Menschen sich darstellt. Das Ganglion ciliare ist sonach von jetzt ab anatomisch als Ganglion oculomotorii zu bezeichnen, dasselbe ist einem Spinalganglion homolog, denn der Oculomotorius enthält die Elemente einer dorsalen (hinteren) und ventralen (vorderen) Wurzel und wird dadurch zu einem selbständigen, nach dem Typus der Spinalnerven gebauten Kopfnerven.

Schwalbe hat nämlich an etwa 30 Gehirnen diese Verhältnisse untersucht und in $^2/_3$ der Fälle ausser der bekannten medialen noch eine laterale Wurzel des Oculomotorius gefunden, welche, oft in ansehnlicher Entfernung von der medialen, aus der untern Fläche des Grosshirnschenkels entspringt. Verf. hält es nun für höchst wahrscheinlich, dass wir in diesen lateralen Wurzeln des Nerven bleibende Reste von dorsalen Wurzeln zu erkennen haben, welche nur durch die mächtige Entwicklung des Hirnschenkels einen Theil ihres oberflächlichen Verlaufes eingebüsst haben und überdies an der Seite des Mittelhirns mehr oder weniger weit central herabgerückt sind, ein Vorgang, der entwickelungsgeschichtlich nachweisbar ist. Aus alledem ergiebt sich schliesslich, dass der Oculomotorius vom vergleichend-anatomischen Standpunkte aus nicht als ein Zweig der Trigeminusgruppe, sondern als ein selbständiger segmentaler Kopfnerv angesehen werden muss. K. Bardeleben.

Ueber das Gesetz des Muskelnerveneintritts. Von G. Schwalbe. Archiv f. Anat. u. Physiol., Anat. Abth. 1879 3. und 4. Heft. Seite 167—174.

Schwalbe stellt, zunächst für den erwachsenen Menschen, die Gesetzmässigkeit in der Lage der Nerveneintrittsstelle in den Muskel fest. Der Ort des Eintritts ist im Wesentlichen durch die Form des Muskels bedingt. Theoretisch lässt sich nach den Untersuchungen Kühne's über die peripherischen Endorgane der motorischen Nerven annehmen, dass das physiologische Desiderat am besten erfüllt ist, wenn der Nerv in der Mitte des Muskels eintritt. Die Beobachtungen Schwalbe's ergeben nun folgende Hauptregeln. 1. Bei parallelfaserigen, an verschiedenen Stellen gleich breiten und gleich dicken Muskeln tritt der Nerv in der Mitte der Muskelsubstanz ein, z. B. Teres major, minor, Tensor fasciae latae, ein Theil der das Auge bewegenden Muskeln. a. Sind die Muskeln sehr lang, wie der Sartorius, so treten mehrere Nervenzweige isolirt ein. Dieselben bilden eine parallel der Muskelfaserung angeordnete „Nervenlinie", deren Anfangs- und Endpunkt nahezu gleichweit vom proximalen und distalen Ende des Muskels entfernt sind. b. Uebersteigt die Breite der zu innervirenden parallelfaserigen Muskeln etwa die Grösse von 2—3 Ctm., so treten ebenfalls mehrere Nervenzweige ein, welche eine senkrecht zur Faserrichtung verlaufende Nervenlinie bilden, deren einzelne Bestandtheile gleich weit von den zugehörigen Muskelenden entfernt sind; z. B. Gluteus maximus. — 2. Dreiseitige Muskeln zeigen die Nerveneintrittsstelle in der Richtung nach dem starksehnigen Convergenzpunkt der Muskelfasern verschoben, und zwar im Allgemeinen desto mehr, je stärker die Fasern convergiren, je kleiner die äussere Flächenausbreitung ihrer Sehneninsertion ist, je dicker demnach das zugespitzte Muskelende wird, gleichgültig ob dasselbe, wie beim Subscapularis, Pectoralis minor, major etc. als das distale, oder wie bei den Adductoren des Oberschenkels als das proximale erscheint. Da diese Muskeln am breitesten Ende meist eine, die Grösse von 2 bis 3 Ctm. übersteigende Breite besitzen, so findet sich eine Nervenlinie vor. 3. Spindelförmige Muskeln zeigen im einfachsten Falle den Nerveneintritt in der Mitte des Muskelbauches: Lumbricales, Semitendinosus, Caput long. bicipitis fem. u. a.

Alle diese Regeln lassen sich auf das allgemeine Gesetz zurückführen, dass der Nerv in dem geometrischen Mittelpunkte (Schwerpunkt) des Muskels eintritt. Die Ermittlung des geometrischen Mittelpunkts bei den einzelnen Muskeln führte den Verf. weiter zu dem interessanten Ergebnisse, dass man auch die complicirtesten Muskeln in gleich dicke 4seitige Figuren, abgeplattete Parallelepipeda, zerlegen kann, deren breite Flächen die Form eines Rechtecks, Rhombus, Rhomboids oder Trapez' besitzen. Diese parallelfaserigen Constituenten der Muskeln nennt Schwalbe primäre Muskeln oder Muskelelemente. Stets erhalten diese ihren Nerven in ihrem geometrischen Mittelpunkte. Besteht nun ein Muskel aus einem solchen Viereck (z. B. Lumbricalis), so dringt sein Nerv im Mittelpunkt desselben ein. Je mehr primäre Muskeln ein Muskel enthält, umsomehr Eintrittsstellen hat er. Häufig findet aber diese Theilung der Muskelnerven erst im Innern des Muskels in den Zwischenräumen zwischen den primären Muskeln statt. Dann besitzt der complicirte Muskel (z. B. Rectus femoris) einen oder einige Nerven, deren Eintritt scheinbar abweichend von dem obigen Gesetz erfolgt, deren Zweige aber genau demselben gehorchend in der Mitte ihrer Muskel sich inseriren. — Man kann ferner aus dem Verlauf der Nervenlinie Rückschlüsse auf die Gestalt des ganzen Muskels machen. Die Länge der Muskelfasern ist für den Nerveneintritt in jedem primären Muskel gleichgültig. Mögen die Fasern lang oder kurz sein, die Nerven inseriren in deren Mitte. Während Verf. sein Gesetz bei dem grössten Theil der Skeletmusculatur bestätigt fand, zeigten einige wenige, z. B. Brachioradialis, den Nerveneintritt dem proximalen Ende näher. Nicht untersucht hat Verf. die Gesichtsmuskeln. Bei den Muskeln des Foetus schien die Gesetzmässigkeit des Nerveneintritts noch nicht allgemein durchgeführt zu sein. Aehnliches zeigt sich bei niederen Wirbelthieren an einzelnen Muskeln, während dagegen die Augenmuskeln der Selachier, viele Muskeln der Amphibien, Reptilien und Vögel dem von Schwalbe aufgestellten Gesetze folgen.

Zum Schluss seines Aufsatzes weist Verf. noch auf einige Consequenzen des vorgetragenen Gesetzes hin. Practisch wird das Auffinden



der Nerveneintrittsstelle erleichtert, sensible Nerven können ausgesondert, zweifelhafte Innervirung von verschiedenen Quellen klar gestellt werden. Ferner spricht die feste geometrische Beziehung zwischen Muskel und Nerv für die von Gegenbaur und seinen Schülern vertretene Bedeutung der Muskelnerven bei vergleichend anatomischen Untersuchungen; endlich ergiebt sich, dass die beschriebene gesetzmässige Anordnung des Nerven zum Muskel für die Function des letzteren die möglichst vorheilhafte ist, dass nur so eine möglichst schnelle und gleichzeitige Innervirung aller Fasern bei möglichster Kraftersparniss eintreten kann.

K. Bardeleben.

Innere Medicin.

2.

Zur Mechanik der diastatischen Darmperforationen. Von Prof. Heschl. (Wien. Medic. Wochenschrift No. 1, J. 1880.)

Unter diastatischer Perforation des Darmes versteht Verf. eine Continuitätstrennung des Intestinum in Folge übermässiger Ausdehnung mittelst angehäufter Contenta, ohne dass eine directe Verwundung oder ein geschwüriger Zerfall stattgefunden habe. Zwei derartige Fälle kamen in jüngster Zeit im Wiener pathologischen Institut zur Obduction. Beide betrafen 52 jährige Frauen, von denen die eine an habitueller Constipation ohne Organerkrankung gelitten hatte, die andere an einer durch Darmstrictur bedingten Coprostase. Eine hinzutretende Peritonitis war die schliessliche Ursache des Todes. Die Section ergab in der rechten Wand des Colon ascendens längs der Taenia einen Längsriss im Peritoneum, Querriss der Muskelschicht und Durchlöcherung der Schleimhaut ohne Spur von Geschwüren oder Infiltration. —

Dass die einzelnen Darmschichten in einer von einander abweichenden Richtung und Ausdehnung reissen, bewies H. durch Experimente am herausgenommenen Darm.

Spitz.

Friedreich, Fall von Lyssa humana mit ungewöhnlich langer Latenz. (Deutsches Achiv für kl. Medicin 24, II.)

Ein 14jähriger Knabe wurde am 14. Juli 1867 von einem tollen Hunde am Mittelfinger der linken Hand gebissen. Die mit Arg. nitr. und Kupferoxydsalbe behandelte Wunde heilte schnell. Erst am 4. Mai 1868 brachen die Symptome der Erkrankung hervor. Der Tod trat unter bekannten Erscheinungen nach wenigen Tagen ein. Fr. meint, dass man annehmen müsse, das Gift bleibe deponirt in der Umgebung der Narbe längere oder kürzere Zeit; — es könnte selbst Jahre lang latent bleiben. — Durch begünstigende äussere Momente, hier Violinspieler, gelange es dann in den Kreislauf, und nun erst träten die eigentlichen Krankheitserscheinungen hervor. Ersteres würde man zweckmässig als Latenzstadium, letzteres als eigentliches Incubationsstadium bezeichnen können. Ersteres würde natürlich in vielen Fällen sehr kurz ausfallen, in manchen Fällen würde auch solche Scheidung nicht möglich sein.

Friedreich empfiehlt ebendaselbst eine Lösung von Kalium bromatum, 10 Gramm auf 150 Wasser, 3 mal täglich einen Esslöffel voll, gegen Hyperaemie gravidarum. In 4 Fällen wirkte dies Mittel gegen Monate langes bestehendes Erbrechen prompt, nachdem viele andere Medicamente vergeblich angewendet worden waren.

Buchwald.

Arzneimittellehre.

2.

Der günstige Einfluss des Chloralhydrats auf den Vomitus gravidarum. Von Dr. Herzberg. (Berl. klin. Wochenschrift No. 49. J. 1879.)

Versuche mit Chloralhydrat bei Brechdurchfall der Kinder ergaben, dass das Medicament nur geringen Einfluss auf die Diarrhoe, dagegen einen um so grösseren auf das Erbrechen habe. In gleicher Weise erfolgreich erwies sich dasselbe gegen Vomitus der Schwangeren. Die Formel, nach welcher das Chloral verabreicht wurde, lautet; Chloralhydr. 1,5 — Aq. destill. 100,0 — Syr. cort. Aur. 20,0 — MDS. 2stündl. 1 Essl. Auch in einzelnen Fällen von Gastralgie habe sich das Mittel bewährt.

Spitz.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

3.

Beitrag zur Pathologie der Grosshirnrinde, besonders des Gyrus praecentralis. Von Dr. Albert Beger. (Archiv f. Heilkunde. Bd. XIX, Heft 2.)

Der Verfasser versucht, gestützt auf zwei in der Leipziger Klinik beobachtete Fälle, deren Krankengeschichten mitgetheilt werden, und in denen die Section neben anderen Veränderungen des Gehirns bedeutende Läsionen des Gyrus praecentralis ergab, für die pathologischen Störungen dieses Gyrus einen einheitlichen, charakteristischen Symptomencomplex aufzustellen.

Der erste Fall betrifft einen Mann von 32 Jahren, der schon lange an Kopfschmerzen litt und unter den Erscheinungen einer Intermittens quotid. in's Hospital trat. Nach einigen Tagen traten plötzlich bei freiem Sensorium des Pat. klonische Krämpfe im rechten Arm auf, die von Schmerzen und Kältegefühl in den befallenen Theilen, sowie im Gebiete des (nicht zuckenden) rechten Facialis begleitet waren. Die Krämpfe wiederholen sich in Pausen von 5 Minuten und verbreiten sich beim 3. Anfall auf die ganze rechte Körperhälfte, beim 4. auf die Gesammtmusculatur. Bei diesem Anfall bestand vollkommene Bewusstlosigkeit des Kranken. Ebenso verläuft ein 5. Anfall. Nach einigen Tagen wiederholen sich die Krämpfe ganz in der eben beschriebenen Weise, es treten paretische Erscheinungen im rechten Arm und im rechten Facialis auf. Später werden die Anfälle seltener und cessiren endlich ganz bis auf leichte Zuckungen im Levat. palp. superior d. und Corrugat. supercil.; der rechte Arm wird paralytisch, das rechte Bein paretisch. Pat. stirbt im Coma.

Die Section ergiebt: Vordere und hintere Centralwindung sehr abgeplattet und stark verbreitert, die übrigen Windungen comprimirt. Im Gyr. praec. ein haselnussgrosser, abgekapselter Eiterheerd. Derselbe liegt dicht unter der Oberfläche, reicht bis in die Decke des linken Seitenventrikels und ist umgeben von mehreren gleichbeschaffenen erbsengrossen Heerden. In ziemlicher Ausdehnung ist in der Umgebung die Hirnmasse gelb, weich, von Hämorrhagien durchsetzt. Das Oedem erstreckt sich weithin, so dass die Hemisphäre nur im vorderen und hinteren Theil normal erscheint. Seitenventrikel, Thalamus comprimirt; im linken Unterhorn reichlichere Flüssigkeit.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine Frau von 48 Jahren, die in dem letzten Stadium der Krankheit in's Hospital kam und schon seit über einem Jahre an Krämpfen des rechten Arms gelitten haben soll, die sich alle 8 Tage einstellten und nach welchen stets eine Schwäche in diesem Gliede sich einstellte. Das Maximum der Krämpfe waren 7 in einer Nacht. Der Stat. praes. ergiebt deutliche Parese des rechten Mundfacialis und des rechten Vorderarmes, geringere des rechten Oberarmes; Herabsetzung der Sensibilität in hohem Grade an der rechten Hand, in geringerem Grade an den übrigen Partien des Armes; ebenso im Gebiete des 2. Trigeminusastes. Sonst keine Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen bis auf eine hochgradige Articulationsstörung. Von Zeit zu Zeit traten Krämpfe auf, die auf der rechten Seite beginnen, aber sich dann unter Verlust des Bewusstseins auf den ganzen Körper erstrecken; namentlich ist auffallend die langdauernde Contraction der Muskeln des rechten Facialis. Nach 2—3 Minuten hören die Krämpfe auf und das Bewusstsein kehrt zurück. Die Anfälle kehren häufig wieder; Pat. stirbt nach einigen Tagen unter Lungenödem.

Die Section ergiebt einen sarcomatösen Tumor, welcher über dem Gyrus praecentr. und über dem hintern Ende des Gyr. frontal. sec., (beide Gyri sind etwas eingedrückt), der Dura an der Innenfläche aufgelagert ist. Dieser 1,5 Mm. hohe Tumor erstreckt sich, flacher werdend über den Gyrus postcentr. und das vordere Ende des Gyrus pariet. sup., woselbst er mit den Häuten und dem Gehirn fest verwachsen ist. Beim Abziehen der Dura bleibt ausser der Tumormasse ein Theil der erweichten Rindenschicht daran haften. Starke Hyperämie der Hirnhäute hinter dem Tumor; ebenso zeigt sich starke Hyperämie des ganzen Gehirns, das in den tieferen Schichten keine Structurveränderungen bietet.

Als charakteristisch für die pathologischen Zustände im Gyrus praec. hebt Verf. hervor, dass als erstes Symptom stets locale Krämpfe und erst später Lähmungen eintreten, sowie dass Facialis und Extremitäten auf der gleichen Seite befallen sind. Das Centrum für die obere Extremität soll der Stelle des Gyrus entsprechen, an der der haselnussgrosse Abscess, den die Section im ersten Falle constatirte, sass.

Die Störungen, welche durch Affectionen anderer Theile der Gehirnoberfläche bewirkt werden, sollen nach Verfasser zwar grosse Aehnlichkeit mit der durch Läsionen des Gyr. praec. bewirkten zeigen, doch sollen zwischen beiden principielle Unterschiede bestehen. Bei Erkrankungen, die hauptsächlich den Gyr. praec. betreffen, sollen zuerst Reizungs- und dann Lähmungserscheinungen eintreten und einander Schritt für Schritt folgen, bei Erkrankungen anderer Theile der Hirnoberfläche scheinen Krämpfe und Lähmungen ganz unabhängig von einander zu bestehen. Zum Beweise für diese Behauptung und um zu zeigen, dass auch Läsionen der Occipitalwindungen motorische Störungen mit sich führen können, referirt Verf. kurz die Krankengeschichte und den Sectionsbefund eines Kindes von 6 Jahren, welches früher an Krämpfen gelitten haben soll und bei der Aufnahme in's Hospital am ersten Tage keine Lähmungserscheinungen darbot. Am folgenden Tage constatirt man Schlaffheit der rechten Körperhälfte und nach 8 Tagen eine Paralyse des rechten Arms und eine Parese des rechten Beines, aber keine Störung der Sensibilität. Nach einigen Wochen sind die Lähmungserscheinungen zurückgegangen und die Ernährung hat sich gebessert. Nach 5 Monaten treten plötzlich Krämpfe nur im rechten Arme ein, während das Bewusstsein erhalten bleibt. Allmälig werden die Anfälle häufiger und stärker, zuletzt sind sie völlig epileptiforme. Nach



$2^1/_4$ Jahren ($1^1/_2$ Jahre nach Beginn der Krämpfe) stirbt das Kind und bei der Section findet sich eine Sclerose der Occipitalwindungen links).

Rosenbach.

Ein Fall von congenitaler Motilitätsneurose. Von Dr. Paul Julius Möbius. (Archiv f. Heilk. Bd. XIX, Heft II.)

Verfasser giebt die ausführliche Krankengeschichte einer 30jährigen Patientin, die — angeblich in Folge eines heftigen Schrecks, den ihre Mutter während der Schwangerschaft erlitt — seit ihrer Geburt an einer Nervenkrankheit leidet, welche sich durch unaufhörliche unwillkürliche Muskelcontractionen und zu deformen Stellungen führende Starrheit einzelner Muskeln manifestirt. Nebenbei bestehen jetzt zur Zeit der Beobachtung Störungen in der sensiblen Sphäre, die offenbar hysterischer Natur sind.

Verf. erörtert die Frage, in welche Krankheitsspecies (Chorea, Paralysis agitans etc.) der Fall einzureihen sei und kommt zu dem Schlusse, dass mit der Bezeichnung einer chronischen Chorea, zu welcher Klasse er wohl von den Meisten gerechnet werden dürfte, durchaus nichts geholfen sei. Er wagt nicht zu entscheiden, ob das ätiologische Moment — Schreck der Mutter während der Schwangerschaft — im Stande gewesen sei, eine solche Nervenkrankheit bei dem Kinde hervorzurufen und will auch nicht Vermuthungen über den Ort und die Art der zu Grunde liegenden pathologischen Wirkungen aussprechen. (Vielleicht ist der vorliegende Fall in die Gruppe der „Athetose" einzureihen. Ref.)

Rosenbach.

Diversa.

4.

— Quebracho ein spanisches Wort (sprich Kebratscho) zu deutsch: Eisenholz, kommt als Quebrachoholz und Rinde von vier Bäumen in den Handel. (Eine Verwechslung ist also leicht.) I. Aspidosperma. Quebracho. Schlechtendahl. Apocyneae. Einheimischer Name: Quebracho blanco. — Dieser Baum wächst in der Provinz Catamarca in der argentinischen Republik. Die Rinde wird von den Einheimischen gegen Malaria und Asthma angewendet. II. Loxopterygium (Quebratschia) Lorentzii. Grisebach. Terebinthaceae. Einheim. Name: Quebracho colorado. — Holz und Rinde sind als vorzüglicher Gerbstoff im Handel, der Baum wächst besonders in der Provinz Corrientes (Argentina). III. Jodina rhombifolia. Hooker et Arnot. Ilicineae. Einheim. Name: Quebracho flojo. und IV. Machaerium fertile. Grisebach. Einheim. Name: Tipa. (Pharmac. Zeit. No. 9.)

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

VI. Sitzung am 1. November 1879.

1. Der Vorsitzende legt die literarischen Eingänge vor, und theilt hierauf der Gesellschaft mit, dass Herr F. A. Otto hierselbst der Bibliothek eine Anzahl Portraits von Aerzten angeboten habe und dass dieselben für 30 M. angekauft worden seien.

2. Hofrath Dr. Stelzner stellte einen 11jährigen Knaben vor, welcher seit 4 Jahren an einer rechtsseitigen eiterigen Hüftgelenksentzündung mit Luxation des rechten Oberschenkelkopfes auf das Darmbein gelitten hatte und am 23. Juli in der Diakonissenanstalt resecirt worden war.

Bei der Operation, welche sich auf Absägung des Oberschenkelkopfes in der Höhe des kleinen Trochanters, Ausschaben der cariösen Pfanne und noch vorhandenen Abscesse erstreckte, war der Oberschenkel in seiner unteren Epiphysenlinie dicht über dem Knie fracturirt, und hatte sich ausserdem die Diaphyse so durch Osteomyelitis degenerirt vorgefunden, dass sie in ihrer ganzen Länge ausgelöffelt werden musste, und nach beendigter Operation nur noch als ein ausschliesslich von der compacten Substanz gebildetes Rohr, welches oben von der Sägfläche, unten von der Fracturstelle begrenzt wurde, bestand.

Trotzdem war Heilung mit $1^1/_2$ Ctm. Verkürzung erfolgt, und bestehen nur noch 2 kurze kaum eiternde Fisteln in der Nähe des alten Gelenkes. Der Kranke geht mit einem Taylor-Wolf'schen Stützapparate.

An die Vorstellung dieses Kranken schloss der Vortragende einige Mittheilungen über 107 von ihm behandelte Coxitisfälle, unter denen er 17 Mal die Resection des Hüftgelenkes ausgeführt hat. Die Erkrankung des Hüftgelenks betraf 84 Mal Kinder und 23 Mal Erwachsene. Unter den Kindern waren es 47 Mal Knaben, 37 Mal Mädchen; das jüngste war $1^3/_4$ Jahre alt. Die Entzündung betraf 43 Mal das rechte, 62 Mal das linke Hüftgelenk, und war 32 Mal mit Eiterung complicirt. Geheilt und gebessert wurden 78, ungeheilt entlassen wurden 14, es starben 15 (darunter 3 Resecirte). Die Todesursache war Tuberculose, Meningitis, Nephritis, fortschreitende Beckencaries, Septicämie und Marasmus.

Die 17 Resectionsfälle betrafen 15 Mal Kinder, 2 Mal Erwachsene. Von ersteren wurden 5, von letzteren 1 gänzlich geheilt, 6 wurden wesentlich gebessert, 2 ungeheilt entlassen und 3 starben. Die Todesfälle wurden herbeigeführt einmal bei einem Manne durch verbreitete Beckencaries, zweimal bei Kindern durch Tuberculose und Septicämie.

Redner empfiehlt schliesslich die Hüftgelenksresection als eine in manchen Fällen direct lebensrettende Operation, in anderen als einziges Mittel, welches dazu dient Kranke wieder zum Gehen zu bringen, deren Schicksal ohne dieselbe voraussichtlich jahrelanges Siechthum ohne Aussicht auf Heilung gewesen sein würde. —

3. Discussion.

Dr. Rupprecht's Frage, weshalb der vorgestellte Knabe keine hohe Sohle am gesunden Beine trage, beantwortet

Dr. Stelzner dahin, dass er dieselbe deshalb hier weggelassen habe, weil das resecirte Bein doch etwas verkürzt ist und weil der Knabe mit der Sohle das Gehen noch schwerer lernen würde, als ohne dieselbe. —

4. Dr. Näcke giebt Beobachtungen und Studien über Delirium tremens potatorum.

Der Vortrag, über welchen eine vorläufige Mittheilung im Centralblatt für die medicin. Wissensch. im Mai 1879 erschienen ist, wird demnächst in extenso im „Deutschen Archiv für klinische Medicin" veröffentlicht werden.

Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. (Bresl. ärztl. Zeitschrift No. 20.)

Sitzung vom 25. Juli 1879.

Prof. Simon: Ueber die Anwendung von Pilocarpin und Jaborandi gegen Prurigo und andere Hausleiden.

Von der haartreibenden Kraft des Pilocarpins (Schmitz) konnte sich Vortr. nicht überzeugen. Von der Beobachtung ausgehend, dass bei Prurigo die schwitzenden Körpertheile verschont bleiben, versuchte S. Jaborandi und Pilocarpin bei derartigen Kranken. Entweder wurde Pilocarpin subcutan (0,02 pro dosi, Kinder die Hälfte) oder der Syrupus Jaborandi (fol. Jaborandi 3 mit Aq. bullient 15 und im Filtrat 18 Zucker gelöst) zu 1—2 Esslöffel, bei kleinen Kindern zu 1 Theelöffel angewendet. Die Pat. mussten dann 2—3 Stunden in Decken schwitzen und wurde die Procedur in hartnäckigen Fällen zweimal täglich, sonst nur einmal vorgenommen. Die Nebenwirkungen waren die gewöhnlichen. Sehr bald liess das Jucken nach, die Haut wurde weicher die Drüsenschwellungen verloren sich und in 2—3 Wochen war völlige Heilung eingetreten. Leider bleiben die Recidive nicht aus; ob dieselben milder verlaufen, hat sich noch nicht feststellen lassen. Die Heilung lässt sich durch gleichzeitige Anwendung von Theer oder Schwefel noch beschleunigen.

Bezüglich der Prognose der Prurigo überhaupt hält S. im Gegensatz zu Hebra die Krankheit bis zum vierten Lebensjahre für heilbar, darüber hinaus allerdings für unheilbar. Während Prurigo in Amerika und England zu den Seltenheiten gehört, ist sie bei uns sehr häufig: in Breslau wurden im letzten Jahre 54 Fälle klinisch behandelt, in seiner Berliner Poliklinik sah S. in 4 Jahren 42 Pruriginöse. Bei andern Hautkrankheiten und bei Syphilis ist Pilocarpin nicht zu empfehlen.

Sitzung vom 10. October 1879.

Dr. Neisser: Ueber die Aetiologie des Aussatzes.

Die Aetiologie der Lepra liegt bisher noch ganz im dunkeln, sogar die beiden bekanntesten Bearbeiter dieser Krankheit, Danielsen und Hansen, stehen sich in diesem Punkte diametral gegenüber. Während der Erstere die Heredität vertheidigt, hält Letzterer die Contagiosität aufrecht und hat schon vor Jahren in Hautknoten sowohl, als auch in Milz, Hoden und Retina bewegliche Bacillen und Zoogläahaufen (!) aufgefunden. Auch Carter und Klebs hatten schon früher ähnliche Befunde beschrieben. Neisser hat nun im letzten Sommer sich selbst Material aus Norwegen geholt und in sämmtlichen Hautstücken, Knoten und Organtheilen zahlreiche Bacillen besonderer Beschaffenheit aufgefunden. Diese Bacillen sind etwa halb so lang als der Durchmesser eines rothen Blutkörperchens, die Breite beträgt $^1/_4$ der Länge; sie liegen entweder zu 2 bis 3 hintereinander, oder zu 6 bis 7 parallel neben einander, oder sind in Haufen unregelmässig zusammengeschoben. Ferner finden sich Körnchenhaufen, die N. nicht als Sporen, sondern als zerfallene Bacillen anzusehen geneigt ist.

In den diffusen Infiltrationen und Knoten der Haut liegen die Bacillen innerhalb der grossen lymphoiden Zellen der perivasculären Räume; die Vertheilung ist ziemlich gleichmässig, nur finden sich in den tiefern Hautschichten die am besten erhaltenen Formen, während in den subepidermoidalen Schichten die Zerfallsformen vorherrschen.

Auch frei zwischen den lymphoiden Zellen, zwischen Bindegewebsbündeln, in Blut- und Lymphgefässen fanden sich vereinzelte Bacillen.

Nächst der Haut fanden sich die Bacillen am reichlichsten in den Hodenkanälchen, weniger in Milz, Leber, Lymphdrüsen und Cornea; die Nieren waren frei, ebenso anästhetische, aber makroskopisch unveränderte Haut.

Die Constanz des Befundes, das massenhafte Vorkommen einer eigenthümlich beschaffenen Bacterienart in den verschiedensten Organen zwingen noch N. dazu, diese als das specifische Lepracontagium anzusehen.

Appenrodt.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins I. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 5. — 3. Epidemiologisches. 1) Pocken, 2) Trichinosis, 3) Rückfall-Typhus. — 4. Zur öffentlichen Gesundheitspflege in Preussen. — 5. Aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. — 6. Oeffentliche Gesundheitspflege in Berlin.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins I. In der ersten Jahreswoche, 28. December 1879 bis 3. Januar 1880, starben 533, wurden geboren 928, (dar. 880 lebend, 48 todt), Sterbeziffer 25,6 (bez. 27,8 mit den Todt-

geborenen), Geburtsziffer 41,6 (bez. 43,6 mit den Todtgeborenen) pro Mille der für den 1. Januar 1880 fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,081,700), gegen die Vorwoche (528, entspr. 25,5 bez. 26,9) fast die gleiche Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 166 oder 31,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 334 oder 62,7 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 31,8 bez. 51,0 Proc. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 25,0 Proc., gemischte Nahrung 15,1 Proc. und künstlich ernährt wurden 35,0 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 190 oder 33,9, 1878: 143 oder 29,3 Proc., 1877: 186 oder 37,0 Proc., 1876: 288 oder 36,4 Proc. und 1875: 159 oder 34,7 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Von den wichtigsten Krankheitsformen zeigten eine höhere Sterbeziffer Masern, Scharlach und Diphtherie, dagegen sank die Zahl der Sterbefälle bei der Mehrzahl der entzündlichen Affectionen der Athmungsorgane. An Unterleibstyphus 4 gestorben, 12 neuerkrankt, an Recurrens abermals ein Todesfall, Erkrankungen an dem letzteren 16 gemeldet.

1. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
28. Dec. 1879	72	25	5	107	1	108	16
29. „	83	26	7	140	7	147	16
30. „	70	18	3	115	7	122	17
31. „	72	21	5	131	6	137	15
1. Jan. 1880	70	28	4	136	9	145	18
2. „	84	22	8	109	8	117	18
3. „	82	26	6	142	10	152	23
Woche	533	166	38	880	48	928	123

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 102 Personen, dar. 11 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 750 (dar. 31 Recurrens) Kranke aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche blieb 3464 Kranke. — Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 5 Selbstmorde und wiederum zwei Kohlenoxydgasvergiftungen notirt.

2. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes No. 5, 18. bis 24. Januar. Aus den Berichtsstädten 4019 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 27,2 pro Mille und Jahr (26,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5664, natürlicher Zuwachs 1645 Seelen. Antheil der Kindersterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 30,9 Proc. (30,6). — Diese Nummer bringt ausser dem Quartalsbericht (28. September bis 27. December) über die stattgehabten Bevölkerungsvorgänge in den Berichtsstädten und der Nachweisung über die Krankenaufnahme und Todesfälle in den grösseren Berliner Krankenhäusern, für denselben Zeitabschnitt auch noch eine Uebersicht über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen während des Quartals Juli/September v. J., sowie einen Auszug aus dem Bericht des städtischen Chemikers in Krefeld, Herrn Dr. E. König, über die Thätigkeit der demselben unterstellten Centralstation und endlich Beiträge zur Medicinalstatistik in Spanien.

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. Von der preussisch-russischen Grenze berichtet die „Pr. Litt.-Ztg., dass zufolge einer Anzeige bei der Königlichen Regierung in Gumbinnen in dem russischen Grenzstriche bei Schmaleningken in kurzer Zeit etwa 500 Personen einer Pocken-Epidemie zum Opfer gefallen seien. Die von der genannten Behörde angestellten Ermittelungen haben indess ergeben, dass die Krankheit in den Sommermonaten des vorigen Jahres allerdings in grosser Verbreitung geherrscht und etwa 180 Personen hinweggerafft hat, gegenwärtig aber im Erlöschen ist und sich nur noch in vereinzelten Fällen zeigt. — Während des Jahres 1879 starben in London 458 an den Pocken (1878 2544, 1877 1416), 126 per Million der Einwohnerzahl, gegen 410 durchschnittlich per Million in den Jahren 1838—1879. In den 16 Jahren 1838—1852 betrug die Mortalität in London 512 per Million, in den 26 Jahren 1852—1878 (nach der gesetzlichen Einführung der obligatorischen Impfung) sank sie auf durchschnittlich 348 per Million, während sie sich im übrigen England, wo die Akte strenger durchgeführt worden ist, um mehr als die Hälfte erniedrigte. — 2. Trichinosis. In St. Petersburg sind seit einigen Wochen Erkrankungen an Trichinose constatirt worden, welche durch den Genuss von aus der Gegend von Moskau stammenden Schinken veranlasst worden sind. — In der Gegend von Heiligenbeil sind sehr viele Personen an Trichinose erkrankt. Eine Menge Hochzeitsleute, etwa 40 an der Zahl, zum grossen Theile aus Brandenburg und Hoppenbruch, hatten bei einer Vermählungsfeier geräucherte Wurst gegessen, welche Trichinen enthielt, und alle Hochzeitstheilnehmer erkrankten in Folge dessen mehr oder weniger schwer. — Von 1000 amerikanischen Schinken, die ein Grosshändler in Berlin einem amtlichen Fleischbeschauer neuerlichst zur Untersuchung übergeben hatte, wurden 82 als trichinös befunden, die grösste Zahl, die bisher in ähnlichen Fällen constatirt worden ist. Ebenso wurden jüngst auf dem städtischen Viehhofe in 7 Schweinen Trichinen entdeckt. — 3. Rückfall-Typhus. Im Grossherzogthum Hessen war diese Infectionskrankheit bisher nicht beobachtet worden, bis gegen Ende October v. J. dieselbe im akademischen Hospital zu Giessen bei 2 krank zugereisten Handwerksburschen constatirt wurde. Bis Ende Januar stieg die Zahl der in Giessen behandelten Kranken auf 123 mit 11 Todesfällen und blieb Bestand von 70 Kranken. In der ersten Hälfte November nahm auch das städtische Hospital in Friedberg 3 an Rückfallstyphus Erkrankte auf, zu denen später noch 3 kamen. Mitte December zeigte sich ein neuer Krankheitsheerd in einem Ort des Kreises Alsfeld und in zwei benachbarten des Kreises Schotten, im Ganzen 5. In Darmstadt wurden 3 Kranke behandelt. — Indem wir uns ein weiteres Eingehen auf diese Epidemie vorbehalten, wollen wir schon jetzt bemerken, dass Seitens der Behörden, vor Allem Seitens der Abtheilung für Gesundheitspflege des Ministeriums des Innern sofort die zweckmässigsten Anordnungen getroffen worden sind. Es wurde die Ueberwachung der Herbergen und Logirwirthschaften durch die Ortspolizeibehörden in den betreffenden Kreisen in's Auge gefasst, sofortige Anzeige von Erkrankungsfällen jeder Art, die an einkehrenden Reisenden bemerkt werden, den Herbergswirthen zur Pflicht gemacht und den Bürgermeistern die Acquisition eines Arztes zu alsbaldiger Untersuchung der Erkrankten, eventuell Desinfecton der von der Krankheit Verdächtigen benutzten Räume auferlegt. Untersagt wurde ferner der Transport und das Reisen krank Befundener auf der Eisenbahn; ferner wurden Räume zur Aufnahme von Kranken vorgesehen, auch wurden Localitäten für die Quarantaine zweifelhafter Fälle in den Kreis-Städten eingerichtet. Die Mehrzahl der Kranken waren auf Wanderschaft begriffene, vagabundirende Personen, fast ausschliesslich Männer mittleren Alters, die theils aus Thüringen kamen, theils auch seit längerer Zeit die Provinz Oberhessen in den verschiedensten Richtungen durchzogen hatten. Die angestellten Nachforschungen haben ergeben, dass die meisten der Erkrankten in bestimmten Orten und Herbergen verweilt haben, welche letztere daher, wie in der Regel, als die vorwiegenden vielleicht alleinigen Infectionsheerde betrachtet werden mussten.

4. Zur öffentlichen Gesundheitspflege in Preussen. (Schutz der Arbeiter beim Gewerbebetriebe.) Nach der Gewerbeordnung sind die Gewerbeunternehmer verpflichtet, alle diejenigen Einrichtungen herzustellen und zu unterhalten, welche mit Rücksicht auf die besondere Beschaffenheit des Gewerbebetriebes und der Betriebsstätte zu thunlicher Sicherheit gegen Gefahr für Leben und Gesundheit nothwendig sind. Darüber, welche Einrichtungen für alle Anlagen einer bestimmten Art herzustellen sind, können durch Beschluss des Bundesraths Vorschriften erlassen werden. Die preussische Regierung erachtet es an der Zeit, mit der Ausführung dieser Gesetzesbestimmung vorzugehen. Sie hat zu dem Behufe einen Entwurf aufgestellt, welcher eine Reihe entsprechender Vorschriften enthält. Dieser Entwurf beschränkt sich auf solche Vorschriften, welche, unabhängig von den verschiedenen Gegenständen der Production, theils die im Interesse der Gesundheit der Arbeiter an die Einrichtung der gewerblichen Betriebsstätten zu stellenden Anforderungen, theils die durch Verwendung gewisser, in verschiedenen Fabrikationsweisen vorkommenden Betriebsmittel bedingten Vorkehrungen betreffen. Der Entwurf ist auf Bestimmungen der bezeichneten Art deshalb beschränkt, weil es rathsam erschien, solche Vorschriften, welche zur Abwehr der mit einzelnen Industriezweigen verbundenen besonderen Gefahren dienen, späterer besonderer Beschlussnahme vorzubehalten. Der Entwurf ist zwar unter Berücksichtigung der mehrjährigen Beobachtungen und Erfahrungen der Fabrikinspectoren und der Benutzung der ausserdem vorliegenden Hülfsmittel aufgestellt, auch ist, was das Maass der zu stellenden Forderungen angeht, der Grundsatz angenommen, dass nichts gefordert werden soll, was sich nicht bereits practisch als ausführbar und mit einem rationellen Betriebe vereinbar erwiesen hat: da indessen auf diesem Gebiete grosse Vorsicht geboten ist, damit unnöthige und bedenkliche Beschränkungen der freien Bewegung der Industrie ausgeschlossen bleiben, so soll der Entwurf auch nach Ansicht der preussischen Regierung nur als die Grundlage einer weiteren Berathung angesehen werden, zu welcher Aufsichtsbeamte und hervorragende, im practischen Dienste der Industrie stehende Personen, nach vorgängiger Veröffentlichung des Entwurfs, zu berufen sein würden. Der Entwurf ist mit dem Antrage, über denselben zunächst eine Vernehmung von Sachverständigen herbeizuführen, dem Bundesrathe zur Beschlussfassung vorgelegt worden. Wir dürfen wohl hoffen, dass unter den zu vernehmenden Sachverständigen auch die Aerzte nicht fehlen werden.

5. Aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte wird verschiedenen Zeitschriften berichtet, dass dem Reichstage in der nächsten Session ein Gesetzentwurf über die Anzeigepflicht bei gemeingefährlichen Krankheiten, der bereits die Genehmigung des Bundesraths erhalten habe, vorgelegt werden solle, vorausgesetzt, dass es gelinge, auch über den Gesetzentwurf, betreffend die Einführung der obligatorischen Leichenschau, eine Verständigung unter den Bundesregierungen zu erzielen. Der Bundesrath habe nämlich früher mit Rücksicht auf die enge Verbindung, welche zwischen der legislatorischen Regelung der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten und der Einführung der obligatorischen Leichenschau besteht, beschlossen, dass die beiden über diese Materien handelnden Gesetzesvorlagen dem Reichstage gleichzeitig zu machen seien. Ueber den die Leichenschau betreffenden Gesetzentwurf, welcher im Reichsamte des Innern fertig vorliegt, sollen nächstens anlässlich mehrfacher gegen denselben erhobener Bedenken Berathungen stattfinden. Insbesondere sei die Regelung des Kostenpunkts schwierig. Wir geben diese Mittheilunngen selbstverständlich ohne Gewähr und wollen nur bemerken, dass sie unserer Ansicht nach sich zum Theil auf frühere Stadien beziehen. — Ebenso reproduciren wir ohne Gewähr die Nachricht, dass die Arbeiten im Kaiserlichen Gesundheitsamte zur Fertigstellung einer Instruction für die Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes nunmehr „ihrem Abschlusse nahe“ seien.

6. Oeffentliche Gesundheitspflege in Berlin. Nahrungsmittel-Polizei. Im Monat October sind seitens der Sanitätspolizei im Ganzen 191 Proben von Nahrungsmitteln entnommen und untersucht worden, und zwar 25 Proben von Brod, 72 von Mehl, 64 von Butter, 30 von Zucker. Im Monat November sind 200 Proben entnommen, und zwar 72 von Mehl, 56 von Zucker, 48 von Butter, 24 von Brod. So wenig diese geringe Zahl von Untersuchungen ein Urtheil gestattet, stimmt es doch mit dem Urtheil bewährter Sachverständigen, welche der das Publicum in vielfach übertriebener Weise beunruhigenden Furcht vor Nahrungsmittel-Verfälschungen beruhigend und mässigend gegenübertreten, wohl überein, dass im October (die Ergebnisse der Untersuchungen sind noch nicht vollständig festgestellt) von den Brod- und Zuckerproben keine einzige auch nur den Verdacht einer Verfälschung erregte. Von den Mehlproben wurden 7, von den Butterproben 2 theils als verfälscht, theils als verdorben beanstandet. Das beanstandete Mehl war meist von der billigsten Sorte, durch Massen von Mehlwürmern verunreinigt, dagegen wurde Gyps, Schwerspath oder dergl. darin nicht gefunden. Im Monat December erstreckte sich die Untersuchung wegen des bevorstehenden Weihnachtsfestes namentlich auch auf Confectfiguren, Spielsachen u. dergl., welche durch die angewandten Farben mitunter gefährlich werden, ohne dass jedoch die bisher untersuchten Nahrungsmittel unberücksichtigt bleiben. Vielmehr wird die Controle derselben und anderer,



die ihnen angeschlossen worden sind, eine bleibende sein. Bekanntlich hatte das königliche Polizeipräsidium bei dem Magistrat die Einrichtung eines städtischen Laboratoriums zur Untersuchung von Lebensmitteln u. s. w. angeregt. Der Magistrat hat sich indess nicht entschliessen können, dieser Anregung Folge zu geben, weil die Kosten der Herstellung und Unterhaltung eines solchen Laboratoriums recht ansehnliche sein würden und ein Bedürfniss nicht vorliege, da Berlin eine grosse Zahl guter Laboratorien, in denen amtliche Untersuchungen vorgenommen werden können, besitze.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten etc. Strassburg. Dr. J. Stilling, bisher in Cassel, hat sich durch einen Vortrag „über Thränensackleiden und ihre Behandlung" als Privatdocent an der medicinischen Facultät unserer Universität habilitirt. — In die mathematisch-naturwissenschaftliche Facultät ist als ausserordentlicher Professor (für Physik) Dr. Braun in Marburg berufen. — München. Die Königl. Belgische Academie der Wissenschaften zu Brüssel hat in ihrer Sitzung vom 17. December v. J. den Königl. Baier. Geheimrath, Prof. a. D., Dr. v. Bischoff hierselbst, zu ihrem Associé ernannt. — Wien. Prof. Schnitzler hat von dem Präsidium des 6. internationalen Congresses in Amsterdam als Anerkennung für die Construction seines Respirations-Apparates und für seine Arbeiten über Pneumato-Therapie ein Ehrendiplom erhalten. — Berlin. Am 16. vor. M. wurde wie alljährlich der Reichert-Commers gefeiert bei Anwesenheit von ca. 300 Theilnehmern, unter denen sich auch eine Anzahl von Docenten befand. Die Feier gab wiederum ein Zeugniss vom intimen und freundschaftlichen Verhältniss zwischen dem Geheimen Medicinalrath Prof. Reichert und seinen zahlreichen Schülern. — Holland. Die Zahl der z. Zeit studirenden Mediciner beträgt in Leiden 191, Utrecht 119, Gröningen 102, Amsterdam 306.

— Das definitive Programm für die zweite öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin ist soeben an die Mitglieder versendet worden. Die Vorträge sind in folgender Weise geordnet: Sonnabend, den 28. Februar, Vormittags $10^1/_2$ Uhr. 1. Herr G. Thilenius (Berlin): Geschäftliche Mittheilungen. 2. Herr Kisch (Marienbad): Ueber eine neue Untersuchungsmethode von Mineralwässern. 3. Herr Gusserow (Berlin): Ueber den Einfluss von Bädern auf Beckenexsudate. 4. Herr v. Liebig (Reichenhall): Ueber Luftdruck und Höhenklima. 5. Herr Mangold (Füred): Zur Balneo-Phthisiotherapie. 6. Herr Berg (Reinerz): Die balneotherapeutische Behandlung der Lungenschwindsucht. — Sonntag, den 29. Februar, Vormittags $10^1/_2$ Uhr. 1. Herr Seiche (Teplitz): Ueber die Wirkung der Teplitzer Heilquellen bei den Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen. 2. Herr Hertzka (Carlsbad): Ueber Leukoplakia (Psoriasis) lingualis. 3. Herr Liebreich (Berlin): Thema noch unbestimmt. 4. Herr Hamburger (Franzensbad): Ueber den persönlichen Verkehr zwischen Hausarzt und Badearzt. 5. Ueber das Verhältniss der verschiedenen Badeinspectoren zu der Ortspolizei, zu den Badeärzten und überhaupt zu den Kurangelegenheiten. Referenten: die Herren Rohden, Biefel, Sotier und G. Thilenius. 6. Standesangelegenheiten. Referenten: die Herren Fromm, Rohden-Lippspringe, Hamburger. Am Freitag den 27. Abends 8 Uhr Begrüssung der auswärtigen Mitglieder Unter den Linden 18 Restaurant Busch, am 28. um 4 Uhr Nachmittags gemeinschaftliches Diner Hotel de Rome, am Abend desselben Tages freie Vereinigung bei Busch, am 29. Abends 8 Uhr gemeinschaftliches Souper im Hotel de Rome (zugleich das 25jährige Stiftungsfest der Gesellschaft für Heilkunde). Bestellungen für jene beiden Festmahlzeiten werden baldmöglichst erbeten. Der Schriftführer der Section Dr. Brock Berlin S. O. Schmidtstr. 42 wird ebenso Allen, die der Section noch beitreten wollen jede Auskunft ertheilen. Die von demselben im Auftrage der Section redigirten Verhandlungen ihrer ersten öffentlichen Versammlung (25. und 26. Januar 1879) sind bekanntlich bei Georg Reimer in Berlin erschienen und in allen Buchhandlungen zum Preise von 1 M. käuflich. — Wir bemerken noch, dass Herr Dr. Wernicke die Wahl zum Schriftführer der Gesellschaft für Heilkunde angenommen hat.

— Ferienkurse für practische Aerzte. Die raschen Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft und namentlich der Heilkunst in den letzten Jahren haben in vielen Aerzten, die schon seit einiger Zeit in der Praxis sich befanden, den lebhaften Wunsch wachgerufen, eine bequeme Gelegenheit zur Ausfüllung einzelner Lücken in ihrem Wissen und Können zu finden.

Der ärztliche Freitagsklub in Berlin hat die nöthigen Schritte zur Realisirung der geäusserten Wünsche gethan. Zahlreiche Docenten in Berlin widmeten dem Unternehmen ihre Kräfte. Herr College Dr. Rosenberg wurde mit der geschäftlichen Leitung der systematisch geordneten Ferienkurse, die zwei Mal jährlich stattfanden, beauftragt. Viele Aerzte haben in der Anatomie, Histologie, inneren Medicin, Chirurgie, Gynäkologie, Augenheilkunde, Laryngoskopie, Electrotherapie u. s. w. ihre Kenntnisse aufgefrischt oder neu begründet. Das Beispiel Berlins wurde in Breslau und Leipzig nachgeahmt. Die Zahl der Zuhörer bei uns wuchs stetig. Die Geschäfte wurden immer grösser und schwieriger. Deshalb haben die zu den Ferienkursen vereinigten Docenten beschlossen, eine neue und festere Organisation zu begründen. Es wird aus der Mitte der Docenten alljährlich ein Vorsitzender gewählt, welcher die Leitung der Kurse übernimmt. Das Geschäftliche wird von einem Beamten verwaltet, ein vollständiges Programm gedruckt und herausgegeben werden.

Der nächste Cyclus von Kursen wird in den Osterferien stattfinden. Anmeldungen an den Unterzeichneten.

Die Vereinigung der Berliner Docenten für die Ferienkurse ist lediglich geschaffen für die Bedürfnisse der practischen Aerzte, welche aus mannigfachen Gründen den semestralen Universitätsvorlesungen zu folgen nicht im Stande sind.

Prof. J. Hirschberg, z. Z. Vorsitzender, Berlin NW. Karlstrasse 36.

— Der internationale ophthalmologische Congress wird im September zu Mailand stattfinden, und gleichzeitig mit der italienischen Ophthalmologen-Versammlung tagen.

— Posen. Vor Kurzem starb in dem Sprechzimmer eines hiesigen Arztes ein Arbeitsmann aus Jercyce, 4 Stunden nach Einführung eines weichen Gummischlauches in die Speiseröhre behufs directer Eingiessung einer Arznei in den Magen. Auf Veranlassung des Arztes hat die gerichtliche Section stattgefunden. Wie von sachverständiger Seite mitgetheilt wird, steht jedenfalls so viel fest, dass die Manipulation des Arztes streng nach den Regeln der Kunst ausgeführt worden ist, auch die angewendete Arznei in vorschriftsmässiger Weise verschrieben war. (Pos. Z.)

— In Marienbad starben noch Dr. Hertzig und Dr. Schneider.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 3.

1. Impfangelegenheit.

Folgender Fall dürfte wohl werth sein in weiteren Kreisen bekannt zu werden.

Dem Dr. G. in S. wurde vom Landrathe die öffentliche Impfung für 7 Ortschaften der Umgegend im April des Jahres 1878 übertragen. Wegen Auftreten von Scharlach, Diphtheritis und Masern musste die Impfung auf den Sommer verschoben werden; und im Sommer wieder nahm der College auf den besonderen Wunsch der betreffenden Bewohner, die mit Feldarbeiten überhäuft waren, von der Ausführung der Impfung weiteren Abstand. Unterm 27. August 1878 ersuchte der Landrath den Impfarzt, die Impfung nicht länger zu verzögern oder in acht Tagen Anzeige zu machen, falls er dieselbe rechtzeitig vorzunehmen nicht in der Lage sein sollte. In Folge dieser Aufforderung begann der College sogleich, also rechtzeitig (da das Gesetz bis Ende September Zeit lässt) das Impfgeschäft. Nichtsdestoweniger entzieht der Landrath durch Schreiben vom 10. September c. dem Collegen die öffentliche Impfung und motivirt dies Vorgehen damit, dass letzterer trotz Aufforderung mit der Impfung nicht begonnen, auch das Erinnerungsschreiben d. d. 27. August unberücksichtigt gelassen habe. Hiergegen protestirte der College mittelst Erwiederung d. d. 11. September, indem er noch ausdrücklich erklärte, dass er zu der vom Gesetz festgesetzten Zeit das Impfgeschäft werde beendet haben. Wirklich decretirt der Landrath in den Akten die Aufhebung der Suspension, kassirt aber bald darauf dieses Decret wieder durch ein Postscriptum, worin gesagt ist, dass College sich unpassende Bemerkungen über seine (des Landraths) Person erlaubt habe. Schon vorher und zwar gleichfalls unterm 10. September wurden die betreffenden Bürgermeister von der Amtsenthebung des Impfarztes in Kenntniss gesetzt und beauftragt, dessen etwaige Absicht zu impfen nicht zur Ausführung kommen zu lassen, andernfalles sie ohne Weiteres in eine Ordnungsstrafe von 10 Mark verfallen. Gelegentlich seiner Anwesenheit zu curativen Zwecken hatte aber der College in einzelnen Häusern der Orte Privat-Impfungen vorgenommen. Sogleich wurde die angedrohte Strafe von 10 Mark gegen die Bürgermeister festgesetzt und denselben für jede fernere von dem suspendirten Impfarzte vorgenommene Impfung eine weitere Strafe von 10 M. angedroht. In Folge dessen gingen die Bürgermeister von Haus zu Haus und verboten den Leuten unter Androhung einer Strafe von 10 resp. 3 M., ihre Kinder von Dr. G. impfen oder — falls bereits geimpft — durch ihn revidiren zu lassen. Der College, der mit Recht durch diese landräthlichen Maassnahmen sich in seinem Erwerbe und seinem Rufe geschädigt, in seiner Ehre gekränkt fühlte, wandte sich um Schutz an die Kgl. Regierung mit der Bitte, den Landrath zu veranlassen, die öffentliche Erklärung abzugeben, dass der Uebertragung des Impfgeschäftes an einen andern Arzt weder Kunstfehler noch ehrenrührige Handlungen des Dr. G. zum Grunde liegen. Die Regierung fand nach Einsicht der Acten und bei der in früheren Jahren bewiesenen Saumseligkeit bei Ausführung der öffentlichen Impfung (College versicherte, nur ein einziges Mal im Jahre 1876 Impfarzt gewesen zu sein und in diesem Jahre die bereits begonnene Impfung im Einverständnisse mit dem früheren Landrathe und dem Kreisphysikus wegen ausgebrochener Masernepidemie sistirt zu haben[1]), keine Veranlassung, das Verfahren des Landraths zu missbilligen. Ebensowenig Erfolg hatte eine Vorstellung beim Ministerium, welches dem Landrath die formelle Berechtigung zuerkannte, dem Collegen die Ausübung der Thätigkeit als Bezirksimpfarzt vorläufig zu untersagen; die Beschwerde aber, dass der Landrath durch sein Vorgehen den Collegen in seiner privatärztlichen Thätigkeit zu Unrecht beeinträchtigt habe, für unbegründet erklärte, da alle von jenem in der beregten Angelegenheit erlassenen Verfügungen lediglich das öffentliche Impfgeschäft zum

[1]) Die Gründe für die spätere Ausführung dieser Impfung befinden sich in den betreffenden Impfakten auf dem Kgl. Landrathsamte.



Gegenstand haben; die Vornahme von Privatimpfungen sei nicht untersagt worden.

Dies der Sachverhalt, dem noch hinzugefügt werden mag, dass alle andern Aerzte des Bezirkes die Uebernahme des Impfbezirks ablehnten. Die Sache kam nämlich seiner Zeit vor den ärztlichen Verein, dem alle dasigen Aerzte angehören, und der Verein beschloss einstimmig, das Verfahren des Landrathes sei ungesetzlich und jedes Mitglied sei verpflichtet die Uebernahme der Impfung abzulehnen. Dieser Beschluss wurde dem Landrath durch Herrn Dr. Böhm, dem die Uebernahme des Bezirkes angetragen war, notificirt. Auch der nunmehr dienstlich beauftragte Kreisphysikus, welcher sich nicht verpflichtet glaubte, lehnte ab, wurde indess durch die Kgl. Regierung zur Uebernahme des Impfgeschäfts gezwungen, welches Mitte November ausgeführt worden ist.

Wir erlauben uns hier einige Bemerkungen anzuknüpfen. Die Handlungsweise des Landraths war illegal, da sich der College keiner Uebertretung der Bestimmungen des Impfgesetzes schuldig gemacht hat. Das erste Verschieben der Impfung wegen herrschender Hautausschläge und das spätere wegen überhäufter Arbeiten der ländlichen Bevölkerung auf deren Wunsch charakterisirt im ersten Falle den umsichtigen und vorsichtigen Impfarzt, im zweiten Falle den humanen Beamten.

Wenn die Regierung das Vorgehen des Landraths nicht missbilligen kann, weil College Saumseligkeit bei Ausführung der öffentlichen Impfung in früheren Jahren bewiesen habe, so ist wohl die Frage erlaubt: wie konnte diesem Arzte, der sich früher als Impfarzt nicht bewährt haben sollte, aufs Neue ein Impfbezirk übertragen werden?

Ebenso wenig sachgemäss finden wir die Ausführungen im Ministerialbescheide. Derselbe lässt sich nur über das formelle Recht des Landraths, einem Bezirksimpfarzt die Ausübung des Impfgeschäfts vorläufig zu untersagen, aus und geht über die materielle Seite der Angelegenheit, deren Prüfung erbeten war und auf welche es gerade ankömmt, ganz hinweg. Die in dem Bescheide ausgesprochene Behauptung aber, dass die landräthlichen Verfügungen nur das öffentliche Impfgeschäft zum Gegenstande haben, findet im Wortlaute sowie in der thatsächlichen Ausführung dieser Verfügungen keine Stütze. W.

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

Entwurf zu einem Bundesgetze, betreffend Einrichtungen und Maassnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien in der Schweiz; (18. December 1879).

Art. 1. Die „gemeingefährlichen Epidemien" (Art. 69 der Bundesverfassung), gegen welche das Gesetz zur Anwendung kommt, sind: Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber, Pest.

Der Bundesrath kann dasselbe auch für andere epidemische Krankheiten, z. B. Typhus (Nervenfieber), Scharlach, Diphtheritis (Bräune), Masern, verbindlich erklären, sobald deren Ausdehnung oder Intensität dies geboten erscheinen lässt.

Art. 2. Die Oberaufsicht über die Epidemienpolizei bildet einen Geschäftszweig des eidg. Departements des Innern. Dasselbe verkehrt in laufenden Geschäften direct mit den obersten Sanitätsbehörden der Kantone.

Der Bundesrath überwacht die Vollziehung des Gesetzes und trifft die zur Sicherung des nothwendigen Zusammenwirkens erforderlichen Massregeln. Bei gefahrdrohenden Epidemien ist er ermächtigt, Commissäre zu bezeichnen und mit amtlichen Befugnissen auszurüsten.

Als berathendes Organ ist dem Departement des Innern die Sanitätscommission beigegeben, welche die durch das Gesetz gerufenen Verordnungen und wichtigeren amtlichen Erlasse vorberäth, das öffentliche Gesundheitswesen mit Rücksicht auf das Auftreten von Epidemien überwacht, allfällige Specialuntersuchungen beantragt und bezüglich der jeweilen zu treffenden Maassregeln ihre Vorschläge macht.

Art. 3. Die Ausführung der Bestimmungen des Gesetzes ist Sache der Kantone.

Sie haben durch eine geeignete Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes dafür zu sorgen, dass jede auffallende Erscheinung und Veränderung in den Gesundheitsverhältnissen rasch und zuverlässig zur Kenntniss der kantonalen und durch sie der eidg. Sanitätsbehörde kommt;

dass die allgemeinen auf Verhütung von Epidemien hinzielenden Maassregeln überall in gleichmässiger, ununterbrochener Weise in Anwendung gesetzt werden;

dass die besonderen Anordnungen, welche bei dem Herannahen oder wirklichem Eintreten von gemeingefährlichen Epidemien nach Vorschrift des Gesetzes zu treffen sind, vollständig und ohne Zögern überall zur Vollziehung gelangen.

Die bezüglichen Gesetze und Verordnungen, welche, soweit sie nicht bereits vorhanden sind, innerhalb der Frist von einem Jahre erlassen werden sollen, sind dem Bundesrathe zur Genehmigung vorzulegen. Derselbe hat, nach Anhörung seiner Sanitätscommission, das Recht, diejenigen Abänderungen und Ergänzungen zu verlangen, welche zur Sicherung der Vollziehung des Gesetzes nothwendig erachtet werden.

Art. 4. Die militärische Gesundheitspolizei — inbegriffen die zum Schutze der Armee gegen Epidemien zu treffenden Maassnahmen — ist unmittelbar Sache des Bundesrathes und seiner hierfür bestellten Organe.

Von dem Auftreten einer epidemischen Krankheit in einem im Dienst befindlichen Corps ist von der militärischen Sanitätsbehörde sogleich der Sanitätsbehörde des betreffenden Kantons Kenntniss zu geben.

Art. 5. Es soll vorgesorgt werden für Reinhaltung von Strassen und Plätzen, sowie des Untergrundes der menschlichen Wohnungen, für regelmässige Beseitigung stagnirender Wasser und von der Fäulniss ausgesetzten Abfällen, und für möglichste Reinhaltung der Gewässer, der Luft, sowie auch der Lebensmittel.

Beim Herannahen einer gemeingefährlichen Epidemie sollen alle obengenannten Maassregeln in verschärfter Weise gehandhabt und bei drohender Gefahr auch auf das Innere der Wohnungen ausgedehnt werden.

Es ist rechtzeitig auf Beschaffung von Desinfectionsmitteln, auf die Auswahl und Einrichtung von Absonderungslokalen, sowie auf unentgeltliche Verpflegung und ärztliche Behandlung armer Kranker Bedacht zu nehmen und je nach Umständen das Volk auf die Gefahr und die zu treffenden allgemeinen und individuellen Vorsichtsmaassregeln aufmerksam zu machen. Behufs rascher Ermittlung einer Einschleppung durch Reisende und über die dagegen zu treffenden Massregeln erlässt der Bundesrath für das Eisenbahn- und Postpersonal die nöthigen Weisungen.

Art. 6. Der Arzt hat von jedem ihm vorkommenden Krankheitsfalle, der in den Bereich des Art. 1 gehört, der ihm vorgesetzten Sanitätsbehörde unverzüglich Mittheilung zu machen und zugleich die Ortsbehörde von dem Falle in Kenntniss zu setzen. Derselben Pflicht sind unterstellt alle Personen, welche in den Kantonen, wo die ärztliche Praxis freigegeben ist, sich mit Behandlung kranker Personen befassen.

Auch Krankenanstalten haben von jedem Falle der Aufnahme eines an einer der obenerwähnten Krankheiten erkrankten Individuums der ihnen vorgesetzten Sanitätsbehörde Anzeige zu machen.

Bei Kranken, welche nicht ärztlich behandelt werden, ist der Vorstand der Familie, resp. des Hauses zur sofortigen Anzeige an die Ortsbehörde verpflichtet.

Letztere hat der Sanitätsbehörde mit möglichster Beförderung davon Kenntniss zu geben und indessen die nöthigen Vorkehrungen zu treffen.

Art. 7. Der Kranke ist von den gesunden Gliedern der Familie getrennt in einem besondern, für Luft und Licht möglichst zugänglichen Raume unterzubringen, wo er nur mit denjenigen Personen in Berührung kommen darf, die zu seiner Pflege bestimmt sind.

Letztere haben den Verkehr mit den übrigen Hausgenossen thunlichst zu vermeiden und dürfen ohne amtliche Bewilligung das Haus nicht verlassen.

Auch Kranke, deren Zustand eine besondere Pflege nicht erheischt, dürfen das ihnen angewiesene Zimmer nicht verlassen und nicht mit den Hausgenossen oder anderen Personen verkehren.

(Fortsetzung folgt.)

3. Amtliches.

Preussen. Durch Rescript der drei Minister, des Innern, für Handel und Gewerbe und der geistlichen etc. Angelegenheiten, wird unter dem 8. December 1879 auf die Schriften des Herrn Dr. Zinn sowie der Herren Dr. Meyer und Dr. Finkelnburg, das Reichsgesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. vom 14. Mai 1879 aufmerksam gemacht mit dem Bemerken, „dass die Verfasser beider Publicationen an den legislativen Vorarbeiten für das Gesetz betheiligt gewesen sind."

4. Sprechsaal.

Ich soll in einiger Zeit darüber ein Gutachten abgeben, ob der Verkauf von Fleisch solcher Schweine, welche nach einer inneren Krankheit starben und nach dem Tode gestochen wurden, wobei sich nur wenig Blut ergoss, unter den Paragraphen des Reichsstrafgesetzbuches fällt: „wer wissentlich verdorbene Nahrungsmittel etc. verkauft." Die Krankheit der verendeten Thiere ist nicht bekannt. Allerdings kann ein derartiger Verkauf, wenn dem Käufer die Nebenumstände mitgetheilt werden, nur bei einzelnen Krankheiten verboten sein. Mir scheint in der Verschweigung jener der Verstoss zu liegen, denn das Fleisch solcher erkrankter Thiere hat entschieden nicht den Nährwerth der gesunden und kann wohl einem verdorbenen Nahrungsmittel gleich erachtet werden. Vielleicht sind Ihnen ähnliche Fälle bekannt und dann darf ich wohl auf Ihren freundlichen Rath, wenn auch nur mit wenig Worten, rechnen. S. in B.

Sie dürften sich doch wohl nur auf die Beantwortung der Frage einlassen, ob der Genuss des qu. Fleisches geeignet war, die menschliche Gesundheit zu beschädigen (§ 12 Ziff. 1 Ges. betr. Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. vom 14. 5. 79) —, eine Frage, die Sie nur mit Reserve beantworten können, da die Krankheit, an welcher die Thiere verendeten, nicht bekannt ist. Ob der durch voraufgegangene Krankheit präsumtiv überhaupt verringerte Nährwerth des Fleisches den „verdorbenen" Nahrungsmitteln gleich zu erachten sei, würde ich dem Urtheile des Richters überlassen. Allgemeine Geltung dürfte der Satz aber nicht haben. Genussmittel auch des minimalsten Nährwerths sind deshalb noch nicht „verdorbene" Nahrungsmittel. Wenn dem so wäre, so befände sich § 367 Ziff. 7 St.-G.-B. überall in Permanenz. W.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Christoph Hoehne zu Warmbrunn. Bayern: Ch. als Hofrath Dr. Roesner in Tegernsee. Sachsen Coburg Gotha: Ch. als Med.-R. Dr. Müller in Coburg.

Ernannt: Anhalt: Zum Impfarzt Dr. Koehnemann in Coethen.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. von Bötticher in Oederquast, Dr. Kanzler in Rothenburg, Arzt Vogel in Gr.-Sittensen, Dr. Grüne in Düsseldorf, Arzt Gesang in Prüm, Zahnarzt Morgenstern in Düsseldorf, Dr. Kauffmann von Homburg v. d. H. nach Frankfurt a./M., Dr. Staudacher von Düsseldorf nach Mettmann. Bayern: Dr. Schoenbrod von Wallerstein nach Bruck, Dr. Mayr von Langquaid nach Wegscheid.

Gestorben: Bayern: Dr. Schoettl in Koenigshofen, Dr. Müller in Alschach-Lindau. Sachsen-Meiningen: Dr. S. L. Heim in Poessneck. Preussen: Dr. Oeding in Gross Sittensen, Dr. Trost in St. Wendel, Dr. Jul. Rüppell, Dir. der Irren-A. in Schleswig, San.-R. Dr. Bonhoff in Cassel, Ober-St.-A. Dr. Brock in Strassburg i. E., Dr. Molitor von Mühlfeld in Breslau, Dr. Korting in Uerdingen, Geh. Med.-Rath Dr. Flemming in Wiesbaden.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-St. Osterburg (21. Januar 1880). Rummelsburg (23. Januar 1880). 2. Noch nicht ausgeschrieben: Die Kr.-W.-A.-Stellen Wennigsen, Bochum Iserlohn. 3. Anderweitige Vacanzen. Ass.-A.-Stelle an der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt in Hildburghausen z. 15. März, Meld. Director Geh. 1750 M. fr. W. etc.

Gesucht: Arzt in Prettin Ausk. Magistr., Rogätz Ausk. San.-R. Dr. Gustedt in Wolmirstedt, Milow bei Rathenow.



Sonnabend № 7. 14. Februar 1880.

DEUTSCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Geburtshülfliche Miscellen.

Von
Medicinalrath Dr. Theopold
in Blomberg.

I.

Bei der Section einer im 9. Monat ihrer zweiten Schwangerschaft erwürgten Person zeigte sich kein augenfälliger Unterschied in der Dicke der Wandung des Grundes und untersten Segments des Uterus. Fruchtwasser war in gewöhnlicher Menge vorhanden. Eihäute und Placenta waren am 2. Tage nach dem Tode so locker mit dem Uterus verbunden, dass die trennende Hand kaum einen Widerstand bemerken liess. Der innere Muttermund war geschlossen. Mit einiger Anstrengung gelang es, den Zeigefinger in den Cervix und durch den Canal desselben hindurchzuführen. Die Länge des Canals betrug ungefähr 4 Ctm.

Die gleichmässige Dicke der das Ei umschliessenden Wandung und das gewöhnliche Maass des Cervix berechtigten zu der Annahme, dass im vorliegenden Falle das Ei nur von Uterussubstanz umhüllt gewesen sei. Bis zum 10. Monat ist dieser Zustand Regel, weil bis dahin der Sphincter den Uterus fest zu verschliessen pflegt und der Cervix demgemäss persistirt.

Die Entscheidung, ob der Cervicalcanal in einem gegebenen Falle bis zur Geburt vollständig erhalten sei oder nur noch zum Theil persistire, ist an der Leiche wie am gebärenden Weibe mit Sicherheit zu treffen. Ergiebt die Section den erwähnten Befund, so darf man annehmen, dass der Fruchtträger das Ei umschliesst und der Fruchtgang ausser Berührung mit demselben sei. Findet man dagegen die Eispitze von einer dünneren Hülle umgeben, so ist ohne Weiteres schon zu vermuthen, dass der partiell oder total ausgedehnte Cervix diese dünnere Hülle bilde, dass demnach die Geburt begonnen habe oder der Fruchtgang für den Durchtritt der Frucht, wie man zu sagen pflegt, vorbereitet worden sei. Gewissheit oder genau bestimmte Grenze giebt aber erst die Verschiedenheit der Schleimhaut des Uterus und Cervix. Die Uterinschleimhaut wuchert nach der Empfängniss, umhüllt das Ei, verbindet sich mit demselben und verliert bei der Trennung der Verbindung ihre oberste Lage, wogegen die Cervicalschleimhaut nur ihre Flimmerhaare einbüsst, nicht mit dem Ei verwächst, wenn sie auch längere Zeit mit demselben in Berührung bleibt und ihre oberste Schicht bei der Geburt behält. Die feste Verbindung beider Schleimhäute mit ihren Unterlagen widerspricht einer Verschiebung derselben vom Uterus zum Cervix und umgekehrt. — Ausser den Schleimhäuten können auch die glatten Zellen des Gewebes zur Unterscheidung benutzt werden, weil die Uterinzellen während der Schwangerschaft colossal sich vergrössern, wogegen die Zellen des Cervix unverändert bleiben.

Feuilleton.

Das neue englische militärärztliche Organisations-Patent.

(Army medical warrant).

Uebersetzt und besprochen

von
Stabsarzt Dr. S. Zimmern.

(Conf. The Lancet 1879. II. 23.)

Kriegsministerium 21. Dec. 1879.

Das folgende Kgl. Patent und die Instructionen des Staatssecretärs werden der Armee auf Befehl des Staatssecretärs für den Krieg mitgetheilt.

Ralph Thompson.

Victoria R.

Weil wir es für nützlich halten, die Verordnungen, welche den Zugang, die Beförderung und den Rücktritt der Sanitätsofficiere unserer regulären Armee regeln, zu verbessern:

So wünschen und verfügen wir, dass die Artikel 384—397, 401—432, und 1195—1203 unseres Patents vom 1. Mai 1878 für ungültig zu erklären seien, und dass dies unser Patent hinfort die einzige und feste Norm für die darin behandelten Gegenstände sei.

1. Die Officiere des Army medical departement werden in 2 Classen getheilt, Classe A u. B.

Classe A besteht aus solchen, welche vor dem 28. April 1876 in die Armee eintraten und solchen, welche nach dem Erlass dieses Patents eintreten werden; ferner aus denen aus Classe B, welchen es nach Artikel 2 gestattet wird, ihre Dienstverhältnisse mit denen der Classe A zu vertauschen.

Classe B umfasst alle, welche am oder nach dem 28. April 1876 und vor Erlass gegenwärtigen Patents eintraten, mit Ausnahme derer, welche nach Artikel 2 zu Classe A übernommen werden.

2. Innerhalb zweier Jahre von Erlass dieses Patents an können vom General-Director des Army medical Departement's empfohlene Sanitäts-Officiere der Classe B unter Zustimmung unseres Oberst-Commandirenden durch unsern Staatssecretär in Classe A übernommen werden. Die Bezüge derselben in Classe B sollen bei Versetzung in Classe A nicht reducirt werden.

Rang und Sold.

3. Die Rang- und Soldverhältnisse der Sanitätsofficire sollen die folgenden sein:

	Classe A Täglich £.	s.	d.	Classe B Täglich £.	s.	d.	Classen A und B Chargen-Sold
Surgeon-General	2	15	—	2	—	—	Der oberste Sanitäts-Officier einer Armee im Feld von 10000 Mann und darüber £ 1 täglich; von 5000 Mann und darüber 15 s. täglich. Der oberste Sanitäts-Officier einer Colonie, deren reguläre Truppenzahl 1500 Mann und darüber beträgt, 5 s. täglich.
nach 25 Jahren Dienstzeit	—	—	—	2	5	—	
„ 30 „ „	—	—	—	2	7	—	
„ 35 „ „	—	—	—	2	10	—	
	Jährlich			Jährlich			
Im Hauptquartier	1300	—	—	1200	—	—	
	Täglich			Täglich			
Deputy-Surgeon-General	2	—	—	1	10	—	
nach 25 Jahren Dienstzeit	—	—	—	1	12	—	
„ 30 „ „	—	—	—	1	15	—	
„ 35 „ „	—	—	—	1	17	—	
	Jährlich			Jährlich			
Im Hauptquartier	900	-	—	850	—	—	
	Täglich						
Brigade-Surgeon	1	10	—				
nach 5 Jahren im Rang	1	13	—				
	Jährlich						
Im Hauptquartier	750	—	—				

Ist beim gebärenden Weibe der innere Muttermund für den Finger erreichbar, so ergiebt sich die Grenze zwischen Uterus und Cervix aus der Action, die man während der Wehe am Uterus beobachtet und aus der Passivität des persistirenden wie des ausgedehnten Cervix. Der Sphincter des Uterus verschliesst anfangs und verengert nach fortgeschrittener Erweiterung des inneren Muttermundes bei jeder Wehe die Oeffnung, umschnürt demgemäss als mehr oder weniger breites Band die im inneren Muttermunde befindliche Fingerspitze oder bildet einen scharfrandigen gespannten Ring, der aus der glatten Fläche, welche die Eispitze umgiebt, sich erhebt und im Stad. decr. in dieselbe zurückweicht. Ermittelt man die Stelle des Hervortretens oder verfolgt man den zurückweichenden Ring, so findet man die Grenze zwischen Uterus und ausgedehntem Cervix (S. Deutsche Klinik No. 1 1873). Führt man den Finger über die gefundene Grenze also zwischen Ei und Uterus empor, so empfindet man während einer Wehe je nach der Stärke derselben einen kräftigen Druck der contrahirten Wand. Betastet man unterhalb der Grenze die der Eispitze anliegende Wandung, so bemerkt man um so weniger Bewegung, je weiter man sich von der Grenze entfernt und dem Ringe sich nähert, der das Ende des persistirenden Canals bildet.

In der Wehenpause scheint die Innenfläche des ausgedehnten Cervix eine Fortsetzung des Uterus zu sein, wenigstens tritt kein hervorragender Unterschied in der glatten dem Ei überall dicht anliegenden von Uterus und Cervix gebildeten Wand hervor. Auch das Ende des persistirenden Cervicalrestes ist in der Wehenpause vom inneren Muttermunde nicht zu unterscheiden und wird gewöhnlich mit demselben verwechselt.

Wird, wie der Regel nach geschieht, nur in der Wehenpause untersucht oder auch während der Wehe die Fingerspitze nur an die Eihäute gelegt, so wird man beim Anfange der Geburt trotz zahlreicher Untersuchungen vielleicht niemals die entscheidenden Actionen des Uterus beobachten und auf häufige Untersuchungen sich stützend die mitgetheilten Thatsachen negiren. Der Sphincter des Uterus und die oberste Partie des Cervix sind beim Beginne der Geburt mit seltener Ausnahme so weit, dass es sogar beim Tiefstande des Uterus nothwendig ist, den Finger so hoch wie möglich an den Eihäuten emporzuschieben, um den Muttermund zu erreichen, und hier einer Wehe zu harren, wenn man ein positives Resultat erlangen will. Haben Schwangerschaftswehen gefehlt, adhärirten die Eihäute ungewöhnlich fest am untersten Segmente des Uterus oder ist der Cervix degenerirt, so kann man den Vorgang vom Anfang an beobachten.

Die alten Anatomen, durch den Schein getäuscht, hielten den menschlichen Uterus und Cervix für eine Einheit und unterschieden Grund, Körper und Hals des Uterus, obschon die vergleichende Anatomie die Unterscheidung des Cervix vom Uterus nahe legte und eine feste Grenze zwischen Mutterkörper und Mutterhals anerkannt wurde. Die Geburtshelfer sind ihnen gefolgt und noch heute wird der Längsdurchmesser der Uterushöhle am Ende der sog. Eröffnungsperiode vom Grunde bis zum äusseren Muttermunde gemessen (S. Spiegelberg Handbuch S. 136).

Wegen der Schwierigkeit der Untersuchung des feineren Baues des Uterus und Cervix und der Art der Verbindung beider fehlt es an anatomischen Gründen für die Verschiedenheit der Action der glatten Zellen des Uterus und Cervix. Ob beide dasselbe Nervencentrum besitzen und die Innervation des Cervix durch besondere Hemmung abgeschwächt oder ob der Cervix mit der Scheide zusammenzuwerfen und als concentrirte Scheide zu betrachten sei, ist nur zu vermuthen, nicht sicher zu entscheiden. Man ist demnach, da auch die Physiologen das Gebiet vernachlässigt haben, auf die gewöhnliche Beobachtung verwiesen, die allerdings Gründe genug liefert, den Uterus vom Cervix streng zu unterscheiden, den Uterus als Fruchtträger und Gebärorgan, den Cervix als Fruchtgang zu betrachten, die üblichen irreleitenden Bezeichnungen aufzugeben und gegen sachgemässe zu vertauschen, wie früher l. c. schon gefordert wurde. Da bis jetzt kein Rücksicht auf die mitgetheilten entscheidenden Thatsachen genommen worden ist, scheint mir eine Wiederholung und weitere Begründung um so mehr gestattet zu sein, als ohne die geforderte Trennung des Cervix vom Uterus eine richtige Einsicht in den Verlauf der Geburt nicht möglich ist.

	Classe A Täglich £	s.	d.	Classe B Täglich £	s.	d.	Classen A und B Chargen-Sold
	Täglich			Täglich			
Surgeon-Major	1	—	—	1	—	—	
nach 15 J. Dienstz. als solcher	1	2	6	—	—	—	
„ 5 „ „	—	—	—	1	5	—	
„ 20 „ „	1	5	—	—	—	—	
„ 25 „ „	1	7	6	—	—	—	
	Jährlich			Jährlich			
Im Hauptquartier	650	—	—	600	—	—	
Surgeon	200	—	—	250	—	—	
nach 5 Jahren Dienstzeit	250	—	—	—	—	—	
	Täglich			Täglich			
„ 10 „ „	—	15	—	—	17	6	
Surgeon on probation	—	8	—	—	—	—	

4. Der Rang der Sanitäts-Officiere soll folgender sein:

Generalmajor	Director-General Surgeon-General.
Oberst . . .	Deputy-Surgeon-General.
Oberstlieutenant	Brigade-Surgeon Surgeon-Major nach 20 Jahren Dienstzeit.
Major . . .	Surgeon-Major mit geringerer Dienstzeit.
Hauptmann .	Surgeon.
Lieutenant .	Surgeon on probation.

5. Der Gehalt der Sanitäts-Officiere wird monatlich postnumerando ausgezahlt.

Zugang, Beförderung und Abgang.

Erste Anstellung.

6. Jeder Candidat zur Anstellung im Sanitäts-Officier-Corps hat 2 vom General-Medicinal-Rath beglaubigte Zeugnisse über seine Berechtigung zur Ausübung der Medicin und der Chirurgie vorzulegen, und muss zur Zeit seiner Anstellung unter dem im Ver. Königreich giltigen Medicinalgesetz als Arzt approbirt sein.

7. Derselbe darf zur Zeit seiner Anstellung als Surgeon on probation das Alter von 28 Jahren nicht überschritten haben.

8. Zweimal jährlich findet eine öffentliche Bewerbung zur Zulassung qualificirter Candidaten statt. Die Zahl der so zur Bewerbung gestellten Stellen soll mindestens die Hälfte der im letzten Halbjahr (— 30. Juni, oder 31. December) eingetretenen Vacanzen betragen.

9. Mindestens die Hälfte der Vacanzen soll durch Bewerbung erledigt werden, und es bleibt unserm Staatssecretär überlassen, den Rest der Stellen mit solchen Candidaten zu besetzen, die von den leitenden Körperschaften der öffentlichen Medicinalschulen unseres Ver. Königreichs oder unserer Colonie vorgeschlagen werden. Diese Körperschaften beschleinigen die volle Qualification der Candidaten durch ein bei unserm Staatssecretär zu deponirendes Zeugniss; der General-Director bestätigt die Anstellung.

10. Unser Staatssecretär bestimmt von Zeit zu Zeit die Reihenfolge und die Zahl der von den einzelnen Medicinalschulen vorzuschlagenden Candidaten.

11. Jeder Surgeon on probation wird bei seiner Anstellung einer grösseren Station zur Erlernung des Ambulanz- und Hospitaldienstes überwiesen, bis zur Eröffnung des nächsten Studienkurses an der Army medical school. Nach Zurücklegung eines solchen vom Staatssecretär bestimmten Kurses, nach Ablegung eines Examens in den dort gelehrten militär-medicinischen Fächern und nachdem sich der General-Director überzeugt hat, dass sich derselbe nach seinen wissenschaftlichen und Dienstkenntnissen und nach seinem Charakter zur definitiven Anstellung als Sanitäts-Officier eignet, wird derselbe zum Surgeon ernannt.

12. Die Anciennetät der nach bestandenem Examen die Army medical school verlassenden Surgeons on probation regeln sich folgendermaassen: a. die auf Vorschlag angestellten datiren vom Tag ihrer Anstellung. b. Die auf Bewerbung angestellten vom letzten Tag des Bewerbungs-Examens nach der Reihenfolge des Prüfungsresultats, unter Vortritt vor den am gleichen Tage auf Vorschlag angestellten.

13. Das Patent als Surgeon trägt das Datum des Verlassens der Army medical school.

14. Die Candidaten zur Anstellung als Surgeon in unserer Royal Malta Fencible Artillery haben ein Special-Examen abzulegen, dessen Normen unser Staatssecretär von Zeit zu Zeit regeln wird.

Der Uterus ist Hohlmuskel, besitzt in den um den inneren Muttermund zusammengedrängten Kreisfasern seinen Sphincter und im Cervix einen Canal, der die Höhle mit der Scheide verbindet, und sowohl Zuleitungs- wie Ausführungsgang ist. Wie bei den übrigen Hohlmuskeln schliesst der Sphincter die Höhle vom Ausführungsgange ab und bildet das Ende des Uterus. Der dem Sphincter anliegende Cervix ist demnach kein Theil des Uterus und verhält sich zu letzterem wie die weibliche Harnröhre zur Blase. Den Verschluss des Hohlmuskels bewirkt die constante Action des Sphincter, wodurch der Zugang zur Höhle gehemmt wird. Durch Contraction der in der Wandung des Uterus verlaufenden Muskelfasern wird der Verschluss überwunden oder beseitigt. Der eröffnenden und den Inhalt aus der Höhle verdrängenden Action folgt Vergrösserung des Uterus in allen seinen Dimensionen, Erweiterung und leichtere Dehnbarkeit seiner Mündung (Erschlaffung, Expansion) und schliesslich tonische Retraction, wodurch der frühere Zustand (Verschluss) wieder hergestellt wird. Weder am äusseren Muttermunde noch im Cervicalcanale findet sich ein Hinderniss für die freie Communication mit dem Uterus. An den Actionen betheiligt sich der Cervix nicht, lässt Flüssigkeit ungehindert durchtreten und bietet nur Veränderungen dar, welche durch die Abhängigkeit des Ausführungsganges von seinem Hohlmuskel leicht erklärlich sind.

Gegen mechanische Ausdehnung reagirt der Uterus gewöhnlich heftig, verschliesst nach derselben seine Mündung fester und lässt nach den vorsichtigsten Eingriffen oft die gefährlichsten Folgen beobachten, wogegen der Cervix ohne bemerkbare Reaction mechanische Ausdehnung erträgt, nach derselben längere Zeit ausgedehnt bleibt, die verschiedensten Eingriffe duldet und dem Operationslustigen ein gefahrloses Feld für seine Versuche bietet. Dem reizbaren Uterus ist der passive Cervix eine werthvolle Schutzwehr, die Passivität aber ein Unterscheidungsmerkmal, welches der Einheit von Uterus und Cervix entschieden widerspricht.

Nach der Empfängniss beginnen die bekannten Veränderungen des Uterus, welche ihn fähig machen, das Ei festzuhalten, demselben den Nährboden zu liefern, dem Wachsthum des Eies zu folgen und Kraft für die Austreibung zu gewinnen. Der Cervix nimmt trotz seiner breiten Verbindung mit dem Uterus keinen Theil an diesen Veränderungen, bleibt durch den constant activen Schliessmuskel von der Höhle geschieden, kommt demnach mit dem Ei nicht in Berührung und kann deshalb nicht als Theil des Fruchtträgers betrachtet werden. — Der Cervicalcanal wird durch die Empfängniss ausser Function gesetzt und bleibt während der Schwangerschaft ohne Communication mit der Uterushöhle. Mit Unrecht hat man daher dem Cervix und seinem Schleimpfropfe den Verschluss des Uterus nach der Empfängniss aufgebürdet und einer naheliegenden Folge einen überflüssigen Zweck zugeschrieben.

Selten bleibt der Uterus bis zur Geburt geschlossen und der Cervix unverändert. Die im 10. Monat der Schwangerschaft regelmässig auftretenden Wehen haben, wie Wehen überhaupt, Erweiterung des inneren Muttermundes und Ausdehnung des Cervix zur Folge. In früheren Monaten erfolgt unter günstigen Verhältnissen Wiederverschluss des Uterus und ungestörte Fortdauer der Schwangerschaft. Im 10. Monat dagegen beeinflussen die sich wiederholenden Wehen den Uterus (und Sphincter) dauernd, verhindern die tonische Retraction und steigern die Ausdehnung. Letztere erreicht sehr verschiedene Grade, welche von den Wehen und von begünstigenden oder erschwerenden Bedingungen abhängig sind. Bei dieser Ausdehnung unterscheidet sich der Uterus vom Cervix durch die gleichbleibende oder zunehmende Dicke seiner Wand, wogegen die Wand des Cervix um so dünner wird, je weiter die Ausdehnung fortschreitet. Der Uterus gewinnt demnach für die weitere Action seinem Zwecke gemäss an Kraft oder verliert wenigstens nicht, der Cervix aber büsst an Widerstandsfähigkeit ein. Die dünne Umhüllung der Eispitze ist daher nicht verdünntes unterstes Uterinsegment (Geburt förderndes Gewebe) sondern ausgedehnter Ausführungsgang. Die Dicke der Wand des Cervix, welche einem Ausführungsgange nicht zu entsprechen scheint, ist Bedürfniss für die Ausdehnung und Verlängerung des Canals während der Geburt. Die Gewebsmasse reicht aus für die Bildung eines Schlauches von der Weite der Beckenhöhle, dem man die Beschaffenheit eines Ausführungsganges nicht bestreiten kann.

Beförderung.

Surgeon-Major.

15. Die Beförderung eines Surgeon von Classe A zum Surgeon-Major findet nach 12 jähriger activer Dienstzeit, worunter wenigstens 3 Jahre im Ausland, statt, wenn derselbe durch den General-Director empfohlen wird.

16. Unser oberster Armee-Commandeur hat das Recht, jährlich höchstens 6 Surgeons von Classe B nach Empfehlung durch den General-Director und mit Genehmigung des Staatssecretärs, zu bezeichnen, die im Dienst behalten und nach 12 jähriger activer Dienstzeit zum Rang des Surgeon-Major befördert werden sollen.

17. In Fällen hervorragender Dienstleistungen kann ein gut qualificirter Surgeon auch ohne Rücksicht auf Anciennität zum Surgeon-Major befördert werden; in solchen Fällen wird die dienstliche Motivirung dieses Avancements gleichzeitig mit der Publicirung desselben veröffentlicht.

(Fortsetzung folgt.)

J. Koenig: Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel.

Theil I: Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. (Berlin, Springer 1879.)

Theil II: Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel, ihre Herstellung, Zusammensetzung und Beschaffenheit, ihre Verfälschungen und deren Nachweisung. (Berlin, Springer 1880.)

Seit Moleschott's bekanntem Werke ist, soviel ich weiss, kein Buch in deutscher Sprache erschienen, welches ein detaillirtes Bild der Physiologie und Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel gegeben hätte. Gerade die letzten Jahre haben das Material auf diesem Gebiete ungemein gehäuft. Zunächst ermittelten die Chemiker Durchschnittswerthe, um auf sie gestützt, entscheiden zu können, ob ein Nahrungsmittel gefälscht sei oder nicht. Dann brauchten die Physiologen genauere Analysen der verbreiteteren Nahrungsmittel als Grundlage für eine Theorie des Stoffwechsels und der Ernährung.

Der erste Band ist dazu bestimmt, das analytische Material aufzunehmen. Die Tabellen sind übersichtlich, der elegante Druck dem Auge wohlthuend. Jeder Analyse ist der Name des Chemikers und der Ort der Publication beigefügt. Eine grosse Anzahl von Analysen ist in diesem Buche von Dr. Koenig und seinen Assistenten zum ersten Male publicirt. Die durch fetteren Druck hervorgehobenen Mittelwerthe gestatten sich auch da zurecht zu finden, wo die grosse Anzahl von Einzelanalysen den Leser fast zu überwältigen droht.

In einem Anhange werden die bisher nur spärlichen Resultate über die Verdaulichkeit der Nahrungsmittel kurz zusammengestellt.

Von den weiteren Anhängen interessirt der eine (Nahrungsbedürfniss des Menschen) wohl hauptsächlich den Mediciner, ein anderer (Nährgeldwerth der menschlichen Nahrungsmittel), wird jedem, der sich mit Volkswirthschaft beschäftigt, willkommen sein. Bekanntlich ist Koenig einer der ersten gewesen, welcher derartige Forschungen angestellt hat.

Zwei Tabellen über die mittlere Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel im natürlichen und im wasserfreien Zustande, endlich ein, wie es scheint, gewissenhaft gearbeitetes Register beschliessen den ersten Band.

Der zweite Band beginnt mit der Ernährungslehre. Dieselbe ist populär gehalten. Das war vielleicht ein Fehler. Wer sich nicht eingehender mit der Lehre vom Kreislauf, von der Athmung, von der Verdauung beschäftigt hat, wird diese complicirten Vorgänge nach Koenig's Darstellung nur schwer verstehen, aber — zu verstehen glauben.

Dieser Theil des sonst so verdienstvollen Werkes zeigt, dass Verf. sich eine Aufgabe gestellt hat, deren Lösung er nicht völlig gewachsen ist. Sind es wirklich rein endosmotische Processe, welche den Austausch zwischen Darminhalt, Chylus und Blutgefässen bewirken (S. 31)? Sollte nicht die Thätigkeit der lebenden Epithelien gleichfalls Berücksichtigung verdienen? Die Erwähnung von Hoppe-Seyler's Theorie der Athmung in der Form (S. 42) bleibt unverständlich. Diese Hypothese gehört vorläufig überhaupt wohl nicht in ein für die weitesten Kreise bestimmtes Buch! Verf. scheint die Nieren für einen etwas verfeinerten Filtrationsapparat zu halten (S. 43). Ueber die Ausscheidung von fetten flüchtigen Säuren, von H^2S und NH^3 durch die Haut sind die Acten noch nicht geschlossen (S. 45). Wahrscheinlich steigt ihre Ausscheidungsgrösse proportional der Abneigung der Versuchsperson gegen Seife und Wasser!

Nach S. 47 haben „die eingenommenen Nahrungsmittel in erster Linie



Dass der Inhalt nach Erweiterung des Sphincter noch längere Zeit im Ausführungsgange verweilt und nicht sofort zu Tage tritt, macht den Cervix nicht zu einem Reservetheile des Uterus ebenso wenig wie der Ring des äusseren Muttermundes, der mechanisch den Durchschnitt erschwert, die Cervicalmündung zum Sphincter und zur Mündung des Uterus macht. Hat man nach dem Beginne der Geburt nur einmal eine vergleichende Untersuchung des inneren und äusseren Muttermundes vorgenommen, so wird man sich sofort von dem grossen Unterschiede beider überzeugen und ferner nicht mehr an der Activität des innern und an der Passivität des äussern zweifeln, demnach jenen dem Uterus diesen dem Cervix zutheilen.

Das früher angenommene Herabsteigen des inneren Muttermundes zum äusseren, welches den Cervix zum untersten Uterinsegment gemacht haben würde, ist theils durch die bis zur Geburt gewöhnlich andauernde (partielle) Persistenz des Cervix widerlegt, theils aber unzweifelhaft durch das Auffinden des inneren Muttermundes an seiner gewöhnlichen Stelle als Irrthum erwiesen. Hierdurch fällt auch der auf vieljährige falsche Ansicht gestützte Grund für die Einheit von Cervix und Uterus.

Die energischen Actionen des Uterus und der Druck der Bauchpresse müssen auf den persistenten und ausgedehnten Cervix Bewegungen übertragen, welche selbstständige Action vortäuschen können. Ob der Cervix ausserdem während der Wehe selbstständig agire, kann nur minutiöse Untersuchung ergeben, an der es bisher gefehlt hat. Würde selbstständige Action neben der übertragenen nachgewiesen werden, so würde daraus offenbar nicht der Beweis hervorgehen, dass der Cervix ein Theil des Uterus und der ausgedehnte Ausführungsgang unterstes Segment des Uterus sei. Nach dem Blasensprung, nach welchem der Cervix kurze Zeit unabhängig vom Uterus wird, hängen die Lippen des äusseren Muttermundes schlaff herab, auch nach der Geburt stimmt das Verhalten des Cervix nicht mit den Actionen des Uterus überein.

II. Zur therapeutischen Verwerthung des phosphorsauren Kalkes.

Von
Physikus San.-Rath Dr. Caspari.
Brunnenarzt zu Meinberg.

1. Bei Hämaturie.

In der deutschen Klinik 1872 No. 12 habe ich eine Mittheilung über den erfolgreichen Gebrauch der Calcaria phosphorica gebracht. Die erste Anwendung desselben, vor 16 Jahren, bei meinem jüngsten, damals 5jährigen Kinde, welches an starker Nierenblutung litt, hatte einen unerwartet günstigen Erfolg gehabt. Nach einer starken Erkältung klagte die kleine Patientin bei mässigem Fieber über dumpfen Schmerz in der Lendengegend und hatte über 24 Stunden nicht urinirt. Darauf erfolgte die schmerzhafte Entleerung eines tiefrothen Urins von starkem Blutgehalte, dass dasselbe beim Stehen coagulirte. Der Blutverlust war andauernd und bedeutend, so dass sich nach 6 Tagen schon stark hervortretende Anämie zeigte, während die anderen Krankheitserscheinungen nachgelassen hatten. Kalte Begiessungen, Mineralsäuren, Alaun, Tannin, Eisenchlorid zeigten ebenso wenig Erfolg wie Secale cornutum und Alaun — Blutleere und Entkräftung nahmen in gefahrdrohender Weise zu. Im zweiten Bande von Stromeyer's Chirurgie fand ich den phosphorsauren Kalk gegen Blutungen aus den Harnwegen nicht speciell gegen Nierenblutung empfohlen. Der ohne besondere Hoffnung damit gemachte Versuch hatte aber einen fast wunderbaren Erfolg, schon nach 10 Stunden war eine Abnahme des Blutgehaltes ersichtlich — nach 3 Tagen hatte die Blutung aufgehört.

Seitdem habe ich wiederholt Gelegenheit gehabt, die Wirkung des phosphorsauren Kalkes gegen Nierenblutung zu erproben, verschiedene Male auch bei Nierenblutungen, welche durch mechanische Einwirkung, Erschütterung entstanden waren, so bei einem Waldarbeiter, der von den Aesten eines stürzenden Baumes ergriffen und zu Boden geschlagen war. Die linke vordere Hälfte des Thorax, besonders die Bauchdecken waren sugillirt und sehr schmerzhaft, Respiration kurz und keuchend, Lunge gesund, Fieber mässig. Dabei dumpfer Schmerz in der Nierengegend, Urin sparsam und bluthaltig: Bei allgemein und örtlich antiphlogistischer Behandlung liess der Nachlass aller anderen Symptome baldige Heilung erwarten. Die Nierenblutung aber blieb unverändert. Auch in diesem Falle, ebenso bei mehreren ähnlichen hatte die Anwendung des phosphorsauren Kalkes den gleich günstigen und schnellen Erfolg wie bei idiopathischen Blutungen.

Auch bei einer Blasenblutung wurde ein gleich günstiger Erfolg beobachtet. Der Fall betraf einen Knecht, der vom Pferde einen Schlag auf den Unterleib erhalten hatte; selbst habe ich den Kranken nicht gesehen, hörte aber von dem behandelnden Collegen, dass neben den Symptomen von Blasen- und Bauchfellentzündung Hämaturie vorhanden sei, dass erstere nach 3 Tagen Besserung gezeigt, letztere aber schon

---

(? Ref.) den Zweck, gleichsam als Heizmaterial dienend (?), die thierische Wärme zu erhalten!“ Einen Mediciner brauchte man nicht daran zu erinnern, dass der geheizte Dampfkessel durch seine Arbeit verhältnissmässig wenig abgenutzt wird. Das lebende Thier aber verbraucht Körpersubstanz. Diese muss ersetzt werden durch die Nahrung. Folglich ist zwar Kohle: Heizmaterial, Nahrung aber nicht. Solchen Dilettantismus wollen wir in der Physiologie nicht aufkommen lassen. —

Die kritiklose Geschichte der Ernährungstheorie (S. 53), (Quelle der Muskelkraft) hätte ich nicht ungern vermisst.

Die weiteren Kapitel: Einfluss der Nahrung auf den Stoffwechsel, die Ernährung des Menschen, sind präcise Referate hauptsächlich nach den heute fast allein maassgebenden Arbeiten der Münchner Schule.

Die neueste Phase der Lehre vom Stoffwechsel und von der Verdauung, welche Fäulniss und Verdauung mit einander in Parallele stellt, wird leider nur kurz angedeutet. Dies ist um so mehr zu bedauern, als diese Hypothese eine grosse Zahl von Arbeiten hervorrief, welche wichtige Aufschlüsse über die Zersetzungsproducte der Nährstoffe brachten.

Der Abschnitt II genügt den Anforderungen der physiologischen Chemie nicht vollkommen. Nach S. 132 ist Casein im Muskel enthalten. Myosin wird nicht als Bestandtheil der Muskelfaser erwähnt. Nach S. 130 besteht das Sarkolemma aus einer Substanz, die durch gewisse Reagentien (welche?) in Syntonin übergehen und dem Eiweiss sehr nahe stehen soll.

S. 139 wird referirt, dass das Wurstgift in giftigen organischen Basen und flüchtigen Fettsäuren (?) bestände.

Nach S. 179 soll das Eigelb vom Huhn Glycerinphosphorsäure enthalten. Diese ist aber Zersetzungsproduct des Lecithins! Auf derselben Seite wird erwähnt, dass nach Lehmann Vitellin ein Gemenge von Albumin und Casein sei.

Die Literatur der Eiweissstoffe scheint Verf. nur unvollkommen bekannt zu sein (S. 243 etc.).

Nach S. 245 ist Ammoniak ohne Bedeutung für die Ernährung.

Nach S. 261 kann Traubenzucker bis jetzt nur durch Behandeln von Stärke oder Rohrzucker mit Säuren gewonnen werden.

Der Abschnitt III, welcher die vegetabilischen Nahrungsmittel behandelt, ist, soweit Referent dies zu beurtheilen vermag, besser gearbeitet. Koenig befindet sich hier in seinem Elemente. Wo aber der Verf., wie auf S. 404, auf physiologische Themata zu sprechen kommt, zeigt sich der Laie. Da wird gepredigt: „Erfrierende dürfen nicht durch reichliche Gaben von Wein oder Branntwein wieder erwärmt werden, da in diesem Falle ein so starker Wärmeverlust vom Körper eintreten kann, dass durch Rückwirkung auf das Gehirn augenblicklich der Tod eintritt.“ Der Ausdruck „grössere Blutcirculation“ (S. 404) dürfte sich in den Lehrbüchern der Physiologie kaum einbürgern.

In dem Abschnitt „Luft“ nimmt Verf. (S. 524) an, dass die Pflanzen den Kohlenstoff für sich zurückbehalten, also niemals Kohlensäure ausathmen.

Die Abbildungen microscopischer Objecte (Stärke, Trichinen etc.) sind mit einigen Ausnahmen (z. B. S. 129) recht brauchbar. Methoden zur quantitativen Bestimmung der einzelnen Nährstoffe und deren Verunreinigung und Verfälschungen sind kurz erwähnt. Eine vielen willkommene Beigabe wird der Abdruck des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. sein. Recht beherzigenswerth sind die Andeutungen, welche Koenig in der Einleitung über die Aufgaben des „Bezirks-Chemikers“ und über die Gründung von öffentlichen Laboratorien zur Untersuchung von Nahrungsmitteln giebt. Sind seine Berechnungen nicht zu niedrig gegriffen, so dürfte sich die Gründung eines solchen Laboratoriums in jedem Regierungsbezirke leicht ermöglichen lassen.

Koenig's Buch war, wie ich schon im Eingange bemerkte, berufen eine fühlbare Lücke auszufüllen. Und dies wird ihm sicher auch zum Theil gelingen. Es ist kein Buch, das man mit Interesse lesen wird. Daran mag der Stoff die Hauptschuld tragen. Aber ein brauchbares Nachschlagebuch, das überall da verlässlich erscheint, wo es sich um Zahlenangaben handelt, ein solches hat der Verf. geliefert.

Das Buch würde bei einer neuen Auflage, die ihm sicher bevorsteht, da es den Markt fast concurrenzlos beherrscht, nur gewinnen, wenn Herr Koenig sich für dieselbe die Unterstützung eines geschulten Physiologen sicherte und die Literatur über Zoochemie (zunächst nur die Lehrbücher von Kühne, Gorup-Besanez, Hoppe-Seyler und Hofmann) ebenso eingehend studirte, als er es mit der technisch- und landwirthschaftlich-chemischen gethan hat.

Th. Weyl (Erlangen).

mehrere Tage länger unverändert fortbestanden habe. Auf meinen Rath wurde phosphorsaurer Kalk verordnet und die Blutung damit bald beseitigt.

Auch rein symptomatisch leistet das Medicament sehr viel. Ein Tabetiker, bei dem ich im letzten Stadium der Krankheit zugezogen wurde, hatte schon monatelang gelegen, der Urin war, bei vollständig gefüllter Blase, tropfenweise abgegangen, in letzter Zeit dick, schmutzigroth und sehr übelriechend geworden. Der empfohlene phosphorsaure Kalk versagte auch hier seine Wirkung nicht, der Urin wurde fast geruchlos, klar und normal gefärbt.

2. Bei Menstruatio nimia.

Bei sich verfrühender, zu lange und stark anhaltender Menstruation, welche sich in nicht seltenen Fällen bis zur Metrorrhagie steigern kann, wird ebenfalls der phosphorsaure Kalk mit günstigem Erfolg verordnet, aber mehr bei gracilen und schwachen, wie bei robusten vollblütigen Personen. Bei ersteren pflegt gewöhnlich ein geringerer oder höherer Grad von Anämie vorhanden zu sein und muss dann mit der Calcaria phosphorica ein Eisenpräparat verbunden werden, ich pflege Ferrum lacticum zu verordnen. Die Wirkung ist hier eine weniger symptomatische, bei dem Anfall selbst eintretende, als eine prophylactische, die Disposition zu der krankhaft gesteigerten Menstruation beseitigende. Wenn auch nicht in allen, so ist von dem, selbstverständlich längere Zeit hindurch gebrauchten Mittel doch in sehr vielen Fällen die Menstruatio nimia dauernd in eine normale zurückgeführt, ebenso die Blutbildung und der Kräftezustand der Kranken gebessert: Frau Oberst v. W. kam vor einigen Jahren, erst gegen Ende der Saison, zur Kur nach Meinberg. Die Dame, zu Anfang der Vierziger, sehr nervös und blutarm, hatte schon seit mehreren Jahren an profuser, alle 3 Wochen eintretender Menstruation gelitten. Vielfache Kurversuche, auch Specialbehandlung bewährter Gynäcologen waren erfolglos geblieben. Unsere, in solchen Fällen sehr wirksame Kohlensäure, konnte hier nichts leisten, da bei der Patientin schon nach 10 Bädern die Menstruation eingetreten war und fast bis zum Schluss der Saison angehalten hatte. Es wurde ihr nun Calcaria phosphorica und Ferrum lacticum mit der Vorschrift verordnet, regelmässig 8 Wochen zu gebrauchen. Bei der Abreise hatte die Dame erklärt, dass sie im nächsten Jahre gleich zu Anfang der Saison zu einer längeren Kur wiederkommen würde. Statt ihrer kam die Anzeige, dass sie sich gut befinde und einer weiteren Kur nicht bedürfe.

3. Bei Chlorose.

Die wiederholte Beobachtung, dass bei der an profuser Menstruation Leidenden durch den Gebrauch des Eisens mit phosphorsaurem Kalke anämische Zustände verhältnissmässig sehr schnell gebessert wurden, führte mich dazu, auch bei Chlorose die Martialien mit phosphorsaurem Kalk zu verbinden. Je nach dem Stande der Verdauungsorgane wird Ferrum lacticum oder Ferrum hydrogenio reductum verordnet. Meine Voraussetzung, dass die blutverbessernde Wirkung des Eisens durch phosphorsauren Kalk gesteigert würde, fand sich durch den Erfolg bestätigt. Im Laufe der Zeit habe ich wiederholt bleichsüchtige Mädchen in Behandlung bekommen, welche schon längere Zeit Eisenpräparate ohne sehr hervortretenden Erfolg genommen hatten, hier trat dann die verhältnissmässig schnelle Wirkung der genannten Composition um so sprechender hervor. Auch bei den zur Kur anwesenden chlorotischen Damen, welche an Dyspepsie und Obstruction leiden, lasse ich keinen Stahl- sondern warmen Salzbrunnen trinken und das zur Blutaufbesserung erforderliche Eisen mit phosphorsaurem Kalk, jedesmal kurz vor der Mahlzeit nehmen.

4. Bei Tuberculose.

Bei Bluthusten sowohl wie bei profusem purulentem Auswurf habe ich von Calcaria phosphorica wiederholt günstige Erfolge gesehen. Bereits 1870 habe ich in der deutschen Klinik No. 41 davon Mittheilung gemacht und dabei bemerkt, dass Bennett die Phosphorpräparate und Churchill besonders die Hyperphosphate von Kalk bei chronischer Tuberculose empfiehlt. Auch Rohden in Lippspringe bringt die Mittheilung, dass ein auf der dortigen Apotheke beschäftigter Gehülfe, der an Schwindsucht leidet, wiederholt den gesteigerten Auswurf durch phosphorsauren Kalk herabgesetzt habe. Zwei Schwindsüchtige, welche hier im Orte wohnen, habe ich nun schon 11, resp. 10 Jahre in Behandlung gehabt und ist es bis jetzt immer gelungen, den intercurrirenden Bluthusten des einen und den im Herbst und Frühjahr profus und purulent werdenden Auswurf des andern damit zu beseitigen und die Kranken wieder arbeitsfähig zu machen.

Der phosphorsaure Kalk scheint eine fast specifische Wirkung auf die blutführenden Capillaren auszuüben und mit Martialien zusammengegeben, deren blutaufbessernde Wirkung zu steigern, das Wie, die Art und Weise muss die physiologische Chemie lehren. Der an den Kalk gebundenen Phosphorsäure kann diese nicht zugeschrieben werden, sonst müsste mit der letzteren allein die gleiche oder wenigstens eine annähernd gleiche Wirkung zu erreichen sein, was durchaus nicht der Fall ist. Ebenso haben phosphorsaure Eisenpräparate nicht den gleich günstigen Erfolg auf die Blutbildung wie die Verbindung passender Eisenpräparate mit phosphorsaurem Kalk. — Auch von schwachen Verdauungsorganen wird derselbe gut vertragen und zu 5,0—7,0 pro die verordnet; als Zusatz zu Eisenpräparaten aber in einer geringeren, etwa der doppelten Dosis des Eisen.

III. Zur Operation der Nasenpolypen.

Von

Dr. Zander in Eschweiler.

Angeregt durch die Mittheilungen von Dr. Arthur Hartmann in No. 28 u. ff. dieser Wochenschrift und anknüpfend an dieselben, erlaube ich mir ein Verfahren, das ich bis jetzt jedoch nur in zwei Fällen angewandt habe, mitzutheilen, von dem ich glaube, dass durch dasselbe die Operation der Nasenpolypen wesentlich erleichtert wird und auch mit grösserer Zuverlässigkeit auszuführen ist. Ich will das Verfahren zugleich mit den beiden Operationen vorführen. In dem ersten Falle konnte der Polyp des linken Nasenganges hinter dem Gaumensegel mit dem Finger als ein beweglicher Körper leicht gefühlt, aber nicht zu Gesicht gebracht werden. Letzteres gelang mit Hülfe des vorn gekrümmten Dieffenbach'schen Nadelhalters. Während ich den Polypen so fixirte und durch Anziehen zu Gesicht brachte, führte ich vermittelst der gekrümmten Burow'schen Nadel einen Faden durch den in der Mundhöhle sichtbaren Theil des Polypen. Hierdurch hatte ich den Polypen in gewisser Beziehung bis in meine Hand verlängert. Jetzt führte ich mit dem Bellocque'schen Röhrchen durch den betreffenden Nasengang eine starke gewächste Seidenfadenschlinge bis in die Mundhöhle und nach Entfernung des Röhrchen den Polypenfaden durch die Schlinge: durch Anziehen der letzteren glitt diese leicht über den Faden und den Polypen bis zu dessen Wurzel hinweg. Durch mässiges Anziehen des Fadens wurde jetzt der Polyp etwas gespannt und durch sägenartiges Hin- und Herbewegen der Seidenschlinge der Polyp an seiner Wurzel durchtrennt. Die Schlinge zog ich aus der Nase und mit dem Faden den kolbenförmigen, etwa fünf Centimeter langen Schleimpolypen aus der Mundhöhle heraus.

Im zweiten Falle sass der Polyp in der Nase und konnte von vorne leicht gesehen und mit der Pincette gefasst werden. Ich zog ihn etwas an und führte mit der Burow'schen Nadel durch den Polypen so hoch als möglich einen Faden. Die Enden desselben hingen jetzt zur Nase heraus. Mit dem Bellocque'schen Röhrchen führte ich nun diese und zugleich eine Seidenschlinge bis in die Mundhöhle und nach Entfernung des Röhrchens den Faden durch die Schlinge, und zog nun die Schlinge nach vorne. Sobald ich merkte, dass die Schlinge bis zum Polypen vorgedrungen, suchte ich nun diese unter Fixirung und leiser Anspannung des Polypen durch den Faden so hoch als möglich über denselben mit Hülfe einer geknöpften Sonde herumzuführen. Ich machte jetzt mit der Schlinge die sägenartigen Bewegungen und bald folgte aus der Nase die Schlinge und aus der Mundhöhle der Faden mit einem $2^1/_2$ Centimeter langen cylinderförmigen Schleimpolypen. Von der leichten Ausführbarkeit der Operation kann sich Jeder sofort überzeugen, indem er sich folgenden Apparat zusammensetzt: eine 6 Centimeter lange Papprröhre repräsentire die Nasenhöhle und ein an irgend einer Stelle derselben mit einer Stecknadel befestigtes Stückchen Leder oder sonstiges Zeug den Polypen. Das weitere Verfahren bedarf nach dem oben Mitgetheilten keiner weiteren Ausführung und Anleitung. Ich glaube, dass die meisten Polypen auf diese Weise leicht entfernt werden können und versteht es sich auch wohl von selbst, dass man nach Anlegung der Schlinge zur Ausführung der sägeartigen Bewegungen oder der directen Abschnürung des Polypen sich auch der jetzt so beliebten Doppelcylinder bedienen kann.

IV. Noch ein Mal Natron benzoicum.

Wir haben schon im vor. J. über den Vortrag des Herrn Prof. Klebs im Verein der deutschen Aerzte in Prag am 12. December berichtet. Derselbe führte später zu einer sehr animirten Discussion vorzugsweise zwischen dem Vortragenden und Herrn Professor Halla. Letzterer theilte in der Sitzung vom 6. Januar mit, er habe zu seinen Versuchen über die Wirkung der vielbesprochenen Inhalationen im allgemeinen Krankenhause nur solche Fälle gewählt, die einerseits in prognostischer Beziehung einige Aussicht auf Erfolg darboten, andererseits doch durch die physikalische Untersuchung als notorisch tuberculöse Affectionen diagnosticirt werden konnten. Die Behandlung, die in eigens dazu bestimmten Zimmern geleitet wurde, bestand in Verabreichung der Magnesia benzoica, die innerlich in der Dosis von 10, 20 und einmal 30 Grm. pro die gegeben wurde, und in regelmässigen Inhalationen einer 5 procentigen Lösung von benz. Salz. Um die medicamentöse Cur auch diätetisch zu unterstützen, wurden die Kranken auf reichliche Kost gesetzt. Dessenungeachtet konnte Prof. Halla, was die Wirkung des genannten Arzneistoffes anbelangt, keine befriedigenden Resultate constatiren. Eine entschiedene Herabsetzung der Temperatur durch die



Benzoate liess sich, wie die vorgelegten Temperaturtabellen zeigen, nicht erkennen, und eine erheblichere Körpergewichtszunahme konnte blos bei einem Individuum (um 2 Kilogramm) beobachtet werden, während bei den andern Kranken die Consumption und der Kräfteverfall unbehindert weiterschritten, was auch bei jenen Personen der Fall war, die sich bei dieser Behandlung subjectiv wohler fühlten. Von den 20 Fällen, die innerhalb eines Zeitraumes von $2^1/_2$ Monaten unter sorgfältiger Aufsicht aller Abtheilungsärzte in der eben beschriebenen Weise behandelt wurden, sind 10 gestorben. Von den übrigen Kranken wurden 2, da sie die Cur nicht länger fortsetzen wollten, ungeheilt entlassen. Ferner wurde ein Kranker schon nach 3 Tagen entlassen, 3 nach längerer Behandlung, bei den letzteren war das Fortschreiten der Krankheit, wenn sie sich auch subjectiv wohler fühlten, klinisch nachweisbar. Von den in weiterer Behandlung verbliebenen 4 Kranken sind 2 in einem ziemlich hoffnungslosen Zustande. — Prof. Klebs verwahrte sich vor Allem gegen jede Parallele mit Prof. v. Rokitansky. Er theile die Anschauung des Prof. Halla, dass die Tuberculose eine viel zu complicirte und vielgestaltige Erkrankung sei, als dass man erwarten dürfte, für sie ein Specificum zu finden. Man müsse sich zunächst fragen, was durch die Behandlung dieser Krankheit erreicht werden könne. Die Gefahr der Tuberculose bestehe einerseits in der echten tuberculösen Neubildung und andererseits in den nebenbei verlaufenden septischen Processen. Die erstere dieser beiden Componenten könne durch die Behandlung mit Benzoaten wohl zum Stillstande gebracht werden, wie er dies an tödtlich abgelaufenen Fällen demonstriren konnte, die zweite jedoch nicht. Er acceptirt den Ausspruch Prof. Halla's, dass auch normaler Weise Heilungsvorgänge vorkommen; das Verdienst, dies constatirt zu haben, gehöre den pathol. Anatomen. Die Entscheidung der Frage, ob ein Heilungsvorgang spontan erfolge oder durch unser therapeutisches Eingreifen herbeigeführt werde, könne nur durch genaue Analyse einzelner Fälle getroffen werden. Die Beobachtung des Heilungsvorganges sei nicht nur an ganz oberflächlich gelegenen Stellen möglich, sondern auch an tiefer verborgenen, so z. B. am Kehlkopf. Schon Munk habe das Rückgängigwerden des tuberculösen Processes am Aditus laryngis nachgewiesen, es kommen wohl auch mitunter spontan Vernarbungen tuberculöser Geschwüre daselbst vor. Aber etwas anderes ist es, wenn man bei einem Kranken, den er beobachtete und dessen Kehlkopf als Präparat vorliegt, vor der Einleitung der Behandlung unter den Augen das rapide Fortschreiten des Processes beobachten kann, unter dem Einflusse der Behandlung aber Vernarbung des Geschwüres eintritt und bei der Section der Geschwürsboden frei von Tuberculose sich erweist. Eine derartige Beobachtung spricht mit Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Erfolg. Klebs wendete alsdann seine Kritik gegen die Differenzen zwischen Halla's und seinen eigenen Resultaten, was schliesslich eine recht lebhafte Entgegnung des Ersteren hervorrief, die in der nächsten Sitzung den Abschluss der Debatte durch eine Ehrenerklärung an Klebs nothwendig machte. — Inzwischen erschien auch der Bericht der Innsbrucker Commission über den therapeutischen Werth der Natron-Benzoicum-Inhalationen bei Lungenschwindsucht erstattet in der Sitzung des medicinisch-naturwissenschaftlichen Vereines in Innsbruck vom 27. d. M., dessen Schlusssätze wörtlich wie folgt lauten: „Gestützt auf die mitgetheilten Resultate unserer Beobachtungen, halten wir uns zu dem Ausspruche berechtigt, dass an den uns vorliegenden Fällen bis zum Abschlusse der Beobachtung sich kein solcher Einfluss des benzoësauren Natrons auf den Verlauf der Tuberculose beim Menschen bemerkbar machte, wie er von Schüller bezüglich seiner Versuchsthiere angegeben wird, indem sich nicht bei Allen, welche benzoësaures Natron inhalirten, schon nach wenigen Tagen ein besseres Aussehen einstellte, oder eine stetige Zunahme des Körpergewichtes zu constatiren war, bei Keinem eine Abnahme des Fiebers eintrat, überhaupt sich nicht nachweisen liess, dass das benzoësaure Natron als antibacterielles Mittel einen heilsamen Einfluss auf das Allgemeinbefinden oder den Localprocess ausübe." Der Bericht der Commission basirt auf vier Fälle, welche durch zwei Monate beobachtet wurden. Professor von Rokitansky liess in der Sitzung durch den Vorsitzenden eine kurze Erklärung verlesen, worin er ausspricht, dass er betreffend die Auffassung der Symptome an den Kranken, wie auch der Conclusionen mit der Commission vollkommen übereinstimme, ferner dem Bedauern Ausdruck giebt, dass er wenigstens gegen die übertreibende Darstellungsweise seines Assistenten Dr. Kroczak nicht rechtzeitig corrigirend eingetreten sei, endlich die Aeusserungen, die Prof. Klebs über ihn gemacht hatte, zurückweist, und mit gleicher Entschiedenheit erwidert, scharf hervorhebend, dass die therapeutischen Leistungen, die Prof. Klebs erreicht haben will, sich noch weit bedeutender herausstellen, als jene Resultate, die Kroczak anrühmte. Erwähnen wir endlich noch die berechtigte Erinnerung Prof. Salkowsky's an seine früheren Versuche über Natr. benz. (Zeitschrift für physiol. Chemie Bd. I), denen zufolge das benzoësaure Natron eine erhebliche Steigerung des Zerfalls von Körpereiweiss bewirkt, und es demnach kaum zu bezweifeln sei, dass diese Wirkung auch beim Menschen in gleicher Weise auftrete, so dürfen wir wohl von dem vielgenannten Mittel vorläufig Abschied nehmen, nachdem wir unsern Lesern von Beginn der Discussion an das gesammte Material möglichst objectiv zur Disposition gestellt haben. Unseren eigenen Standpunkt hat Herr C. A. Ewald (diese W. 1880 No. 1) genau präcisirt. Mit ihm halten wir vor Allem eine Wiederholung der werthvollen Untersuchungen Schüller's für geboten, die nicht durch die Weise leiden dürfen, in der Herr v. Rokitansky das Mittel in Scene gesetzt hat. Bestätigen sich Schüller's Versuche, so fordern sie, wie unser Mitarbeiter mit vollem Rechte sagt, „zum weiteren Verfolg der Frage dringend auf". Dass gerade Herr Schüller bei seiner mit aller Reserve empfohlenen neuen Mittel eine vielseitige Prüfung verlangt hat (diese Wochenschrift 1878 S. 123ff.), scheint hin und wieder vergessen zu werden, und doch finden sich in jenem Artikel die Indicationen für eine solche Prüfung in conciser und klarer Weise schon gegeben.

P. B.

V. Militär-Medicinalwesen in England und Deutschland.

In dieser Nummer beginnt der Abdruck der neuen Bestimmungen über die Competenzen der Militär-Aerzte in England, zu denen sich dort das Kriegsministerium hat entschliessen müssen. Die dadurch aufgehobene Verordnung von 1876 war ein schwerer Missgriff und ist als solcher auch hier charakterisirt worden. Blieb sie noch länger in Geltung, so wurden die Grundlagen zerstört, auf denen das englische Militär-Medicinalwesen sich aufbaute. Schon zeigte es sich, dass sie in bedenklichem Grade erschüttert waren. Die Zukunft des trefflichen Sanitäts-Officier-Corps in England war thatsächlich gefährdet, als endlich das Armee-Ober-Commando dem Andringen der Presse und der ärztlichen Vereine gegenüber nachgeben musste. Die neue Verordnung erfüllt noch nicht alle berechtigte Wünsche der englischen Militärärzte, aber sie ist ein gutes und zu einer gesunden Weiterentwickelung wohl befähigtes Werk.

Wenn ich mich entschlossen habe, dieselbe vollständig zur Kenntniss meiner Leser zu bringen, trotz des Raummangels, unter welchem eine Wochenschrift besonders leiden muss, die bemüht ist, allen Gebieten der Medicin gerecht zu werden, so bewogen mich folgende Gründe dazu.

Auch das deutsche Militär-Medicinalwesen befindet sich noch in der Entwickelung. Noch ist nicht ein Mal derjenige Plan ganz zur Ausführung gelangt, der als definitiv festgestellt von höchster Stelle aus anerkannt wurde. Noch harrt eine nicht geringe Anzahl unserer Militärärzte der ihrer Charge normal zukommenden Competenzen. Noch immer sind der besser dotirten Stellen zu wenig, als dass der Mangel an Militärärzten in absehbarer Zukunft für beseitigt könnte angesehen werden. Noch immer scheut man sich den sachverständigen Rath des Sanitätsofficiers für obligatorisch in allen hygienischen Fragen z. B. bei Kasernenbauten zu erklären.

Wir haben absichtlich nur einige Punkte berührt und keinen Augenblick verkennen wir, wie viel besser es in den letzten zwei Decennien geworden ist und mit welcher Sicherheit wir nunmehr in die Zukunft unseres Militär-Medicinalwesens blicken können, keinen Augenblick vergessen wir die grossen und glänzenden Verdienste der höchsten Militär-Medicinal-Verwaltung in Preussen, welche nicht müde wurde, gegen Vorurtheile zu kämpfen und hoffentlich ihr Werk damit krönen wird, dass an die Seite der wahrhaft mustergiltigen Kriegs-Sanitäts-Ordnung, eine Friedens-Sanitäts-Ordnung tritt, von demselben Geiste erfüllt, wie jene.

Aber das ist nicht zu bestreiten, die begonnene *Reform kann* nicht unvollendet bleiben. Der nächste Reichstag wird, so hoffen wir, über eine Erhöhung des Etats der Militärärzte zu beschliessen haben. Unter solchen Umständen ist es lehrreich, von den Grundsätzen und deren Durchführung auf demselben Gebiete in einem Lande Kenntniss zu nehmen, welches, gleich England, in so vielen Beziehungen ein maassgebendes ist. Freilich auch hier darf niemals vergessen werden, dass englische Verhältnisse sich fast nirgendwo mit den deutschen decken, dass die Einrichtungen dort fast niemals ohne Weiteres übertragbar sind, aber lernen können wir wenigstens von den Engländern, wie sie von uns.

Noch eines möchten wir hervorheben.

Die Aufhebung der früheren Verordnung und ihr Ersatz durch die von uns veröffentlichte, hätte schwerlich so bald stattgefunden ohne die Thätigkeit der ärztlichen Presse und der ärztlichen Standesvereine in England. Sie treten für die Interessen der dem Militär angehörenden Collegen ein mit dem Bewusstsein, dass es auch die ihrigen seien und dieser Einmüthigkeit des Standes ist der Erfolg zu verdanken.

Welche Lehre für uns selbst, deren Wehrsystem die Verbindung zwischen Civil- und Militär-Aerzten zu einer so unvergleichlich engeren macht, als es in England der Fall sein kann! Nicht einen Augenblick sollen daher die Aerzte, welche dem stehenden Heere nicht mehr angehören, vergessen, dass jede Aenderung, jede Verbesserung des Militär-Medicinalwesens auch sie berührt und in dem gleichen Sinne sollen sie unermüdlich dafür thätig sein, als handle es sich um ihre Sache.

Ebenso aber sollen die Sanitäts-Officiere niemals vergessen, dass ihre eigentliche Kraft darin liegt, dass sie Aerzte sind. Ihr Anspruch auf alle Rechte des Officiers ist grösstentheils zur Erfüllung gekommen und muss ganz erfüllt werden. Damit wird keineswegs das Band zerrissen, welches alle deutschen Aerzte miteinader verbindet. Die Militärärzte haben vielmehr die Pflicht, grade für die Organisation des ärztlichen Standes überhaupt dort einzutreten, wo dieselbe noch nicht ausgeführt ist. Sie bedürfen derselben ebenso wie die Civilärzte, denn erst mit diesem Rückhalte wird ihre Stellung in der Armee eine normale. Verstehen es die deutschen Militär- und Civilärzte, nach solchen Gesichtspunkten zu handeln und bleiben sie sich der gemeinsamen Ziele bewusst, so werden die Aufgaben, welche unsern Stand noch so lebhaft beschäftigen, zweifellos trotz aller Hindernisse gelöst werden.

P. B.

VI. Zur Epidemiologie. Eine Bitte.

Die Nachrichten über eine schon längere Zeit bestehende Epidemie von Rückfall-Typhus, welche ich Darmstädter Freunden meiner Wochenschrift verdanke, veranlasst mich zu einer Bitte.

Meinen Lesern ist es bekannt, einen wie hohen Werth nicht nur für die öffentliche Gesundheitspflege sondern nicht minder für die practische Medicin ich stets auf die Epidemiologie gelegt habe. Nur bin ich allerdings der Ansicht, dass Mittheilungen epidemiologischen Inhalts nur dann von Nutzen sein werden, wenn man sich bemüht sie in einer gewissen Continuität zu halten. Ich spreche der Methode wenig Bedeutung zu, welche sich darauf beschränkt, wenn irgend eine Epidemie sich auf der Höhe befindet, die Leser durch zusammenhangslose Nachrichten darüber sensationell anzuregen. Mir scheint es im Gegentheil von äusserster Wichtigkeit zu sein z. B. bei Flecktyphus und Rückfallstyphus diesen für Theorie und Praxis der öffentlichen Gesundheitspflege so überaus maassgebenden Infectionskrankheiten gerade die ersten sporadischen Fälle einer Gegend und dann wieder ihr Erlöschen in möglichst authentischer Weise constatiren zu können. Was darin auch ohne irgend eine officielle Unterstützung geleistet werden kann, zeigen die Berichte dieser Wochenschrift über die Verbreitung des Flecktyphus im östlichen Deutschland 1876/77.

Dankbar erkenne ich an, wie viel der epidemiologische Theil meines Blattes den Bemühungen meiner Leser verdankt, aber ich richte die dringende Bitte an sie, mir darin noch mehr als bisher mitarbeitend zur Seite zu stehen. Mögen sie, auch wenn sie diese Wochenschrift nur im Journalzirkel kennen lernen, vor Allem keinen Einzelfall besonders von Fleck- und Rückfalltyphus für bedeutungslos und uninteressant halten und auch über andere Infectionskrankheiten wie Diphtheritis, Unterleibstyphus etc. mir Berichte zukommen lassen, wo die Fälle in grosser Zahl vorkommen. Gern werde ich den Berichterstattern die betreffende Nummer der Wochenschrift zusenden lassen.

P. B.

VII. Referate und Kritiken.

Das Skoliotisch- und Kyphoskoliotisch-rachitische Becken nach eigenen Untersuchungen an der Lebenden und an Präparaten von Dr. C. G. Leopold, Privatdocent der Gynäkologie an der Universität Leipzig. Mit 14 Holzschnitten und 15 Tafeln in Lichtdruck. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1879.

Die vorliegende exact wissenschaftliche, andererseits wiederum rein practische Monographie Leopold's, welche zu den werthvollen, jetzt etwas rar gewordenen Monographien gezählt werden muss, hat nicht allein, wie der Verfasser glaubt, einen brauchbaren Beitrag zur Lehre vom rachitischen Becken gegeben, sondern dieselbe hat vielmehr eine für die Lehre vom engen Becken äusserst wesentliche Beckenform kennen gelehrt und somit eine Lücke in der Lehre vom engen Becken ausgefüllt.

Nach einem historischen Rückblick, aus welchem erhellt, dass die Kyphoskoliose rachitischen Ursprungs bislang die ihr gebührende Würdigung nicht erhalten hat, wendet sich L. im ersten Kapitel, da die Kyphoskoliose der Wirbelsäule sich aus 2 verschiedenen Abweichungen nämlich nach den Seiten und nach rückwärts zusammensetzt und selbstverständlich jede dieser Abweichungen durch die Verhältnisse des Druckes und Gegendruckes ganz bestimmte Einflüsse auf die Becken haben muss, zunächst zur Betrachtung der Verhältnisse am skoliotisch-rachitischen Becken. Das rachitische Becken erfährt durch eine geringe oder stärkere Skoliose der Wirbelsäule keine Abschwächung seiner charakteristischen Eigenschaften. Die Zeichen der Rachitis treten meist sehr stark hervor, das Becken wird ausserdem durch die einseitig wirkende Rumpflast asymmetrisch. Die Asymmetrie richtet sich stets nach der Art der Skoliose. Bei starker rechtsseitiger Skoliose der Brustwirbel und compensirender linksseitiger der Lendenwirbel wird die linke Seite des Beckens zusammengedrängt und umgekehrt. Diese Verhältnisse sind nur deutlich vorhanden, wenn beide Unterextremitäten gebraucht werden und wenn die Skoliose schon in der Jugend entstanden ist. Einen weiteren bedeutsamen Einfluss führen die zwischen Os ileum und der Wirbelsäule befindlichen straffen Ligamente herbei, wie aus dem contrastirenden Stand der beiden Darmbeine erhellt.

Die wesentlichsten Züge des erwachsenen skoliotisch-rachitischen Beckens ergaben: „Die Ebene des Beckeneinganges stellt eine abgestumpfte, schrägverschobene Kartenherzform dar mit schwacher bis hochgradiger Verengerung (Zusammenknickung) auf der Seite der Lendenskoliose und Erweiterung auf der anderen Seite. Umgekehrt verhält sich der Beckenausgang, welcher auf der Seite der Lendenskoliose erweitert, auf der entgegengesetzten Seite eingeengt ist".

Graphische Darstellungen der sagittalen, frontalen und horizontalen Beckenebenen beim normalen, skoliotisch-rachitischen, kyphoskoliotisch-rachitischen und cariös-kyphotischen Becken vermitteln ein rasches Verständniss der Unterschiede. Der gerade Durchmesser des Ausgangs beim skoliotischen ist relativ, beim kyphoskoliotischen absolut kleiner, als die Conjugata vera, was L. durch die Mechanik der Skoliose erklärt, ebenso wird aus den Figuren die Verkürzung der Conjugata vera und des schrägen Durchmessers auf der Seite der stärkeren Belastung ersichtlich. Aetiologisch ist nach L. nur die Verbiegung der Wirbelsäule als das primäre zu betrachten.

Das kyphoskoliotisch-rachitische Becken findet im 2. Capitel soweit eine erschöpfende Darlegung, als die Trägerinnen die Kyphoskoliose in der Jugend erlangt hatten, beide Unterextremitäten zum Gehen gebrauchten und bei denen der Höcker seinen Sitz in den unteren Brust- und oberen Lendenwirbeln hatten.

Der Schwerpunkt des Körpers wird nach rückwärts gelegt, das Kreuzbein dreht sich durch den ungewöhnlich starken Zug um seine Queraxe, das Promontorium wird hierdurch nach rückwärts, die Kreuzbeinspitze nach vorwärts bewegt und das ganze Kreuzbein wird gestreckt. Die hauptsächlichsten Charaktere dieser von Anfang rachitischen Becken verwandeln sich in die entgegengesetzten. Die Conjugata vera ist grösser am Beckeneingange, der ganze Beckeneingang ist mehr rund und nimmt durch das Hereinspringen des Kreuzbeins nach dem Beckenausgange ab, wodurch eine Trichterform eines rachitischen Beckens entsteht.

Das 3. Capitel behandelt die Beobachtungen Leopold's an den Lebenden und die practische Verwerthung der anatomischen Studien. Capitel 4 und 5 umfassen Diagnose, Prognose und Therapie. Zur Diagnose empfiehlt L. die von ihm vorgeschlagene am besten die Abweichung der Wirbelkörper und der Dornfortsätze von der Mitte ergebende Projection auf 2 Senkrechte, deren vordere durch ein von der Schamfuge, deren hintere durch ein von dem Dorn des 5. Lendenwirbels gezogenes Loth dargestellt ist.

Bedeutende Verkrümmung der Wirkelkörper und somit stärkere Belastung einer Beckenseite werden schon durch eine geringe Abweichung der Dornfortsätze von der Senkrechten angezeigt.

Zwei durch lumbale Caries entstandene nicht rachitisch-kyphoskoliotische Becken werden im 6. Capitel beschrieben. Eine anatomische Beschreibung der der Arbeit zu Grunde gelegten Becken findet im 7. Capitel Platz. —

Die äussere Ausstattung des Buches mit seinen 15 vortrefflichen Lichtdrucktafeln ist seinem werthvollen Inhalte entsprechend eine vorzügliche.

S. Guttmann.

Max Wiener: Wesen und Schicksal der Fettembolie. (Habilitationsschrift.) Leipzig, J. B. Hirschfeld 1879.

Durch eine ausgedehnte, bei einer grossen Anzahl von Thieren, (Hunden, Kaninchen, Fröschen) angestellte Versuchsreihe hat Wiener festgestellt, dass in die Pleura- oder Peritonealhöhle eingespritztes Fett (Oel) mit derselben Geschwindigkeit aus beiden Höhlen weggeführt wird und die massigsten Embolien erzeugt. Auch subcutan beigebrachtes Fett wird in die Lymphbahnen aufgenommen und erzeugt Embolien in den Lungen, wenn auch in geringerem Grade und erst verhältnissmässig spät, nämlich nach 5 Tagen. Die negativen Resultate anderer Autoren erklärt W. aus dem Umstande, dass in diesen Fällen die Thiere zu zeitig getödtet wurden oder dass Entzündungen an den Injectionsstellen die Aufnahme des Oels überhaupt verhinderten. Demnach kommt der Verfasser zu dem Schlusse, dass — ausser dem Transport durch die Blutgefässe — auch die Lymphgefässe und zwar auch die intacten, die Fähigkeit besitzen, grosstropfiges Fett zu resorbiren und weiter zu befördern, und dass die Einschaltung von Lymphdrüsen nicht im Stande ist, das Zustandekommen von Fettembolien zu verhindern. Die zweite Frage, deren Untersuchung Verf. unternahm, nämlich die nach der Bedeutung der Fettembolie für den Organismus, beantwortet er dahin, dass dieselbe zwar in den hochgradigsten, immerhin aber verhältnissmässig seltenen Fällen, zum Tode führen kann, dass sie aber in der grossen Mehrzahl der Fälle entweder gar keine oder nur bedeutungslose, aus dem mechanischen Effect der Gefässverstopfung resultirende Veränderungen, keineswegs aber entzündliche Vorgänge im Gefolge hat. Die Ausscheidung des Fetts hält W. für einen einfachen Filtrationsprocess, dem keine Alterationen der Gefässwand zu Grunde liegen, da nie Eiweiss im Harn gefunden wurde. Sicher kommt ein erheblicher Theil des Fettes durch die Nieren zur Ausscheidung; ein anderer Theil, namentlich die kleinen Tröpfchen, wird im Blute verseift oder verbrannt. Die Zeitdauer der Ausscheidung des Fettes beim Menschen und die Dauer des Processes der Fettembolie berechnet Verf. nach den Ergebnissen der Thierversuche auf höchstens 2—3 Wochen.

Rosenbach.

VIII. Journal-Revue.

Chirurgie.

2.

Schüller: Weitere experimentelle Untersuchungen über die Genese der scrophulösen und tuberculösen Gelenkentzündungen. (Centralbl. d. Chir. 1879 No. 19.)

Sch. gelang es, durch Einbringen tuberculöser Sputa, zerkleinerten Stückchen tuberculöser Menschenlungen oder scrophulöser Lymphdrüsen und Lupusgewebe in die Lungen von Kaninchen an contundirten oder distorquirten Kniegelenken derselben Gelenkentzündungen zu erzeugen, welche den an Menschen beobachteten scrophulösen und



tuberculösen Processen sehr ähnlich sind. Einige Mal wurden die Infectionsstoffe in die Ven. jugularis injicirt. Ausser den Kniegelenken fanden sich immer Tuberkel in den Lungen, oft auch in der Leber und andern Organen. Um die Natur des Giftes zu bestimmen, wiederholte Sch. die Injectionen mit fein zerriebenem Mehl, Tusche, Fäulnissbacterien, durch fractionirte Züchtung gewonnenen Bacterien, mit wenigen Tropfen Blutes eines schon früher tuberculös inficirten Thieres und kam so zur Ueberzeugung, dass die in den Impfmaterialien enthaltenen Bacterien von den Lungen und dem Blute aus zu den Gelenken gelangen, dort vorzugsweise an denjenigen Stellen sich ansiedeln, an welchen sie in Folge des extravasirten Blutes günstige Ernährungsbedingungen finden, und daselbst als Entzündungserreger wirken.

Sollten auch nicht alle diese Entzündungsprocesse beim Menschen auf diese Schizomyceten zurückzuführen sein, so machen es diese Versuche wenigstens verständlich, wie sich nach einfachen Traumen bei sonst disponirten Individuen scrophulöse und tuberculöse Gelenkentzündungen entwickeln können. Kolaczek.

J. A. Estlander (Helsingfors), Den antiseptiska behandlingen's inverkan på dödligheten vid sårskador å hufvudet. (Der Einfluss der antiseptischen Behandlung auf die Tödtlichkeit der Kopfverletzungen.) Nord. med. Arkiv No. 3. 1879.

Der Verfasser hat seit 1860 341 Fälle von Kopfwunden im eigentlichen Sinne (d. h. mit Ausschluss der Gesichtswunden) behandelt und dabei bis zum Jahre 1870 die alten Methoden, von da ab das Lister'sche Verbandverfahren in Anwendung gezogen. Die von ihm aufgestellten Tabellen für beide Zeiträume ergeben für einfache Wunden der Hautdecken ein etwas günstigeres Verhältniss im zweiten Zeitraum, ohne dass jedoch bedeutende Differenzen ersichtlich sind; dagegen zeigt sich eine auffallende Besserung bei den Wunden mit Entblössung der Hirnschale, indem die Mortalität von 1870 24 Proc. betrug, während sie nach Einführung des Lister'schen Verbandes auf 1,5 Proc. herabsank, so dass man nach Estlander nach Einführung des desinficirenden Verbands in der Entblössung der Schädelknochen keine bedenkliche Complication mehr zu sehen hat. Noch günstiger stellten sich die Resultate des neuen Verfahrens bei den mit Fractur der Schädelknochen complicirten Kopfwunden; denn während er früher $^3/_4$ der Verwundeten dieser Art verlor, wurden seit 1870 $^5/_6$ derselben gerettet. Merkwürdig ist es, dass auch bei den Fracturen an der Basis cranii sich die nämlichen Differenzen in beiden Zeiträumen zeigen, wobei es sich nicht wohl um diagnostische Irrthümer handeln kann, da die Diagnose stets auf dieselben Symptome gestützt wurde. T. H.

Innere Medicin.

3.

Maixner: Ueber das Vorkommen von Eiweisspeptonen im Harn und die Bedingungen ihres Auftretens. Prag. Vierteljahrschr. N. F. Bd. III.

Verf. untersuchte nach einem ihm von Hofmeister angegebenen, ziemlich complicirten, aber, wie es scheint, einwurfsfreien Verfahren (vergl. d. Original) den Harn auf Peptone.

In Fällen von croupöser Pneumonie, eitriger Pleuritis, von Bronchoblenorrhoe, acuter Phosphorvergiftung und Pyelonephritis werden fast stets Peptone gefunden.

Nach einer grossen Reihe von Untersuchungen scheinen Peptone immer dann im Harne aufzutreten, wenn im Körper Eiterungen stattfinden. Eiter enthält stets Peptone. Je frischer der Eiterheerd, um so mehr Peptone im Harn.

Im Harne von serösem Pleuraexsudat, von secundärem pleuritischen Exsudat, von serösem Peritonealexsudat finden sich keine Peptone. Dieselben fehlten in verschiedenen serösen Transsudaten. —

Auch bei acuter Phosphorvergiftung finden sich stets Peptone. Dieselben treten auf bei der Lysis der croupösen Lungenentzündung. Th. Weyl (Erlangen).

A. Jänicke: Ein Fall von Echinococcus des Wirbelkanals. (Bresl. ärztl. Zeitschrift 1879 No. 21.)

Eine 53jährige Frau, bei der längere Zeit heftige, anfallsweise auftretende Neuralgien im oberen Theile der Lendenwirbelsäule und in der linken Hälfte des Beckens bestanden hatten, zeigte, als sie in Beobachtung trat, als Zeichen einer Leitungsunterbrechung in der Med. spinal. deutliche Abnahme der Sensibilität im rechten und Lähmung des linken Beines. Bald trat völliges Erlöschen der Gefühlswahrnehmungen im rechten Beine ein, die Bewegungsstörungen fanden sich auch in der linken unteren Extremität ein und dazu gesellten sich noch Alterationen der Sensibilität im linken Beine. Bei der Obduction der unter den Erscheinungen der Blasen- und Mastdarmlähmung zu Grunde gegangenen Pat. fand man als Ursache der im Leben beobachteten Symptome eine Echinococcusgeschwulst, die vom subpleuralen Gewebe links in der Höhe des 9. — 12. Brustwirbels ausgegangen und in den Wirbelkanal durchgebrochen war. Das Rückenmark zeigte sich von links nach comprimirt und ergab mikroskopisch die bei langsamer Compr der Regel auftretenden secundären Degenerationen. Rosenb

G. Bizzozero und C. Golgi: Ueber die Einwirk Bluttransfusion in das Peritoneum auf den Hämog gehalt des kreisenden Blutes. (Centralblatt f. d. m No. 51, 1879.)

Verff. gelangen nach von ihnen an Kaninchen angestellten Ve bei denen sie die Menge des Hämoglobins (d. h. der Blutkörp vermittelst des von Bizzozero angegebenen Chromocytomete stimmten, zu folgenden die Angaben Ponfick's völlig bestät Resultaten:

Schon zwanzig Minuten nach der Injection konnte in der krei Blutmasse eine Zunahme der procentischen Blutkörperchenmenge i gewiesen werden, die ihr Maximum am ersten oder zweiten Ta reicht und ungefähr der Menge des eingespritzten Blutes entspr beträchtlichste Vermehrung der Hämoglobinmenge überstieg nicht der ursprünglichen Menge derselben im kreisenden Blute. D der Vermehrung betrug oft über eine Woche; einmal war nach noch eine, wenn auch geringe Procentzunahme des Hämoglobin stellen. Eine Vermehrung des Hglob. ist sowohl an gesun an durch Aderlässe anämisch gemachten Thieren zu erlangen und es, als ob bei letzteren das Hämoglobinmaximum früher auftrit ersteren. Da sich die Operation niemals von bemerkenswerthen Stö rungen der Gesundheit der Thiere begleitet zeigte, so kommen di Verff. ebenfalls zu dem Schlusse, dass die peritoneale Bluttransfusion d vasculären vorzuziehen sei. Rosenbach.

Kinderkrankheiten.

1.

Dr. Gautier (de Genève): De la Rougeole dans l'ét puerperal et pendant la Grossesse.

Gautier theilt im Anschlusse an die Bemerkung von Bohn, d „die Masern in der Schwangerschaft, vornehmlich aber im Wochenbe höchst fatale Zustände schaffen, wenn ihre Gefahr auch unter der Scharlach bleiben" eine Beobachtung mit, welche eher das Gegenth zu beweisen scheint. Am 16. März setzte sich die 24jährige Frau Infection aus, am 27. März tritt Frost ein, Abgeschlagenheit, Cor Conjunctivitis. — Am 29. wird ein Mädchen leicht geboren. 108 Pul heisse Haut, Heiserkeit, Husten und Schnupfen während der Geb Normaler Blutabgang. Kein Frost nach der Entbindung. — Am 30. N Nahrungsausbruch. 110 Pulse, 39,4 Temp., normale Lochien. Mutter säugt das Kind selbst und hat dasselbe dauernd im Zimme sich. — Am 31. sehr reichliche Masernefflorescenzen. Temp. 37 Am 31. März blassen die Masern ab. Das Kind bleibt unversehrt. Die Mutter verlässt am 14. Tage nach der Entbindung geheilt d Bett. —

Bemerkenswerth ist die Immunität des Säuglings. — Die Incub tionszeit der Masern ist durch die Schwangerschaft in keiner Wei beeinflusst worden. Diese Thatsache tritt in Gegensatz zu den Beob achtungen von Olshausen bezüglich des Scharlach. Olshausen b hauptet für letzteren, dass die Gravidität die Incubationszeit für Woch und selbst für Monate verzögern. — Alles in Allem scheint also a dem Falle hervorzugehen, dass die Masern die Schwangerschaft und d Wochenbett in keiner Weise beeinflussen, und dass umgekehrt d Schwangerschaft den regulären Verlauf der Masern nicht stört. Allerdings beweist der eine Fall nicht viel und Gautier stellt in der Ueberzeugung die wenigen in der Literatur sich vorfindenden Notizen über denselben Gegenstand zusammen. Er selbst hat überdies e Fälle beobachtet, welche den unschuldigen Verlauf der Morbillen wenigstens für Schwangere nicht darthun. Leider besitzt er über diese Fäl nur ganz aphoritische Notizen, indess geht doch aus diesen hervor, da die Masern zuweilen Abortus herbeiführen, und dass auch für die Mütt aus der Erkrankung Gefahren hervorgehen.

4 von 11 Schwangeren haben abortirt; davon sind 2 gestorbe Es scheint also, dass die Masern weniger Gefahren für das Puerperiu in sich bergen, als für die Schwangerschaft. Bag.

Laryngologie.

1.

Zur Behandlung von Croup werden von Dr. A. Netolitzk (Wiener Med. Blätter) Bromdämpfe empfohlen. Verf. benutzte verschie dene Male mit bestem Erfolge die von Dr. Schütz angegebene Verord nung: Bromii puri, Kal. bromati āā 0,5 — 1,0 ad 150 — 200 Aqu liess diese Lösung auf einen Schwamm oder Watte giessen und die sic entwickelnden respirablen Gase $^1/_2$ stündig 5 — 10 Minuten lang durc Mund und Nase einathmen. Die Croupmembranen sollen in förmlic sulzigen Massen expectorirt worden sein. —

Da von verschiedenen Autoren gleich gute Erfolge gemeldet sinc so empfiehlt sich dieses einfache Verfahren jedenfalls zu weitere Versuchen.

Gleichfalls zur Behandlung von Croup empfiehlt Dr. R. Bensen II, Bückeburg, Berl. klin. Wochenschr. 28. April 1879, Inhalationen von kalt zerstäubtem Kalkwasser mit Glycerin, da er die Erfahrung gemacht, dass diese Mischung leichter als Kalkwasser für sich die Croupmembranen auflöse.

Kunze hat nachgewiesen, dass Kalkwasser am Lebenden die Croupmembranen gar nicht auflöse; es müsste also Glycerin diese eminente Wirkung besitzen. Ferner sind bei den 2 günstig verlaufenen Fällen so verschiedene weitere Medicationen angewandt, Eis, Calomel, Emetica etc., dass Ref. die Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Mischung von Kalkwasser und Glycerin etwas gewagt erscheinen.

Bestimmte Dosirung ist nicht angegeben.

Dass übrigens beim richtigen Pinseln mit Höllensteinlösung immer soviel in den Larynx kommt, als der Arzt beabsichtigt, bestreitet Verf. mit Unrecht. Ref. hat einige Fälle von Croup auf diese Weise geheilt, ebenso sein Vater, der das vom Ref. in der Centralzeit. f. Kinderheilk. No. 15 1879 beschriebene Green'sche Verfahren angewandt hat. Die meistgebräuchlichen Pinsel sind allerdings zu gross, um damit in einen kindlichen Larynx eingehen zu können. M. Schaeffer-Bremen.

Augenheilkunde.

1.

De la névrite optique dans les affections cérébrales, par le Dr. H. Parinaud. Annales d'oculistique, tome LXXXII. Juillet-Août 1879 p. 5—47.

Verfasser bespricht zuerst die bisherigen Theorien der Sehnervenentzündung bei Hirnleiden. Aus den von ihm sowohl an Kranken gemachten Beobachtungen, als auch aus Experimenten an Thieren schliesst er, dass die verschiedenen Hirnaffectionen nur dann Stauungspapille verursachen, sobald sie sich mit Hydrocephalus verbinden. Bei der acuten Meningitis im Besonderen steht die Affection der Papille in keiner Beziehung zur Heftigkeit der Entzündung, dem Sitz des Exsudats und der Ausdehnung der Gehirnerkrankung. Die Lage und Grösse der Hirntumoren ist hier nur von secundärer Bedeutung. Neuritis kann bei grossen Hirntumoren fehlen, während sie bei ganz kleinen besteht, vorausgesetzt, dass Hydrocephalus vorhanden ist. Letzterer muss, um Neuritis optica hervorzubringen, so stark sein, dass, falls er an den Wänden des Schädels einen hinreichenden Widerstand findet, eine Steigerung des intracraniellen Drucks veranlasst wird.

Die verschiedenen Theorien, durch welche der Einfluss des intracraniellen Druckes auf den Sehnerv erklärt wird, sind ungenügend. Die Ansicht, welche die Sehnervenaffection auf venöse Stauung zurückführt, stimmt nicht mit den klinischen Erfahrungen und den experimentellen Resultaten überein. Die Circulation des Augenhintergrundes steht in keiner Beziehung zum intracraniellen Druck. Die Theorie der Neuritis descendens, welche auf einer Zurückdrängung der Hirnrückenmarksflüssigkeit oder der entzündlichen Exsudate von der Schädelhöhle aus nach der Lamina cribrosa und der Papille zu durch den Intravaginalraum oder den Sehnerven selbst beruht, stimmt mehr mit den Beobachtungen, lässt aber noch Zweifel zu. Man legt der Ansammlung von Flüssigkeit im subvaginalen Raume eine zu grosse Bedeutung bei. Neuritis optica würde, wenn auch dieser Raum überhaupt nicht bestände, sich dennoch entwickeln. Der intracranielle Druck allein für sich übt keine hinreichende Wirkung auf den Sehnerven aus. Der Hydrocephalus erzeugt Neuritis optica durch das Oedema cerebri, welches er veranlasst. Das Oedem des Sehnerven ist von derselben Beschaffenheit, wie das des Gehirns, welches durch Lymphstauung, veranlasst durch Ventrikelerguss, erzeugt wird. Das Lymphgefässnetz des Sehnerven hängt mit dem des Gehirns zusammen. Gerade wie das Gehirn verspürt der Sehnerv die Wirkungen des Hydrocephalus; die histologischen Veränderungen liefern den Beweis hierfür. Die Stauungspapille, richtiger das Oedem des Sehnerven, giebt uns keinen Fingerzeig für den Sitz der Hirnerkrankung, sie beweist nur die Anwesenheit von Hydrocephalus und Heirnoedem.

Horstmann.

Syphilis.

3.

Hofmeister, die Hydrotherapie bei Syphilis. (The Canadian J. of med. sc.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen über die Anwendung der Kaltwasserbehandlung:

1. Dieselbe begünstigt sehr beträchtlich die allgemeine Ernährung, indem sie die Absorption der Nahrungsstoffe seitens des Darmkanals erhöht.

2. Sie erleichtert ferner die Absorption von Medikamenten seitens der Haut.

3. Es wird daher bei Quecksilberinunction, welche Methode H. für die beste Mercurbehandlung ansieht, eine geringere Dosis des Medikaments nöthig sein.

4. Andererseits wird durch eine lebhaftere secretorische Thätigkeit der Organe die Gefahr einer zu bedeutenden Quecksilberanhäufung im Körper vermindert.

5. Die Dauer der Behandlung ist eine kürzere.

6. Salivation tritt während der Kaltwasserbehandlung nicht ein; eine Unterbrechung der Cur wird also vermieden. A. Neisser.

Diversa.

5.

— **Zur Therapie der Diphtheritis** theilte Dr. Lehwess dem allgem. Verein St. Petersb. Aerzte (Sitzung vom 30. Oct. 1879) mit, dass er in letzter Zeit mehrere Fälle von Diphtheritis mit Erfolg mit subcutanen Injectionen von Pilocarpinum muriaticum behandelt hat. Zuerst waren es 3 frische Fälle, die rasch genasen, am Tage vorher aber hatte er einem Kinde, das seit 6 Tagen Diphtheritis faucium in hohem Grade zeigte mit Temperaturen von 40—41°, Infiltration der Maxillardrüsen, Oedem der freien Partien der Rachenschleimhaut, Nephritis, eine Injection mit 2 procentiger Lösung 1 Spritze voll gemacht, das nun heute 37,7 Achseltemperatur und Nachlass sämmtlicher Symptome aufweist, nur die Plaques an den Fauces sind unverändert. Reichlicher Schweiss und Salivation treten immer ein. Dabei lässt er gurgeln und theelöffelweise eine Emulsion von Magnesia usta und Mandelöl einnehmen. Dass der günstige Verlauf nicht von letzterem abhängt, davon hat er sich überzeugt. Für frischere Fälle bis zu 4 Tagen hat Dr. Masing (ibid.) das Verfahren, das von Dr. Schummer seit Jahren geübt wird, in jetzt schon 10—12 Fällen kein Mal fehlschlagen gesehen, in denen die zwei Bedingungen zum Gelingen der Kur — nicht über 4 Tage langes Bestehen und keine vorhergegangenen Cauterisationen — vorhanden waren. Seine Behandlung besteht darin, dass er einen mittelgrossen Haarpinsel mit festem Stiele mit wenigen Tropfen Jodtinctur befeuchtet und mit diesem durch drehende Handbewegungen die diphtheritischen Plaques von und aus der Schleimhaut abreibt, so dass der Pinsel von ihnen bedeckt ist, während eine reine, oft blutende, Wundfläche zurückbleibt. Unmittelbar darauf lässt er Eiscompressen auf die Submaxillargegend setzen, die häufig gewechselt erst nach einigen Stunden durch compresses échauffantes ersetzt werden, und fleissig mit verdünntem Kalkwasser (1/4 mit 1/4 reinem Wasser) gurgeln. Fast immer bedarf es nur einer einmaligen solchen Entfernung der diphtheritischen Massen. Am andern Tage ist die Wundfläche meist mit einem gelblichen Eiterbelag bedeckt und die Heilung geht unbehindert von Statten.

— **Magnesia borocitrica** sollte nach einer Mittheilung Dr. Koehler's sowohl bei Steinen und Gries der Blase und Nieren, als auch bei Blasencatarrhen die überraschendste Wirkung üben, während Dr. Dittel bei seinen Versuchen negative Resultate erhielt. Jetzt hat Prof. Ludwig die Resultate einer Versuchsweise in den Wien. med. Bl. veröffentlicht, denen zufolge concentrirte Lösungen des Mittels eine auflösende Wirksamkeit auf die Harnsäure nicht ausüben.

IX. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

VII. Sitzung am 8. November 1879.

1. Vor Eintritt in die Tagesordnung zeigt Hofrath Dr. Stelzner Milch vor, welche ihm im Juni d. J. von der Firma Stüwe, hier, Vertreter der Conservenfabrik von Nägeli in München, zugeschickt worden war. Dieselbe war etwas gedunkelt und hatte an der Oberfläche eine Rahmschicht abgesetzt. Nachdem heute das Glas geöffnet und im Wasserbade erwärmt worden war, hatte sich eine homogene Masse gebildet, welche bei allerdings saurer Reaction angenehm schmeckt. Ein Liter solcher, ohne Zuckerzusatz conservirter Milch kostet incl. Gefäss, welches für 12 Pf. zurückgenommen wird, 70 Pf.

Dr. Winckel bemerkt, dass er seit März d. J. gleichfalls eine Flasche solcher Milch in seinem Zimmer aufbewahre, welche sich in drei Theile geschieden und an ihrer Oberfläche eine starke Rahmschicht abgesetzt habe; durch Erwärmen gelang es jetzt nicht mehr, die Milch zu einer homogenen Flüssigkeit umzuwandeln. Die Reaction der Milch war neutral, der Geschmack nicht sehr angenehm. Bacterien wurden nicht nachgewiesen, indess fehlte bei der Untersuchung eine Immersionslinse. Nach W.'s Ansicht sei der Beweis der Haltbarkeit des fraglichen Präparates erbracht.

2. Discussion über Dr. Näcke's Vortrag: Ueber Delirium tremens potatorum.

Dr. Stelzner spricht seine Befriedigung darüber aus, dass die in Berlin jetzt tagende Generalsynode einen Antrag angenommen habe, dahin zu wirken, dass bei Verbrechen und Vergehen die Trunksucht nicht mehr als mildernder Umstand angesehen werden soll.

Dr. Fiedler theilt mit, dass er im Stadtkrankenhause bisher 679 Kranke mit Delirium tremens potatorum behandelt habe; darunter nur 66 Frauen. Nach seinen Beobachtungen seien die Delirien meist jovialer, heiterer Natur gewesen, selten hatte er Verfolgungswahn zu beobachten. Die meisten Deliranten hatten sich mit kleinen Thieren beschäftigt. Die plötzliche Entziehung des Branntweines bei Potatoren scheine ihm doch von Belang zu sein, insofern als danach oft das Delirium ausbreche; er lasse deshalb wenigstens bei fieberhafter Erkrankung dem Potator gern Alkohol verabreichen, sobald sich verdächtige Exaltationen zeigen, und glaube oft günstige Erfolge daran gesehen zu haben.

Matrosen habe er früher in Rostock nicht selten an Säuferwahnsinn behandelt und ebenso habe er Puellae publicae häufig an demselben

leiden sehen. Den Namen Delirium tremens endlich abzuändern, halte er für sehr zeitgemäss.

Dr. Näcke glaubt, dass der von Rayer empfohlene Name Oinomania annehmbar sei. Zum Beweise dafür, dass ex potu intermisso sehr selten Delirium tremens entstehe, seien zunächst die Beobachtungen in grossen Gefängnissen anzuführen. So habe man in grossen englischen Gefängnissen, in Plötzensee, auch im grossen Trinkerasyl in Amerika, woselbst überall Zwangsabstinenz herrsche, nur selten den Ausbruch des Delirium zu beobachten. Auch aus den Krankenhäusern, wo nie Alkohol gereicht wird, werde nicht berichtet, dass durch Entziehung desselben jene Krankheit häufiger auftrete. Nach alledem müsse er dabei stehen bleiben, dass Potus intermissus nur eine ganz untergeordnete Rolle bei Erzeugung des Delirium spiele.

Die Delirien ferner scheinen oft heiterer Natur, indess sei der Delirant, dessen Affecte in stetem Wechsel sich befinden, im Beginne der Erkrankung nicht in seiner Stimmung gehoben, wie z. B. der Maniakalische.

Thiervisionen seien nach verschiedenen Autoren seltener als der Herr Vorredner annehme.

Dr. Fiedler: Darreichung von grossen Dosen Chloral habe vielleicht denselben Effect, wie Alkoholbehandlung; ausserdem aber sei vor jenen grossen Chloralgaben zu warnen; hier im Krankenhause seien 2 Deliranten unter dieser Behandlung plötzlich gestorben. Er werde daher künftig vorziehen, reinen Alkohol zu geben, gemischt mit einem Aromaticum.

Dr. Näcke entgegnet, dass, obwohl Deliranten grössere Dosen von Chloral vertragen wie Andere, doch meist 3—5 Gramm hinreichend seien zur Herbeiführung von Schlaf. Die Wirkung des Alkohol sei doch wohl nicht ganz zu identificiren mit der des Chloral. Auch sei nicht zu beweisen, dass die Darreichung des Alkohol das Delirium abgeschwächt habe.

3. Generalarzt Dr. Roth giebt „Mittheilungen aus dem Militär-Sanitätswesen, 1878."

Der Vortrag ist abgedruckt in No. 45 des Centralblattes für Chirurgie.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins II. — 2. Veröffentlichung des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 6. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus, 4) Diphtheritis in Russland, 5) Scharlach und Milch. — 4. Berlins Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1879. — 5. Hygienische Reformen in Memphis. — 6. Amerikanisches Fleisch.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins II. In der zweiten Jahreswoche, 4. bis 10. Januar, starben 514, wurden geboren 926 (dar. lebend 890, todt 36) fortgezogen 2410, zugezogen 1920, Sterbeziffer 24,8 (bez. 26,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 44,7 (bez. 43,0 ohne die Todtgeborenen) pro Mille der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,081,000), gegen die Vorwoche (553, entspr. 25,6 bez. 27,8) eine günstigere Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 168 oder 34,6 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 261 od. 50,7 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 33,2, bez. 51,0 Proc. Von den Säuglingen erhielten Muttermilch 27,3 Proc., gemischte Nahrung 17,5 Proc. und künstlich ernährt wurden 29,3 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 190 oder 33,9 Proc., 1878: 143 oder 29,3 Proc., 1877: 194 oder 38,9 Proc., 1876: 233 oder 38,6 Proc. und 1875: 170 oder 35,8 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Unter den hauptsächlichsten Krankheitsformen zeigten namentlich Herzaffectionen und Kehlkopfentzündung eine etwas höhere Todtenziffer, die übrigen Krankheiten fast durchweg weniger Sterbefälle. An Unterleibstyphus 6 gestorben, 12 neuerkrankt, an Recurrens zwei Todesfälle und 16 Erkrankungen gemeldet.

2. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
4. Dec. 1879	76	31	9	124	4	128	16
5. „	80	25	4	136	4	140	24
6. „	80	27	5	121	7	128	25
7. „	56	16	4	113	4	117	7
8. Jan. 1880	74	20	4	137	7	144	21
9. „	79	25	4	127	5	135	19
10. „	69	24	6	132	5	137	21
Woche	514	168	36	890	36	926	133

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 121, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 879 Patienten aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3541. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde.

2. Veröffentlichung des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 6 25. bis 31. Januar. Aus den Berichtstädten 3762 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 25,7 pro Mille und Jahr (27,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5650, natürlicher Zuwachs 1888 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 31,5 Proc. (31,9).

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Kreis Waldenburg i. Schles. Es sind in einzelnen Ortschaften Pockenfälle vorgekommen, ohne dass hiervon die vorschriftsmässige Anzeige gemacht worden ist. Der Vertreter des Landraths hat daher Veranlassung genommen, die auf die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen in Erinnerung zu bringen mit dem Bemerken, dass jede Contravention bestraft werden wird. — 2. Typhus. Oberschlesien. Der Typhus ist nach der Bresl. ärztl. Zeitschr. in Ratibor und den im Ratiborer Kreise gelegenen Dörfern Solarnia, Olsau, Bluschczau, Plania, Marquartowitz, Kamin, Brzesnitz, Raschütz, Robrownick, Woinowitz und Nendza constatirt, wenngleich in mehreren Ortschaften erst einzelne Fälle aufgetreten sind. Alle bisher im hiesigen Kreise beobachteten Typhusfälle zeigen streng den 14tägigen Typus, der die grossen Epidemien von 1848 und 1849 auszeichnete. Aus Tarnowitz war Ende des vorigen Jahres angeführt worden, dass im städtischen Krankenhause 63 Typhusfälle constatirt seien. Amtliche Ermittelungen ergaben aber, dass nicht etwa, wie nach Obigem leicht anzunehmen war, die gedachte Zahl der Fälle zu gleicher Zeit vorgekommen ist, sondern dass überhaupt in den 10 Monaten Januar bis October 1879 im tarnowitzer Krankenhause 63 Typhuspatienten behandelt wurden. Es ergab sich dabei ferner, dass mit Einschluss von 5 aus dem Jahre 1878 herübergekommenen Fällen von Typhuserkrankungen in Tarnowitz deren im ganzen Jahre 1879 71 constatirt sind, dass seit dem 12. November v. J. keine neue Erkrankung vorgefallen und dass Anfang Januar d. J. überhaupt nur noch Ein Typhuspatient im dortigen Krankenhaus in Behandlung gewesen ist. (Ob es sich bei diesen Mittheilungen nicht auch um Flecktyphus handelt, können wir zur Zeit nicht feststellen.) — In Breslau tritt der Flecktyphus wieder auf. Im Allerheiligen Hospital befinden sich 12 Fälle und soll demnächst das Wenzel-Hauckesche Hospital wieder mit Flecktyphuskranken belegt werden. In Wenden (russ. Ostseeprov.) herrscht der Typhus sehr stark. Angeklagt waren dies Mal Holzwürmer, die sich im faulenden Holz von Wasserleitungsröhren ausserordentlich vermehrt und einen Brunnen inficirt haben sollen (!). — 3. Rückfallstyphus. Berlin. Seit dem 25. August 1879 bis 3. Januar 1880 sind in den 9 grösseren Krankenhäusern aufgenommen worden 532, gestorben 22. — Hessen. In den Hospitälern zu Giessen sind in der Zeit vom 25. bis 30. Januar l. J. an Rückfalltyphus erkrankt aufgenommen worden 12 Personen (10 M., 2 W.); als genesen wurden entlassen 10 Personen (7 M., 3 W.); mit Tod abgegangen ist keiner; es verblieben mithin am 30. v. M. 72 Personen (67 M., 5 W.). Die Zahl der von Beginn der Epidemie an bis jetzt im Ganzen aufgenommenen Kranken beträgt 135, von welchen 11 gestorben sind. Herr Professor Dr. Perls, welcher bei seinen wissenschaftlichen Arbeiten über diese Krankheit von derselben inficirt worden war, ist, wie wir mit aufrichtiger Freude vernehmen, wieder als genesen zu betrachten. — 4. Diphtheritis in Russland. Schon in dem vorigen Jahrgang dieser Wochenschrift S. 661 brachten wir nähere Mittheilungen über die seit 1872 im südlichen Russland herrschende Diphtheritis, welche sich von Bessarabien aus nach Norden ausgebreitet und das Gouvernement Podolien ergriffen hatte. Inzwischen sind weitere Berichte eingetroffen, die ein klareres Bild der Epidemie geben. Seit 30 Jahren in Russland einheimisch, ist die Diphtheritis daselbst in den letzten sechs Jahren die verheerendste der Seuchen geworden, und hat nach und nach nicht nur Bessarabien und Podolien, sondern auch die Gouvernements Cherson, Jekaterinoslaw, Charkow, Poltawa und Kijew überzogen und ist dort überall zu einer öffentlichen Calamität geworden. Der Bericht des russischen Medicinal-Departements an den Minister des Innern erweist, dass die Diphtheritis die vornehmste Stelle in der allgemeinen Mortalität einnimmt, die Zahl der Diphtheritis-Todesfälle überschritt im Gouvernement Poltawa z. B. die der Geburten um 1,5 Procent. Die Kreistage haben die Hülfe der Regierung in Anspruch genommen und die der Gouvernements Cherson, Riaesan und Moskau (beide letztere sind anscheinend erst bedroht) verlangen für die verschiedenen Provinzialversammlungen das Recht eines combinirten Vorgehens. So berichtet Lancet den 24. Jan., British Medical Journal vom 7. Febr. weitere Details. Ihrem Correspondenten zufolge rafft die Diphtheritis 50 bis 70 Procent der Bevölkerung des südlichen Russlands hinweg. Bis jetzt hat sie nur die ländliche Bevölkerung und vorzugsweise die Kinder derselben ergriffen. In manchen Ortschaften findet man kein Kind unter 12 Jahren mehr. In den Gouvernements Charkow und Woronesch sind Tausende von Kindern der Seuche zum Opfer gefallen. Gurgeln und Cauterisation erwiesen sich als eben so unanwendbar wie Desinfectionsmittel. Schmutz, Armuth, klimatische Einflüsse und besonders eine unglaubliche Unwissenheit beförderten die Ausbreitung der Seuche. Folgendes Mittel dient als Schutz (!) gegen die Ansteckung: Wenn ein Kind an Diphtheritis gestorben ist, steckt man ihm einen kleinen Kuchen auf einige Augenblicke in den Mund, während jeder Anwesende das Zeichen des Kreuzes macht, dann wird der Kuchen herausgenommen, in dünne Stückchen zerbröckelt und den anderen Kindern der Familie gegeben! In den meisten Ortschaften giebt es weder Aerzte noch Krankenhäuser, wo sie aber vorhanden sind, misstraut ihnen der Bauer und sendet nur gezwungen seine Kinder in das Hospital, wo man sie ihrer Ansicht nach mit Vitriol vergifte. Die Gesellschaft vom russischen rothen Kreuz hat bisher schon 30 Aerzte und 300 Schwestern abgesendet und 110,000 Rubel für die ersten Unkosten bewilligt. Ebenso haben die Kreistage reiche Mittel gegeben. Die Gesellschaft der Aerzte in Moskau setzte einen Preis für die beste populär belehrende Schrift über die Diphtheritis aus. — In Paris, wo in der Woche vom 23. bis 29. Januar 43 Todesfälle an Diphtheritis stattfanden, sind bis jetzt sieben Studirende der Medicin in Folge ihrer Hospitalthätigkeit an derselben gestorben. — 5. Scharlach und Milch. Dr. Airy vom local government board macht die Milch eines bestimmten Verkaufsladens für den Ausbruch einer lokalen Epidemie in Fallawfield verantwortlich. Es wurden 35 Personen zu 18 Familien gehörig befallen, die sämmtlich von demselben Händler ihre Milch entnahmen. Einer der Melker der betreffenden Farm „soll" in einer andern Farm übernachtet haben, wo Scharlach herrschte, und dadurch die Milch inficirt worden sein! Die Engländer werden sich in der That die Milch noch ganz abgewöhnen müssen, die sie nachgerade für alle möglichen Infectionen als Vehikel ansehen.

4. Berlins Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1879. Im abgelaufenen Jahre wurden überhaupt geboren 45956, entsprechend 43,2 pro



Mille der Lebenden (um die Mitte des Jahres 1,063,000), darunter lebend 44,090, todt 1866, starben 29540, entsprechend 28,0 pro Mille d. L., es ist dies ein überaus günstiges Mortalitätsverhältniss, denn innerhalb des Zeitraumes seit 1861 hatten nur noch drei Jahre eine niedrigere Sterbeziffer aufzuweisen. Die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres, 12655 oder 42,8 pro der Gestorbenen oder 28,7 Proc. der Lebendgeborenen, kann gleichfalls als eine Besserung gegenüber den letzten Jahren angesehen werden, wenngleich auch diesmal in den Sommermonaten die Kindersterblichkeit eine nicht minder hohe gewesen ist. Von den innerhalb ihres ersten Lebensjahres Gestorbenen starben im ersten Lebensmonat 3122 oder 24,7 Proc., innerhalb der ersten drei Lebensmonate 5802 oder 45,8 Proc., innerhalb der ersten sechs Lebensmonate überhaupt aber 8962 oder 70,8 Proc., während auf das zweite Halbjahr nur 3691 oder 29,2 Proc. entfielen. Von den gestorbenen Säuglingen wurden auf natürliche Weise (mit Mutter-, bez. Ammenmilch) 2591 oder 20,4 Proc. ernährt, gemischte Nahrung erhielten 2466 oder 19,4 Proc., dagegen künstliche Nahrungsmittel 5514 oder 43,6 Proc.; bei 2082 oder 15,8 Proc. fehlt die Angabe der Ernährungsweise; gegen das Vorjahr weisen diese Ernährungskategorien keine erheblichen Abweichungen auf. Die Todesursachen der Säuglinge betreffend, so erlagen von denselben 1127 oder 8,9 Proc. Erschöpfung und Kinderschwindsucht, 4797 oder 38,0 Proc. Brechdurchfällen, Diarrhoen und Magen- und Darmkatarrhen. Von der Gesammtzahl der Gestorbenen treffen auf Lungenschwindsucht 3456 oder 11,6 Proc., auf Brust- und Lungenentzündung 1532 oder 5,1 Proc., Diphtherie und Bräune 1355 oder 4,6 Proc., auf Scharlach 463 oder 1,5 Proc., Unterleibstyphus 296 oder 1,0 Proc., Flecktyphus 114 oder 0,3 Proc., Masern 104 oder 0,27 Proc., Recurrens 17 oder 0,06 Proc. — Erkrankungen wurden beim Königl. Polizei-Präsidium gemeldet an: Unterleibstyphus 1180 (1,12 pro Mille der Lebenden), Flecktyphus 608 (0,6 pro Mille der Lebenden) und an Recurrens ca. 400 (ca. 0,38 Proc. der Lebenden), so dass sich das Mortalitätsverhältniss beim Unterleibstyphus auf etwa 25,4, beim Flecktyphus auf 18,8 und bei Recurrens auf 4,2 unter 100 Erkrankten stellt. .... n.

(NB. Auf letztere drei Krankheitsformen kommen wir speciell noch zurück. D. R.)

5. Hygienische Reformen in Memphis. Die Lehren der letzten Gelbfieber-Epidemie sind in der zu traurigen Berühmtheit gelangten Stadt dies Mal nicht unbeachtet geblieben. Die Behörden haben die Vorschläge der von dem National-Gesundheitsamt eingesetzten Commission acceptirt. Dieselben beruhen auf einer von Haus zu Haus vorgenommenen sanitären Inspection, welche feststellte, dass die Stadt über alles Maass schmutzig, schlecht drainirt und mit schlechtem Wasser versehen ist. Manche Häuser sind hoffnungslos mit Gelbfiebergift inficirt, in verschiedenen Stadttheilen existirte ausserdem noch viel verdächtiges Material. Die Commission empfiehlt das Niederreissen zahlreicher Häuser und das Zerstören von Material durch Feuer, so wie von Betten, Kleidern etc., sodann eine gute Ventilation, Canalisirung, bessere Wasserversorgung, Neupflasterung der Strassen, Baumanpflanzungen an den Ufern des stinkenden und unreinen Bayou Gayosa, eine neue Bauordnung und eine Gesundheitspolizei, wie sie einem wohl geordneten Gemeinwesen gezieme. Die Commission hofft, dass die Durchführung dieser Maassregeln Memphis wieder zu einer der gesundesten Städte des Missisippithales machen werde.

6. Amerikanisches Fleisch. Der Ortsgesundheitsrath von Karlsruhe hat bekannt gemacht, durch chemische Untersuchung sei festgestellt worden, die äussersten Schichten des in Blechbüchsen zum Verkauf kommenden conservirten amerikanischen Fleiches seien, zweifellos in Folge der Art der Verpackung, in dem Maasse bleihaltig, dass durch häufigen Genuss solchen Fleisches die Gesundheit geschädigt werden könne. Es wird daher Jedermann, welcher Fleisch der erwähnten Art geniessen will, gerathen, dessen äusserste, mit der Metallumhüllung in Berührung gewesenen Schichten abzulösen. In den nach solcher Ablösung übriggebliebenen Theilen des untersuchten Fleisches sind keinerlei schädliche Stoffe gefunden worden.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Zürich. Prof. Cloetta, welcher im August v. J. von seiner Lehrstelle zurücktrat, hat sich, da die Professur für gerichtliche Medicin noch nicht wieder besetzt werden konnte, auf Wunsch der Regierung bereit finden lassen, im laufenden Wintersemester ein 3stündiges Collegium über diesen Gegenstand zu lesen. — Berlin. Im Sommersemester 1879 studirten 475 Mediciner, darunter 82 Nichtpreussen.

— Balneologischer Congress. Herr Brügelmann (Inselbad bei Paderborn), hat noch einen Vortrag angekündigt: Ueber den therapeutischen Werth der Stickstoffinhalationen bei Phthise.

— Ferienkurse für practische Aerzte. Der nächste Cyklus beginnt am 15. März und endigt gegen Ende April d. J. — Lectionscatalog[1]). Anatomie. Anatomie des Menschen, Herr Prof. Hartmann*, 2 Mal wöchentl. 6—8. N. Normale und pathologische Anatomie des Gehirns und Rückenmarks, Herr Dr. Jürgens*. — Physiologie. Herr Prof. Dr. Munk, Vorm. 9—11 Uhr. — Pathologische Anatomie und Gewebelehre. Pathologische Anatomie mit Sectionsübungen, Herr Dr. Jürgens, 6 Mal wöchentl., 7—9 Uhr Vorm. Normale und pathologische Histologie, Herr Dr. Grawitz, 6 Mal wöchentl., um 7—9 Uhr Vorm. — Materia Medica und Toxicologie. Materia Med. und experimentelle Toxicologie, Herr Privatdocent Dr. Steinauer, Nachm. 3—5 Uhr, Montags, Mittwochs, Sonnabends. — Innere Medicin und Untersuchungsmethoden. Klinische Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation und Percussion, Herr Privatdocent Dr. Litten, 6 Mal wöchentl., von 9—11 Uhr Vorm. Auscultation und Percussion, Herr Privatdocent Dr. Guttmann, 4 Mal wöchentl., von 11—12 oder 3—4 Uhr. Diagnostik innerer Krankheiten, Herr Privatdocent Director Dr. Riess, Montag, Mittwoch, Freitag von $9^1/_2$—11 Uhr Vorm. Laryngoskopisch-rhinoskopischer Curs, Herr Privatdocent Dr. B. Fränkel, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 6—7 Uhr. Laryngoskopie, Herr Privatdocent Dr. Tobold, 3 Mal wöchentl., 5—6 Nachm. Klinische Harnanalyse, täglich 8—9 Uhr Vorm., Herr Privatdocent Dr. Zuelzer. — Nerven- und Geisteskrankheiten. Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung ihrer forensischen Anwendung, Herr Privatdocent Dr. W. Sander, Dienstag und Freitag von 6—8 Uhr Nachm., Sonntag Vorm., zu Dalldorf bei Berlin. Electrodiagnostik und Therapie mit Krankenvorstellung, Herr Privatdocent Dr. Bernhardt, Montag, Mittwoch, Sonnabend von 6—7 Nachm. Derselbe: Ueber die Fortschritte in der Lehre von den Hirn- und Rückenmarkskrankheiten mit Demonstrationen. Nervenkrankheiten und Electrotherapie, Herr Privatdocent Dr. Remak, Montag, Mittwoch, Sonnabend von 12—1 Uhr Mittags, oder an 3 beliebigen Tagen von 6—7 Uhr. — Chirurgie. Ueber neuere Behandlungsmethoden in der Chirurgie, mit klinischen Demonstrationen, Herr Director Dr. Schede, Montag, Mittwoch, Freitag von 11—$12^1/_2$ Uhr Mittags. Operationsübungen an Leichen, derselbe, an denselben Tagen von $12^1/_2$ bis 2 Uhr., eventuell auch von 8—$9^1/_2$ Uhr. [Chirurgisch-diagnostischer Cursus, Verbands- und Operationsübungen, Herr Privatdocent Dr. J. Wolff, Montag, Mittwoch, Dienstag von 2—4 Uhr Nachm.] — Augenheilkunde: 1. Practische Augenheilkunde, äussere Augenkrankheiten, Ophthalmoscopie, Operationslehre, Brillenwahl, Herr Prof. Dr. J. Hirschberg, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Sonnabend, 1—2 Uhr Nachm. [2. a) Ophthalmoscopie und sonstige Augenuntersuchung, b) Augenoperationen, Herr Prof. Dr. Schoeler*.] — Ohrenheilkunde. Otiatrischer Cursus, Herr Prof. Dr. Lucae, 3—4 Mal wöchentl. Vorm. 10—11 Uhr. [Practisch-theoretischer Cursus der Ohrenheilkunde, Herr Privatdocent Dr. Trautmann, Dienstag, Donnerstag, Freitag, 5—7 Uhr Nachm.] — Gynaekologie. Gynaekologie mit Untersuchungs-Uebungen Herr Privatdocent Dr. Martin, Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, 12—3 Uhr Nachm. Gynaekologie Herr Prof. Dr. Fasbender*. — Dermatologie und Syphilis. Practischer Cursus über Syphilis und Hautkrankheiten, Herr Prof. Dr. Lewin, von 10—11 Uhr Vorm. Dermatologie, Herr Privatdocent Dr. Zuelzer, tägl. von 12—1 Uhr. — Gerichtliche Medicin und Hygieine. Gerichtliche Obductionen, Herr Geh.-R. Prof. Dr. Liman, täglich von 1—4 Uhr, insoweit Leichen vorhanden. Staatsarzneikunde und Sanitätspolizei, Herr Privatdocent Dr. Falk, Nachmittags*. Oeffentliche Hygieine, Herr Privatdocent Dr. Zuelzer, Montag, Mittwoch, Freitag 3—4 Nachm. Cursus zur practischen Erlernung der hygieinischen Untersuchungsmethoden (physikalische und chemische Untersuchungen von Luft, Wasser, Boden, Nahrung, Begutachtung von Wohnräumen etc.), Herr Privatdocent Dr. Flügge, an den ersten 5 Wochentagen von 9—10 Uhr Vorm.

Stunden-Uebersicht.

Stunden	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend
7—8	Grawitz Jürgens	Grawitz Jürgens	Grawitz Jürgens	Grawitz Jürgens	Grawitz Jürgens	Grawitz Jürgens
8—9	Grawitz Jürgens Zuelzer	Grawitz Jürgens Zuelzer	Grawitz Jürgens Zuelzer	Grawitz Jürgens Zuelzer	Grawitz Jürgens Zuelzer	Grawitz Jürgens Zuelzer
9—10	Flügge Litten Munk	Flügge Litten Munk	Flügge Litten Munk	Flügge Litten Munk	Flügge Litten Munk	Litten Munk
10—12	Lewin Litten Munk Riess	Lewin Litten Munk	Lewin Litten Munk Riess	Lewin Litten Munk	Lewin Litten Munk Riess	Lewin Litten Munk
11—12	Schede		Schede		Schede	
12—1	Martin Remak Schede Zuelzer	Martin Zuelzer	Remak Schede Zuelzer	Martin Zuelzer	Martin Schede Zuelzer	Remak Zuelzer
1—2	Liman Martin Schede	Hirschberg Liman Martin	Hirschberg Liman Schede	Hirschberg Liman Martin	Liman Martin Schede	Hirschberg Liman
2—3	Liman Martin	Liman Martin	Liman	Liman Martin	Liman Martin	Liman
3—4	Liman Steinauer Zuelzer	Liman	Liman Steinauer Zuelzer	Grawitz Liman	Liman Steinauer Zuelzer	Liman
4—5	Steinauer		Steinauer	Grawitz	Steinauer	
5—6						
6—7	Bernhardt	Fränkel	Bernhardt	Fränkel	Fränkel	Bernhardt
7—8	Bernhardt		Bernhardt			Bernhardt

Der Unterzeichnete nimmt Meldungen entgegen und ertheilt schriftliche oder mündliche Auskunft. Sprechstunde täglich von 2—3 Uhr in seiner Poliklinik, Karlstr. 36. Die Bureaugeschäfte sind Herrn Anders übertragen, Berlin 20 Mohrenstr., Hof II Tr., in der Bibliothek der Berl. med. Gesellschaft. Prof. Dr. J. Hirschberg,

z. Z. Vorsitz. d. Docentenvereins f. Feriencurse, Berlin NW. 36 Karlstr.

[1]) * bedeutet: in zu verabredenden Stunden, [ ] bedeutet: nicht für diesen Cyclus.

XII. Literatur.

F. Winckel, Berichte und Studien. Dritter Bd. Leipzig 1879. S. Hirzel. — Dr. W. Winternitz, Die Hydrotherapie. Bd. II. Abth. 2. Wien 1880. Urban und Schwarzenberg. — Dr. Samuelo, Ueber den natürlichen Tod und abnorme Todesarten. Berlin 1879. Th. Chr. Gustin. — J. Stilling, Das Sehen der Farbenblinden. Cassel 1880. Th. Fischer. — Bericht der eidgenössischen Fabrikinspektoren. Bern 1879. — Dr. A. Gusserow, Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. Berlin 1879. — Dr. L. Hermann, Handbuch der Physiologie. Dritter Band. Physiologie der Sinnesorgane. Erster Theil. Physiologie des Gesichtssinnes von A. Fick, W. Kühne und E. Hering. Leipzig 1879. F. C. W. Vogel. — G. Ciaranulli, Contribuzione alle Terapia Clinica. Napoli Enrico Detken 1879.



— Dr. Fr. Erismann, Die Desinfektionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei, während des russisch-türkischen Feldzuges 1877/78. München 1879. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung (Ch. Himmer). — Dr. Ad. Vogt, Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang. Bern. J. Dalp. 1879. — Rudolf Leuckart, Die Parasiten des Menschen. 2. Auflage, I. Bd., 1. Lief. Leipzig und Heidelberg. C. Winter. 1879. — Dr. O. Eyselein, Zur Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Herzogthum Braunschweig. Berlin 1880. Gutmann'sche Buchhandlung (Otto Enslin). — Dr. J. Bockendahl Reg.- und Med.-Rath, Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen der Provinz Schleswig-Holstein für das Jahr 1878. Kiel 1879. — Dr. Rud. Michaelis, Bad Rehburg. 2. Auflage. Hannover. Schmorl und v. Seefeld. — Dr. Hermann Wasserfuhr, Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Vierter Band. Strassburg. C. F. Schmidt's Universitäts-Buchhandlung. 1879. — Dr. J. L. A. Koch, Zur Statistik der Geisteskranken in Würtemberg und der Geisteskrankheiten überhaupt. Stuttgart. 1879. — Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde für Studirende und Aerzte von Dr. Ludwig Mauthner K. K. Universitätsprofessor in Wien. 3. Heft: die Functionsprüfung des Auges 1879, centrale Sehschärfe, Lichtsinn, Gesichtsfeld, blinder Fleck. 4. Heft: die Functionsprüfung des Auges, Prüfung des Farbensinns, 1879. 5. Heft: Fernpunkt, Brillenlehre, Nahepunkt und Accomodationsbreite. Binocularsehne. Optische Fehler (Astigmatismus). Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1880. — Dr. Joh. Schnitzler, die Lungensyphilis im Verhältniss zur Lungenschwindsucht. Wien 1880, Urban und Schwarzenberg. — A. Henry, Statistische Mittheilungen über den Brustkrebs nach Beobachtungen aus der chirurgischen Klinik in Breslau. (Inaug.-Diss.) Breslau W. G. Korn 1879. — Dr. F. W. Beneke, die Altersdisposition. Marburg N. G. Elwert. 1879. — Henry C. Burdett Pay-Hospitals. London J. u. A. Churchill 1879. — Prof. Dav. Ferrier, Die Localisation der Hirnerkrankungen übersetzt von Dr. R. H. Pierson. Braunschweig F. Vieweg 1880. — Dr. Ed. Levinstein, Die Morphiumsucht 2. Auflage Berlin 1880.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 3.

Oeffentliches Sanitätswesen.

Entwurf zu einem Bundesgetze, betreffend Einrichtungen und Maassnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien in der Schweiz; (18. December 1879).

(Fortsetzung aus No. 6.)

Art. 8. Die Benutzung von öffentlichen Fahrgelegenheiten durch den Kranken ist untersagt.

Wenn Personen auf der Reise in Posten, Eisenbahnwagen, Dampfschiffen und anderen öffentlichen Transportmitteln erkranken, so sind sie, sobald ihre Erkrankung entdeckt wird, zu isoliren und auf der ersten Station, in deren Nähe sich ein Krankenlokal befindet, in letzterem unterzubringen. Die Rückkehr oder Weiterreise solcher Personen darf unter Verantwortlichkeit der Ortsbehörde erst dann stattfinden, wenn nach dem Gutachten des Arztes die Gefahr von Weiterverbreitung der Krankheit derselben vollständig beseitigt ist.

Art. 9. Der Transport von Kranken, ausgenommen in ein Absonderungshaus, ist verboten.

Nur unter besonderen Umständen und mit Zustimmung des Arztes kann die Ortsbehörde den Transport in eine andere Wohnung derselben Gemeinde gestatten.

Für den Transport der Kranken dürfen öffentliche Transportmittel nicht verwendet werden.

Bei zur Zeit von Miethsterminen in einer Ortschaft herrschender Epidemie kann die kantonale Behörde diese Termine bis nach Beseitigung der drohendsten Gefahr hinausschieben.

Art. 10. Der Verkehr der Bewohner des Hauses, in dem sich ein Kranker befindet, mit der Aussenwelt, ist möglicht zu beschränken.

Dieselben dürfen ohne vorherige Desinfection das Haus nicht verlassen, öffentliche Locale, wie Kirchen, Schulen, Wirthschaften, sowie öffentliche Versammlungen gar nicht, Fabriken und Werkstätten dagegen nur mit amtlicher Bewilligung besuchen.

Für den Lebensunterhalt der Abgeschlossenen sorgt, soweit sie dessen bedürfen und die private Wohlthätigkeit nicht ausreicht, die Ortsbehörde auf öffentliche Kosten.

Art. 11. Der Eintritt in das Haus ist Jedermann untersagt, der nicht eine amtliche Ermächtigung dazu hat.

Die Hausthür ist geschlossen zu halten. Es steht überdies der competenten Behörde zu, zu verfügen, dass an der Thür eines solchen Hauses eine Tafel angebracht werde, auf welcher der Name der Krankheit bezeichnet ist und vor dem Eintritt unter Bussandrohung gewarnt wird, wie auch die nöthigen Vorkehrungen gegen böswillige Beseitigung der Warnungstafel zu treffen.

Art. 12. Mit Bewilligung der zuständigen Gesundheitsbehörde können bei völlig sichernder Isolirung des Kranken die in Art. 10 und 11 bezeichneten Verkehrsbeschränkungen in einem von mehreren Familien bewohnten Hause auf die Wohnung des Kranken selbst begrenzt werden.

In einem solchen Hause darf unter keinen Umständen Schule gehalten werden.

Wirthschaften und andere Geschäfte, die ihrer Natur nach einen lebhaften Verkehr mit sich bringen, dürfen ohne amtliche Bewilligung in dem betreffenden Hause nicht betrieben werden.

Art. 13. Die Isolirung des Kranken, sowie die in Art. 10—12 bezeichneten Verkehrsbeschränkungen haben so lange fortzudauern, als nicht durch das Zeugniss eines Arztes die Genesung des Kranken festgestellt ist; in Todesfällen bis nach der Beerdigung.

Immer hat dem Oeffnen der Sperre, so auch nach Uebersiedlung des Kranken in ein Absonderungslocal, die vollständige Desinfection des Hauses, beziehungsweise der Wohnung voraus zu gehen.

Art. 14. Wo eine hinreichende Isolirung des Kranken nicht möglich ist, kann von der competenten Behörde der Transport desselben in ein Absonderungslocal verfügt werden, sofern nach ärztlichem Zeugniss der Zustand des Kranken dies erlaubt.

Art. 15. In Ortschaften, in denen eine gemeingefährliche Epidemie ausgebrochen ist, ist auf das Gutachten des Arztes im Falle der Dringlichkeit die Schule durch die Ortsbehörde zu schliessen. Im Fernern kann unter Umständen das Verbot des Abhaltens von öffentlichen Versammlungen, Festen, Kirchweihen, Jahrmärkten, beziehungsweise der vorzeitige Schluss der letztern verfügt werden.

Art. 16. Die Leiche des an einer der im Art. 1 bezeichneten Krankheiten Verstorbenen ist in den beim Ableben getragenen Kleidern in einen verpichten Sarg zu bringen, mit Desinfectionsmitteln zu behandeln und der Sarg luftdicht zu verschliessen.

Wo die Bevölkerungsverhältnisse des Hauses oder sonstige Umstände dies gebieten, soll die Leiche ausserhalb desselben in ein abgesondertes Local gebracht werden.

Art. 17. Die Leiche ist immer auf dem Begräbnissplatze derjenigen Gemeinde, beziehungsweise Anstalt, in der der Kranke verstorben zu beerdigen.

Der Transport von Leichen in eine andere Wohnung oder eine andere Gemeinde ist untersagt.

Es dürfen demnach auch Leichen aus Hospitälern an ihre Angehörigen nicht ausgeliefert werden.

Ebenso ist die Ein- und Durchfuhr von Leichen aus epidemisch ergriffenen Ländern nicht gestattet.

Art. 18. Die Beerdigung einer, nach dem Zeugniss des Arztes an einer ansteckenden Krankheit (Art. 1) verstorbenen Person hat so bald als möglich, jedoch nicht vor Ablauf von 12 Stunden nach erfolgtem Tode stattzufinden.

In den Sommermonaten ist hierzu eine frühe Morgen- oder späte Abendstunde zu wählen.

Bei derselben darf das Leichengeleite das inficirte Haus nicht betreten und es dürfen die mit dem Kranken oder der Leiche in unmittelbarer Berührung gewesenen Personen am Leichenbegängniss nicht theilnehmen.

Art. 19. In jedem Erkrankungsfalle sind alle Personen und Gegenstände, welche mit dem Kranken oder mit der Leiche in Berührung gekommen sind, sowie nach Genesung oder Ableben desselben das ganze Haus, beziehungsweise die Wohnung gründlich zu desinficiren.

Demgemäss haben sich Aerzte, Geistliche, Wärter, sowie die Bewohner des Hauses, resp. der Wohnung, bevor sie dieselbe jeweilen verlassen, einer Desinfection zu unterziehen.

Die Desinfection der Betten, Kleider, Wäsche, des Krankenzimmers und der Krankenutensilien, sowie des ganzen Hauses, resp. der Wohnung und ebenso der zum Transport eines Kranken oder einer Leiche gebrauchten Fuhrwerke geschieht auf Anordnung und unter Verantwortlichkeit der Ortsbehörde nach einem vom Bundesrathe auf Antrag der Sanitätscommission erlassenen Regulativ.

(Fortsetzung folgt.)

XIV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. DDr. Julius Badt und Herm. Hirsch in Berlin, Kr.-O. 4. Kr.-W.-A. Herzog in Merbach und W.-A. 2. Cl. und Geburtshelfer Robert zu Bonn, R.-A.-O. 4. San.-R. Dr. Kraft zu Moritzberg. Sachsen: Albr.-O. R.-Kr. I. Med.-R. Dr. Voppel in Leipzig.

Ernannt: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Müller in Schlochau zum Kr.-Phys. Kr. Roessel, Kr.-W.-A. Dr. Lohstoeter zu Bleckede zum Kr.-Phys. des Kr. Lüneburg, Dr. Fischer in Clausthal zum Kr.-W.-A. d. Kr. Zellerfeld, (Wohns. bleibt ders.), Dr. Kahlweiss in Brandenburg O.-Pr. (Wohns. bleibt das.) zum Kr.-W.-A. des Kr Heiligenheil.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Hohnhorst in Breslau, Kr.-Phys. Dr. Müller von Schlochau nach Roessel, Kr.-Phys. Dr. Lohstoeter von Bleckede nach Lüneburg. Dr. Wehmer von Leipzig nach Frankfurt a./O.; Dr. Strauss in Adelsdorf, Dr. Hennig, bisher in Sonnewalde, in Pritzerbe, Dr. Hinrichs in Hemer. Sachsen: Dr. Lilienfeld und Dr. Eydam in Leipzig; Dr. Kolosser, von Magdeburg nach Tolkewitz bei Dresden; Dr. Lorrmann, in Meerane; Dr. med. Leichter-Schenk, von Rüsseina nach Geringswalde; Dr. med v. Breda in Jonsdorf bei Zittau; Med.-Rath, Anst.-Dir. a. D. Dr. Voppel von Colditz nach Leipzig.

Gestorben: Sachsen: pract. Arzt Pech in Loschwitz, Dr. H. Ehrenberg (früher pract. Arzt in Leipzig) in Dresden, Ger.-W.-A. Dr. Jancovius in Penig, Dr. Schaller und Herr Dr. Lindner in Dresden, Anst.-A Dr. Stölzner in Hubertusburg, pract. Arzt Tschaplowitz in Elstra bei Kamenz, Dr. May in Grossröhrsdorf.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kr.-Physikate Bublitz (28. Januar 1880) und Mansfelder Seekreis (Wohns. Eisleben, 29. Januar 1880); die Kr.-W.-A.-Stellen Wennigsen (Meld. bis 1. März 1880) und Warendorf (Meld. bis 15. März 1880). 2. Noch nicht ausgeschrieben: Kr.-Phys. Schlochau, Kr.-W.-A.-Stelle Bleckede.

Gesucht: Arzt in Volkmarsdorf bei Leipzig (11000 Einw.) Ausk. Gem.-Vorst. Kühn.

Militär-Medicinalwesen.

20. November. Dr. Dittmar, O.-St.-A. 1. Cl. und R.-A. vom 3. Garde-R. z. F. zum hess. F.-A.-R. No. 11, Dr. Pohl, O.-St.-A. 1. Cl. und R.-A. vom hess. F.-A.-R. No. 11 zum hess. Füs.-R. No. 80, Dr. Richter, O.-St.-A. 2 Cl. und R.-A. vom 2. schles. Dr.-R. No. 8, zum 1. Grossh. meckl. Dr.-R. No. 17. Der Abschied ist bewilligt Dr. Paschen O.-St.-A. 1. Cl. (1. grossh. mekl. Dr.-R. No. 17) als Gen.-A. 2 Cl. mit Pens. und der Un. des San.-C.

Dr. Loewer, Ob.-St.-A. 1. Cl. und Dezernent bei der Mil.-Med.-Abth. d. Kriegs-Minist., zum Gen.-A. 2. Cl. und C.-A. des I. Armeecorps befördert. — Dr. Wegener, Gen.-A. 1. Cl. und C.-A. des Gardecorps, Dr. Müller, Ob.-St.-A. 1. Cl. vom Invalidenhause zu Berlin — ein Patent ihrer Charge verliehen. — Dr. Strube, Ob.-St.-A. 2. Cl. von der Haupt-Kadettenanst. zur Dienstleist. als Dezernent bei der Mil.-Medic.-Abtheil. des Kriegsministeriums auf ein Jahr commandirt.



Sonnabend **№ 8.** 21. Februar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber einen Fall von Hirntumor.

Nach einem in der medicinischen Gesellschaft zu Berlin am 28. Januar 1880 gehaltenen Vortrage.

Von

Dr. Wernicke, Privatdocent in Berlin.

M. H.! Den Fall, welchen ich Ihnen berichten will, habe ich in der Praxis des Herrn Collegen Altmann beobachtet, und mein Bericht geschieht zugleich in seinem Auftrage. Eine neunzehnjährige junge Dame aus einer mässig scrophulösen Familie, jedoch selbst bis dahin stets gesund, bemerkte zuerst um Mitte Juni vorigen Jahres, wenn sie aus dem Fenster sah, dass sie Personen und Gegenstände, welche sich nach rechts von ihrem Kopfe befanden, doppelt sah. Machte sie nun den Versuch, das rechte Auge zuzuschliessen, so verschwand das auf der rechten Seite gelegene von beiden Bildern. Bald darauf wurde auch der Umgebung bemerklich, dass sie auf dem rechten Auge schielte. Zugleich entwickelte sich anscheinend ein gastrischer Zustand: Uebelkeit, Erbrechen mit heftigem Würgen, grosse Abgeschlagenheit und Schwächegefühl und heftige Kopfschmerzen, welche namentlich die Stirn- und Augengegend und den Hinterkopf einnahmen. Dabei constante mässige Fiebertemperatur (38,0—38,8); doch konnte Pat. noch das Bett verlassen und gehen, klagte dann aber etwas über Schwindel. Später wurde das Gehen ohne Unterstützung unmöglich, und es traten noch subjective Geräusche auf, namentlich eins, das die Patientin als das Piepen eines Vogels bezeichnete; ferner konnte der Urin nicht spontan entleert werden und musste sie deshalb katheterisirt werden.

Als wir am 26. Juli die Pat. gemeinschaftlich sahen, bestand seit circa 10 Tagen eine tonische sehr schmerzhafte Spannung der Lenden- und Rückenmusculatur, welche nur zeitweilig durch Morphiuminjectionen zu beseitigen war. Pat. lag mit stark flectirten und adducirten Schenkeln stöhnend im Bett. Sie konnte jedoch diese Stellung willkürlich verändern, und es zeigte sich nur bei passiver Beugung eine mässige Steifigkeit der Kniegelenke. Aus dem Bett genommen, konnte Pat. mit Unterstützung etwas gehen. Der Gesichtsausdruck der Pat. war auffallend leidend, dabei etwas apathisch und stupide. Doch antwortete Pat. auf Fragen und folgte gut der Untersuchung. Die Sprache war nicht verändert. Zur Zeit war heftiger Stirnkopfschmerz und das piepende Geräusch vorhanden. Im Gesicht und den Extremitäten liess sich keine Lähmung nachweisen. Auch die Sensibilität erwies sich intact, wenigstens wurde Nadelkopf und Spitze überall richtig unterschieden und auch das Muskelgefühl war erhalten. Die Waden auf Druck schmerzhaft. Die Zunge wich nicht ab.

Die Lähmungserscheinungen beschränkten sich auf die Augenmusculatur. Das rechte Auge wich in Ruhelage leicht nach innen ab und konnte nicht über die Mittellinie nach rechts bewegt werden; das linke Auge erreichte ebenfalls nur schwer und unter Nystagmusbewegungen den inneren Winkel. Alle

Feuilleton.

Rudolf Virchow, Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre. Berlin 1879, Hirschwald.

Ein Buch von Virchow ist stets ein Ereigniss für die ganze gebildete Welt und besonders für unsere Fachwissenschaft! Dass man es lesen muss, ist von vornherein sicher, und es würde deshalb die Ankündigung allein ausreichen, wenn nicht der Umfang des Buchs die Bezeichnung des Inhalts wünschenswerth machte. Man braucht nur einen Blick auf die Ueberschriften der Kapitel zu werfen, nur die Titel: 1. öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalreform, 2. Volkskrankheiten und Seuchen, 3. Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik, 4. Krankenhäuser und Hospitalwesen, 5. Kriegsheilkunde, 6. Städtereinigung, 7. Schulgesundheitspflege, 8. Strafgesetzgebung, 9. Gerichtliche Medicin, — nur diese Titel muss man sehen, so ist man dem grossen Autor von Herzen dankbar für die Gabe, obschon sie eben eine Sammlung schon früher publicirter Arbeiten ist. Aber diese Publicationen sind theilweis schon vor sehr langer Zeit, theilweis an Stellen erfolgt, welche, wie die Vorrede richtig bemerkt, dem grossen Publikum ganz verschlossen oder doch nur schwierig zugänglich sind. Diese herrlichen Abhandlungen, welche durchweg das originale Denken ihres Verfassers ausgeprägt zeigen, welche durchweg nur wichtige, noch heute in vollem Sinne bedeutsame und brennende Fragen betreffen, — sie verdienten für das deutsche Volk aus der Zerstreutheit gerettet und als kostbarer Besitz gesammelt zu werden. Wo es nicht öffentliche Angelegenheiten von dem eminentesten Interesse sind, welche hier besprochen werden, da sind es bemerkenswerthe Episoden aus dem Leben des Verf., welche überall mit Spannung werden aufgenommen werden. Die Zahl der Aerzte in Deutschland, welche Virchow's Schüler zu sein sich nicht rühmen können, wird immer geringer, und für uns Alle ist das vorliegende Werk eine Anticipation einer künftigen Biographie, der sie das schätzbarste Material bereit hält. Soweit Virchow bei hygienischen und ärztlich-organisatorischen Fragen das Wort ergriffen hat, finden wir es hier verzeichnet, obwohl es für den Verf. selbst aufmerksamen Nachsuchens, wie er gesteht, bedurft hat, um alle Abhandlungen wieder aufzufinden. Vielleicht ist die Sammlung etwas zu vollständig, denn da der Text „bis auf redactionelle Verbesserungen unverändert abgedruckt" ist, die Sprache Virchow's aber schon früh durch ihre fein satirische Ader charakterisirt war, so wird mancher Wiederabdruck Manchen um so mehr verwunden, als er den Epigonen von jenen längst vergangenen und verschollenen Discussionen eine relativ einseitige Schilderung übermittelt. Allerdings heisst es in der Vorrede: „Ich bin nicht mehr in der Lage, jedes Wort (in der 1. Anmerkung zum Text heisst es sogar: „jeden Satz"), welches ich damals geschrieben, heute aufrechtzuerhalten." Wozu dann also die Wiederveröffentlichung einiger gegenstandslos gewordener Angriffe? Sie haben freilich immerhin und namentlich wiederum wegen der persönlichen Betheiligung des Autors grosses Interesse, und wir glauben es ja auch gern, wenn Virchow sagt: „Wer mich kennt, wird wissen, dass ich nichts nachtrage. Die Polemik gehört der Geschichte an; wo der Friede wiederhergestellt ist, da kann die Geschichte des Krieges nicht mehr als ein Ausdruck des Fortbestehens von Stimmungen betrachtet werden, welche den Krieg hervorbringen." Diese Kühle mag dem factischen Sieger gut anstehen, aber wird es der Be-



anderen Augenmuskeln waren frei und es bestand somit totale Lähmung des rechten Abducens und Parese des linken Rectus internus. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergab doppelseitige Stauungspapille, links weiter entwickelt als rechts. Das Sehvermögen, soweit es bei dem leidenden Zustande der Pat. geprüft werden konnte, war gut erhalten. Es bestand hartnäckige Verstopfung, welche durch Clysmata und drastische Mittel bekämpft wurde, der Appetit war gering, die Zunge jedoch rein. Ueberhaupt machte Pat. keinen fieberhaften Eindruck. Eine Erkrankung innerer Organe war nicht nachzuweisen, Puls klein und beschleunigt (86—90).

Gestatten Sie mir, m. H., erst den weiteren Verlauf des Falles zu berichten und erst dann auf die Diagnose, sowohl was Art als was Ort der Krankheit anbetrifft, ausführlicher zurückzukommen. Nur über die Behandlung will ich gleich hier bemerken, dass Pat. Jodkalium, erst in Dosen von 2, dann, als sie es gut vertrug, rasch steigend bis 6 Gramm täglich, erhielt und im Ganzen 850 Gramm, also fast 1³/₄ Pfund dieses Mittels, gebraucht hat. Zunächst nahmen alle Beschwerden noch zu, namentlich steigerten sich die Schmerzen in der Rücken- und Lendenmusculatur, welche in Anfällen von stundenlanger Dauer auftraten, zu einer bedeutenden Höhe. Die Spannung der Musculatur bewirkte, dass Pat. mit dem Rücken hohl lag. Auch mit dem Katheterismus musste fortgefahren werden. Am 28. Juli war auch eine Zunahme der Herderscheinungen zu bemerken und zwar war

1) die Paralyse des linken Rectus internus bis zur vollständigen Lähmung gediehen, der rechte Abducens quo ante.

2) Auch der linke Abducens fing an sich zu betheiligen. Die Bewegung des linken Auges nach aussen, welche vorher vollkommen normal war, geschah jetzt nicht ganz bis zum äusseren Augenwinkel und nur unter zuckenden Bewegungen. Die Bewegung beider Augen nach oben und unten, das Erheben der Augenlider und der Schluss der Augen geschahen vollständig normal.

Hingegen liessen sich jetzt hemiplegische Erscheinungen bemerken, eine geringe jedoch deutliche Parese des rechten Mundfacialis, ferner eine Abschwächung des Händedrucks rechts gegen links. Die Zunge wich stark nach links ab, also anders wie bei der gewöhnlichen Hemiplegie. Am 1. August hatte die Lähmung des linken Abducens noch zugenommen, das linke Auge konnte nur wenig und mit Schwierigkeit über die Mittellinie nach links bewegt werden. Gleichzeitig war jetzt eine erhebliche Parese des rechten Rectus internus zu constatiren: das rechte Auge blieb mit dem inneren Hornhautrande um 3 Mm. von der Carunkel entfernt. Der rechte Abducens und linke Rectus internus unverändert, ebenso die hemiplegischen Erscheinungen. Es bestand also jetzt ein Zustand und kam in den nächsten Tagen noch vollständig zur Ausbildung, welchen man kurz als Lähmung der associirten Seitwärtsbewegung der Augen bezeichnen kann. Beide Augen konnten nach rechts gar nicht, nach links nur spurweise über die Mittellinie bewegt werden, während ihre Bewegungen nach allen anderen Richtungen, also nach aufwärts und abwärts, vollständig normale Excursionen boten. Vom 6. August ist eine geringe Besserung im subjectiven Befinden notirt, namentlich die Schmerzen hatten sich verringert, der Schlaf war relativ gut, es zeigte sich Appetit. Der Gesichtsausdruck wurde freier, Pat. hatte mehr Theilnahme für die Umgebung. Am 12. August liess sich auch eine geringe Abnahme der Herderscheinungen feststellen, und zwar hatte die Beweglichkeit beider Augen nach links hin zugenommen. Die Beweglichkeit nach rechts quo ante, d. h. gleich 0, ebenso die hemiplegischen Erscheinungen unverändert, der Appetit und das ganze Allgemeinbefinden entschieden gebessert. In den nächsten Tagen traten namentlich wieder heftige Kopfschmerzen im Hinterkopf, der Stirn und dem Genick auf, ferner Sausen im linken Ohre, oder vielmehr, wie die Pat. es localisirte, in der linken Kopfhälfte. Es stellte sich ferner ein Gefühl von Spannung in der linken Gesichtshälfte ein, objectiv etwas Anschwellung derselben ohne nachweisbare Sensibilitätsstörung. Der Puls, sehr klein und beschleunigt, betrug 120 in der Minute. Kein Fieber. Als Ursache der Gesichtsanschwellung stellte sich nach einigen Tagen eine Parulis heraus, welche spontan zur Schmelzung kam und aufbrach. Trotzdem besserten sich allmälig die Herderscheinungen, denn am 19. August wurde constatirt: Bewegungen beider Augen nach rechts bis zur Mittellinie, nach links hin bleiben beide gleichmässig 2—3 Mm. vom entsprechenden Augenwinkel entfernt. Häufiges Schluchzen. Am 29. August war eine weitere Besserung zu constatiren. Beide Augen gingen nach links hin fast bis in den Winkel, nach rechts hin etwas über die Mittellinie und

---

siegte als eine „Geschichte des Krieges" empfinden können, wenn nur oder wesentlich nur die Argumente der einen Partei veröffentlicht werden?

Der Werth dieser umfangreichen Bände liegt aber nicht blos in dem reichen, vielseitigen Detail. Was das Werk vielmehr als ein bleibendes Denkmal des Verf. kennzeichnet, das ist gerade die Vereinigung aller dieser Einzelheiten in eine grosse Richtung. Der Bau der grossartigen, öffentlich-sanitären Thätigkeit Virchow's wird uns durch die genetische, chronologische Darstellung erst recht übersichtlich, er wird in seinen Zielen nun erst vollständig verstanden und gewürdigt. Jede Abhandlung steht in Beziehung zur voraufgegangenen oder zur nachfolgenden. Es ist ein Stück Zeitgeschichte, was uns geboten wird. „Man wird erkennen", sagt die Vorrede, „wie gewisse Richtungen der Forschung sich durch ein Menschenalter hindurch, wenn auch oft unterbrochen, fortsetzen und nach langen Zwischenstationen endlich zu einem wissenschaftlichen Abschluss oder zu practischen Gestaltungen führen. Nicht nur für das Verständniss und die Würdigung der einzelnen Abhandlungen, sondern auch für die practische Betrachtung des allgemeinen Wissens, des Ganges unserer Erkenntniss dürfte diese Zusammenstellung einigen Vortheil gewähren". Wobei bescheiden abstrahirt wird von dem ungeheuren Verdienst, das für diesen „Gang unserer Erkenntniss" von dem Verf. selbst in Anspruch genommen werden kann.

Und da wir in den „gesammelten Abhandlungen" immer wieder die Persönlichkeit des Verf. unser höchstes Interesse fesseln sehen, so sei auch bemerkt, dass durch die Sammlung uns auch die Wandlungen des Verfassers, die Modificationen seiner Anschauung klar vor die Seele treten. Da finden wir 1848 noch den stürmenden, eben gereiften Mann, der mit Titanengewalt an dem Menschenelend rütteln möchte, dem sein volles Medicinerherz warm und laut schlägt. Da wird der Cartesius'sche Satz citirt, dass, wenn es überhaupt möglich ist, das Menschengeschlecht zu veredeln, die Mittel dazu nur in der Medicin gegeben sind. Da heisst es: „die Aerzte sind die natürlichen Anwälte der Armen, und die sociale Frage fällt zu einem erheblichen Theil in ihre Jurisdiction"; — und weiter: „Die Medicin ist eine sociale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medicin im Grossen". Fürwahr eine grosse Gesinnung. Ihre Lebhaftigkeit ist damals beim Verf. so gross, dass sie ihn zu einer pathetischen, stellenweis sogar ein wenig agitatorischen Sprache führt. Manche dieser Ideen und Aeusserungen würden, wenn sie jetzt gesondert wiedergegeben würden, gewiss unter den Bereich des Socialistengesetzes fallen, so der „wohlhäbige Bourgeois", das berühmte Citat aus Casper von der Geburt auf den schwellenden Polstern der Reichen und auf dem Strohlager der Bettlerin u. a. Das Recht auf Arbeit wird unter Hinweis auf das Landrecht (Theil II, Titel 19 § 2) betont, wo es heisst, dass Denjenigen, welchen es an Mitteln und Gelegenheit ihren und der Ihrigen Unterhalt selbst zu verdienen ermangelt, Arbeiten, welche ihren Kräften und Fähigkeiten gemäss sind, angewiesen werden sollen[1]). — Es wird getadelt,

[1]) Hierbei sei zur Vermeidung von Missverständnissen bemerkt, dass der Gedankengang des Landrechts durchaus nicht ein „Recht auf Arbeit" statuiren will. Nachdem an jener Stelle hervorgehoben ist, dass zur Erhaltung von Unbemittelten die Eltern, dann Kinder, dann gewisse Seitenverwandte und eventuell der Landarmenverband verpflichtet sind, wird als Entgelt für die Unterstützung aus öffentlichen Mitteln der Grundsatz der Beschäftigung der Unterstützten aufgestellt. Jene Stelle betrifft sonach eher die Pflicht zur Arbeit, als ein Recht auf sie. —



zwar das linke Auge etwas mehr als das rechte. Die Zunge wurde jetzt gerade herausgestreckt, die rechte Hand war noch schwächer als die linke. Klagen über Kopfschmerz. Pat. machte nun weitere Fortschritte und konnte hin und wieder das Bett verlassen. Der Kopfschmerz liess nach, jedoch belästigte sie noch ein spannendes Gefühl im Nacken. Am 12. September wurde eine Gehprüfung gemacht. Pat. konnte mit Unterstützung gehen, erklärte auf Befragen das rechte Bein für schwächer. Während der Augenspiegelbefund bisher unverändert geblieben war, wurde jetzt zuerst eine deutliche Besserung an der rechten Papille constatirt; die linke Papille war dagegen noch colossal geschwollen, mit zahlreichen streifigen Blutungen versehen und gewährte ein sehr ähnliches Bild wie die Neuroretinitis albuminurica, namentlich fanden sich in der Nähe der Papille zahlreiche perlmutterglänzende Flecken und kleine Spritzer von ähnlicher Beschaffenheit auch an der Macula lutea. Waden auf Druck noch etwas schmerzhaft. Am 19. September erst wurde auch die linke Papille etwas besser. Die Blutungen auf derselben waren grösstentheils verschwunden. Der rechte Arm kann nicht ganz erhoben werden, die Fingerbewegungen geschehen langsamer und ungeschickter als links. Sensibilität intact. Am 26. September: Pat. ist vollständig ausser Bett. Die rechte Papille in Rückbildung begriffen, an der linken Papille sind die Arterien noch nicht sichtbar. Die früher auch verdeckten beiden Hauptvenen vollständig frei von Exsudat. Spritzer an der Macula unverändert. Um diese Zeit fiel uns auf, dass die Extremitäten der Pat. sich stets kühl anfühlten und etwas cyanotisch waren. Namentlich an den rechten Extremitäten war dies in stärkerem Maasse der Fall. Eine nähere Untersuchung ergab, dass beide Beine etwas Oedem hatten, das linke nur um die Knöchel, das rechte jedoch bis über das Knie hinauf. Es wurde deshalb und mit Rücksicht auf den Augenspiegelbefund am 20. September der Urin untersucht, aber weder Eiweiss noch Zucker gefunden. Das Oedem musste daher auf eine gewisse Herzschwäche bezogen werden, wofür auch der auffallend kleine und weiche 100 Schläge zählende Puls sprach. Am 3. October hatte Oedem und Cyanose des rechten Fusses noch zugenommen. Der Puls (108) war noch ebenso klein, am rechten Abducens aber war eine erhebliche Besserung zu constatiren. Kal. jod. auf 4,0 pro die reducirt. Am 10. October Puls noch von derselben Beschaffenheit (108). An der linken Papille sind zum ersten Mal auch die Arterien sichtbar, während die rechte schon deutliche Grenzen und nur noch geringe Spuren von Anschwellung zeigt. Das Allgemeinbefinden hatte inzwischen gleichmässige Fortschritte gemacht. Da auch objectiv die Besserung immer mehr fortschritt, so wurde am 21. October auf 3,0 Kal. jod. pro die zurückgegangen. Am 25. October wurde notirt: Augenmuskellähmung fast verschwunden, nur bei angestrengtester Seitwärtswendung der Augen sowohl nach rechts als nach links treten noch zuckende Bewegungen derselben auf. Das Allgemeinbefinden ist sehr gut, der Kopfschmerz ist seit 14 Tagen gar nicht mehr wiedergekehrt, nur noch hin und wieder Sausen im linken Ohr. Das Oedem kaum noch merklich. Puls 96, ist jetzt mässig voll und kräftig. Die rechte Papille ist als normal zu betrachten, nur geringe Trübung an den Stellen, wo Gefässe in die Papille eintreten, lässt die vorangegangene Stauung noch erkennen. An der linken Papille sind die Arterien jetzt vollständig frei von Exsudat, der Rand fängt an, sich deutlich zu markiren, eine Schwellung ist kaum mehr vorhanden; Spritzer an der Macula unverändert. Von speciell ophthalmoskopischem Interesse war eine Anomalie in der Gefässvertheilung. Es trat nämlich $^3/_4$ Papillendurchmesser von der Pap. entfernt, im inneren oberen Quadranten der Netzhaut, eine Vene in die Retina ein, welche sich in 2 Aeste theilte, von denen der eine nach der Papille zu verlief und in sie eintrat, der andere in entgegengesetzter Richtung nach dem peripheren Theil der Netzhaut verlief. Das ophthalmoskopische Bild dieser Anomalie, durch Exsudatflecke noch verwischt, wurde später immer deutlicher. Ordin.: Kal. jod. 2,0 pro die. Pat. machte nun noch weitere Fortschritte. Die linke Papille gewann ihr normales Aussehen wieder bis auf einige Randtrübungen, auch die Spritzer an der Macula blassten etwas ab. Die Reste der Augenmuskellähmung verloren sich vollständig, und am 12. December konnte das Jodkalium ausgesetzt werden. Nur die, wie man sich erinnern wird, später aufgetretenen Lähmungssymptome an den Extremitäten waren zum Theil noch nachweisbar, und zwar konnte der rechte Arm nur mit Schwierigkeit vollständig erhoben werden. Der Händedruck hatte an Kraft gewonnen, aber die Fingerbewegungen waren noch etwas ungeschickter, und eine vollständige Oppo-

---

dass den Armen ein bestimmter Arzt von der Kommune zuertheilt wird, statt dass die Gemeinde mit einer Association von Aerzten einen Contract schliesst, und die Auswahl des Armenarztes dem Vertrauen des Armen überlässt.

Hier ist es wohl am meisten der Fall, dass der Verf. nicht mehr jedes „Wort“ und jeden „Satz“ aufrecht zu erhalten geneigt sein wird. Seine Forderung von Bildung, Freiheit und Wohlstand für Jedermann wird eher, wenigstens als Ideal, bestehen bleiben können. Die Hebung des Wissens im Volke und der Bildung, jenes „Hauptmittels der Demokratie“, wird die Pfuscherei immer seltener machen, die auch durch eine gesteigerte Bildung der Aerzte zu bekämpfen ist. Die physiologische Bildung muss verallgemeinert, muss ein Theil der allgemeinen Ausbildung der Studirenden aller Facultäten werden. Die Regierung muss grosse Preisaufgaben für populäre pathologische Schriften und Abhandlungen aussetzen, welche die Bildung in alle Klassen hineintragen, die Vorurtheile bekämpfen und die Lebensverhältnisse reguliren helfen. Die Regierung muss jede Gelegenheit benutzen, um an einzelnen Beispielen das allgemeine Urtheil über medicinische Gegenstände zu bilden.

Der Virchow der Münchener Naturforscherversammlung denkt freilich vorsichtiger und will wenigstens nicht alles Rüstwerk der Bildung Allen zugänglich machen. Er steht der Einführung der Darwinistischen Theorie in die allgemeine Belehrung zu einer Zeit noch entgegen, wo die Zoologen mit geharnischtem Protest fast einmüthig erklären, für sie sei der Darwinismus keine „Hypothese“ mehr. Ist aber jene frische Begeisterung des grossen Mannes uns wohl bekannt und begreiflich, so sind auch die socialistischen Wendungen durch jene Zeit zu verstehen, in welcher der Hunger und das Elend in Oberschlesien noch weit in- und extensiver verbreitet waren, als gerade wieder in unseren Tagen. Wie eindringlich sind Virchow's Berichte an die Regierung aus jener Zeit; als Commissar in die leidenden Gegenden entsendet, sah er mit weichem Herzen und beobachtete mit seinem scharfen Auge. Mit Jammerschrei bäumt er sich über die Indolenz der Bevölkerung, ihre Armuth, den Mangel an Cultur auf, aber wenn er unter seinen Vorschlägen auch das Zurückverlangen der polnischen Muttersprache für die Oberschlesier vertritt, so kann es nicht Wunder nehmen, dass Baerensprung ihn bekämpfte, und dass „die Ministerialräthe seine Forderungen, ausgenommen manche zu berücksichtigende Punkte, für republikanische Schwärmereien“ erklärten. Das war von den Ministerialräthen freilich etwas zu weit gegangen, aber bezüglich jenes Punktes mit der Muttersprache denkt Virchow heute auch wesentlich anders! Immerhin legt es ein bewundernswerthes Zeugniss für die Reife und Sicherheit dieses Geistes ab, wenn selbst damals nirgends das Maass überschritten, wenn die äusserste Grenze innerhalb einer sehr bewegten Zeit klar in's Auge gefasst wurde. So lautet ein bemerkenswerther Abschnitt: „Die Association der Besitzlosen ist nothwendig. Das Proletariat unserer Zeit ist hauptsächlich durch die Einführung und Verbesserung der Maschinen bedingt worden, die Menschen gelten nur noch als Hände. Unser Jahrhundert beginnt das sociale Zeitalter. Zu jener Association muss der Staat Capital beisteuern, der Arbeiter beim Ertrage des Ganzen betheiligt sein. Ist das Geschäft eingeleitet und im Gange, so muss sich der Staat zurückziehen, denn nie darf er sich dauernd an Industrieunternehmungen betheiligen, die in unserer Zeit ja immer auf Concurrenz hinauslaufen“.

Man sieht, fast der Lassallesche Gedanke, aber eingeschränkt durch eine vernünftige, wirthschaftlich logische Umgrenzung. Und da die Gesinnung des Verf. auch in jener Zeit stets edel und uneigennützig, ja

sition des Daumens gegen den kleinen Finger war unmöglich. Letzteres hat sich auch im Laufe des December nicht verloren und ist jetzt das einzige Residuum der überstandenen Krankheit. Der Ernährungszustand und das subjective Befinden der Kranken sind ausgezeichnet, und auch die Menstruation, die während der Krankheit ausgeblieben war, hat sich schon seit Ende November wieder eingestellt.

Wenn ich nun kurz die Hauptmomente des Ihnen vorgeführten Krankheitsbildes recapitulire, so handelte es sich um eine 19jährige bisher gesunde Person, welche Mitte Juni mit schweren Allgemeinerscheinungen erkrankte und erst Ende December vollständig hergestellt ist. Diese Allgemeinerscheinungen sind: Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen, grosses Schwächegefühl, apathisches und stupides Verhalten der intellectuellen Seite, endlich als objectives Symptom von grösstem Werthe doppelseitige Stauungspapille, Kleinheit und Beschleunigung des Pulses. Diese Allgemeinerscheinungen bestehen, abgesehen von den beiden letzten, vorherrschend in subjectiven Beschwerden. Hand in Hand damit entwickeln sich gewisse Herderscheinungen, welche mit der Lähmung des rechten Abducens beginnen, dann auf den linken Rectus internus, später auf den linken Abducens und den rechten Rectus internus übergreifen. Wo die Allgemeinerscheinungen ihren Höhepunkt erreicht haben, d. h. in der 7. und 8. Woche der Krankheit, sind auch die Herderscheinungen am bedeutendsten, und zwar bestehen sie, kurz ausgedrückt, in Lähmung der Blickbewegungen beider Augen nach rechts und links bei vollständig erhaltener Beweglichkeit nach oben und unten. Jetzt sind auch hemiplegische Erscheinungen vorhanden, nämlich Schwäche der rechten Extremitäten und des Mundfacialis, dann des linken Hypoglossus. Die Herderscheinungen gehen dann in umgekehrter Reihenfolge, wie sie gekommen sind, zurück, d. h. zuerst wird der linke Abducens und der rechte Rectus internus wieder besser, dann der linke Rectus internus, und zuletzt erst verliert sich die Lähmung des rechten Abducens, mit der das Krankheitsbild eingesetzt hatte. Auch die Allgemeinerscheinungen verlieren sich allmählig, und es bleiben schliesslich blos Spuren der Hemiplegie zurück, welche so allein von dem typischen auf- und absteigenden Gange aller Krankheitssymptome eine Ausnahme machen. Eine Zwischenstellung zwischen den Allgemeinerscheinungen und den Herderscheinungen nimmt die Contractur der Rücken- und Lendenmusculatur und die in denselben auftretenden, zeitweise enormen, Schmerzanfälle ein, ebenso die zeitweilig vorhandene Blasenlähmung. Nach unserer Ansicht sind sie den von dem eigenthümlichen Sitze der Läsion abhängigen Herderscheinungen zuzurechnen. Dieser ganze Verlauf erstreckte sich von Mitte Juni bis Mitte December, also durch sechs volle Monate.

Fassen wir nun, um zu einer Diagnose zu gelangen, zunächst die Allgemeinerscheinungen in's Auge, so werden Sie Alle meiner Ansicht sein, dass es sich nur um 2 Krankheitsprocesse handeln kann, zwischen denen wir uns zu entscheiden haben werden, nämlich Meningitis oder Hirntumor. Der Kopfschmerz von ungewöhnlicher Intensität, das Erbrechen, die allgemeine Schwäche, überhaupt das schwere Krankheitsgefühl, endlich auch die Stauungspapille sind beiden Krankheitsbildern eigenthümlich. Nur das Fehlen gewisser der Meningitis zukommenden Symptome, als Nackensteifigkeit, erhebliche Hyperästhesie, Spannung der Bauchdecken, wird von vornherein die Annahme einer Meningitis erschweren. Dazu kommt der exquisit chronische Verlauf der Krankheit, das langsame Einsetzen der Symptome. Die Meningitis der Erwachsenen ist eine acute Krankheit, besonders wo sie mit so schweren Allgemeinerscheinungen einhergeht. Pat. machte aber zu keiner Periode ihrer Krankheit diesen Eindruck einer schweren, fieberhaften, dem Typhus darin nahestehenden, acuten Erkrankung. Indessen muss zugegeben werden, dass in den ersten Wochen geringe Fieberbewegungen, bis zu 38,8, vorhanden waren. Auch das frühzeitige (d. h. bei Beginn) Auftreten von Lähmungen muss bei der Annahme einer Meningitis befremden. Denn diese, mit Vorliebe die Augenmuskeln befallenden, Lähmungen sind stets an bestimmte Symptomencomplexe gebunden. Sie treten entweder, und zwar dann zeitig, in jenen acuten Fällen von Meningitis auf, welche in ihrem Gesammtbilde dem Typhus ähnlich sind und für die die von Traube aufgestellte klassische Unterscheidung in gewisse Stadien zutrifft. Man könnte sie die Schulfälle der Meningitis nennen. In den anderen, weniger stürmischen, unter sehr mannigfachem Bilde verlaufenden Fällen werden derartige Lähmungen oft ganz vermisst. Oder sie treten in den letzten Tagen, oft sogar erst in den letzten Stunden

---

ideal bleibt, so darf er heut mit Genugthuung zu jenen Abhandlungen anmerken: „Nicht mehr jeder Satz kann von mir vertreten werden; es freut mich, dass ich in der Hauptsache diese Artikel auch noch heutigen Tages anerkennen kann. Ich bin besonders befriedigt, dass mir auch während der Revolutionszeit der Staatsgedanke nie verloren gegangen ist."

Haben wir also manche, alle seine Schüler gewiss höchlich interessirende Wandlung constatiren können, so finden wir den Verf. auch auf dem Gebiete der organisatorischen, sanitären Thätigkeit neuerdings reservirter, kühler, skeptischer. Wenn er 1849 energisch für ärztliche Bezirksvereine mit Schieds- und Ehrengerichten eintritt, die an den Staatsprüfungen betheiligt sein und als ärztliche Kammern technische Rathgeber sein sollen, — so ist er in neuerer Zeit zurückhaltend mit seiner Unterstützung dieser jetzt ja allgemeiner — oder besser: moderner? — gewordenen Bestrebungen. Auch der hygienischen Thätigkeit des Reichs steht er nicht immer freundlich zur Seite. Er hebt die schwachen Leistungen hervor, die ja in der That mit zu viel Versprechungen und zu grossen Anläufen vorbereitet wurden. „Mit ebenso grossem Getöse (!) wie seinerzeit die münchener Verschwörung (!) hat eine Reichs-Cholera-Commission existirt, von welcher begeisterte Reichsfreunde nicht weniger erwarteten, als die sofortige Enthüllung des Choleraräthsels. Ein Fragebogen und einige Berichte über Einzelepidemien, welche sonst vielleicht nicht gedruckt worden wären, sind das einzige Ergebniss dieses Feldzugs gewesen, und die Reichsbehörden haben sich, etwas spät freilich, endlich entschlossen, die vielumworbene Commission wieder aufzulösen."

Wir glauben freilich, dass gerade diese Thätigkeit der Reichsbehörden diesen Sarkasmus nicht verdiene.

Das vorliegende Werk ist natürlich durch den Inhalt seiner Abhandlungen an sich sachlich ebenfalls auf's Höchste bedeutend, und man braucht nur aufzuzählen, dass die pathologischen Schilderungen der Cholera und des schlesischen Hungertodes, der berümte „Generalbericht" über Canalisation und Abfuhr, die Arbeit über „Typhus und Städtereinigung", die Beiträge zur Mortalitätsstatistik, der Bericht über den ersten Sanitätszug des Berliner Hülfsvereins e tutti quanti hier aufgenommen sind, um die Lust zu seinem Besitz in jedem Kenner hervorzurufen. Wie bewundernswerth ist dieses Bild der Vielseitigkeit: Jeder von uns weiss, dass eben so dicke oder dickere Bände gefüllt werden könnten durch die politischen Reden und Abhandlungen, durch die populären Schriften und jene glänzenden, alle Gebiete berührenden Gelegenheitsreden, durch die anthropo- und ethnologischen, höchst umfassenden Arbeiten und endlich und vor Allem durch jene epochalen pathologischen Leistungen, welche eine ganze Schule geschaffen haben, welche diese Schule noch heut tragen und stützen, welche mit Stolz jeden Mediciner von dem vielreclamirten Virchow sagen lassen: denn er ist unser! Eine ganze Welt aus lauter eigenen Gedanken, eine ganze Bibliothek ursprünglicher Werke, — welcher Geist kann leicht Gleiches aufweisen? Und wenn Virchow von seiner öffentlichen Thätigkeit grosssinnig sagt: „ob sie ein Vortheil oder Nachtheil für mich und für die von mir im engeren Sinne vertretenen Wissenschaftszweige war, mag dahingestellt sein; Freunde sowohl als Gegner haben diese Fragen in sehr verschiedenem Sinne beantwortet" — so ist es doch ganz gewiss, dass die Menschheit und die Gesammtheit der Wissenschaft jedenfalls den „Vortheil", den ihr dieser Mann gebracht, stets recht hoch wird schätzen müssen.

Landsberger-Posen.



vor dem Tode ein, den sie ganz sicher voraussagen. Sie sehen, dass keiner dieser Fälle hier vorliegt und somit, wenn wir bei der Annahme einer Meningitis stehen blieben, ein ganz ungewöhnliches Vorkommniss in unserem Falle stattgefunden hätte.

Die geschilderte Natur der Herderscheinungen, die wir nun näher in's Auge fassen müssen, wird uns aber genügende Anhaltspunkte für die andere Auffassung, dass wir es nämlich mit einem Tumor zu thun haben, an die Hand geben, und unter dieser Annahme werden sich die eben hervorgehobenen Schwierigkeiten der Diagnose in ebenso viele unterstützende Momente verwandeln. Ohnehin scheint mir die Sache so zu stehen, dass der Krankheitsverlauf bei Weitem am meisten dem des Tumor entspricht; und stünden wir nicht vor einem Falle von Heilung, sondern wäre in derselben Zeit der ungünstige Ausgang eingetreten, so würde ein Zweifel an der Diagnose kaum entstanden sein. Dieser ist nur gerechtfertigt, ja sogar geboten, durch den überraschend günstigen Verlauf des Falles.

(Schluss folgt.)

II. Thierischer Magnetismus und Hypnotismus.

In seiner Rede über Metalloskopie und Metallotherapie auf der letzten Naturforscher-Versammlung in Baden-Baden hat Professor Schiff aus Genf bekanntlich in einer Reihe von Fällen jede Möglichkeit eines Betruges ausschliessen können und die Richtigkeit von Thatsachen festgestellt, die trotz der Autorität eines Charcot und trotz ihrer Bestätigung durch andere Forscher immer noch einem hartnäckigen Skepticismus begegneten. Der Referent über diese Rede in der Wiener Medic. Presse meint den Ausführungen des berühmten, jedem Wunderglauben feindlichen Genfer Physiologen gegenüber erwachse den auf dem Gebiete des physiologischen Wissens Arbeitenden die Lehre, nicht Alles was in dem ersten Momente unerklärbar erscheine, für Betrug und Schwindel zu halten.

Dieser Standpunkt ist der einzig berechtigte, Experimenten gegenüber, welche die wissenschaftliche und nicht wissenschaftliche Welt Breslau's in Aufregung gesetzt haben und die Zeit des Mesmerismus zurückzuführen schienen. Männern, wie Rudolf Heidenhain, seinen Collegen und seinen Schülern gegenüber ist eine einfache Ablehnung nicht mehr möglich. Die Bedeutung der Breslauer, ganz voraussetzungslosen, für Physiologie und Pathologie doch zweifellos wichtigen Experimente, verlangt unter allen Umständen die Nachprüfung derselben, ehe man zu einem Urtheile berechtigt ist. Erweisen sich die Thatsachen als richtig, so sind sie nicht mehr aus der Welt zu schaffen, man muss sich mit ihnen abfinden. Ganz anders steht es mit der Erklärung dieser Thatsachen. Ueber sie wird die Discussion nicht so bald zur Ruhe kommen und zwar um so weniger, als wir uns doch immer noch im ersten Stadium der experimentellen Thätigkeit befinden. Selbstverständlich liegt einer medicinischen Zeitschrift grade in solchen Fragen die unabweisbare Pflicht ob, ihrem Leserkreise das gesammte Aktenmaterial objectiv darzulegen. Es muss aber auch ein möglichst vollständiges sein, damit Trugschlüsse vermieden werden und ich danke den Herren Rudolf Heidenhain, Grützner, Berger und Unverricht in Breslau, dass sie mich durch ihre Berichte und Zusendungen, sowie durch Beantwortung meiner zahlreichen Fragen in den Stand gesetzt haben, die gegenwärtige Sachlage klar zu legen. Endlich verschaffte mir Herr Professor Berger noch in Berlin Gelegenheit, in Gesellschaft anderer Collegen und in Gegenwart des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. Frerichs Augenzeuge einiger der merkwürdigsten Versuche zu sein.

Die Persönlichkeit des Herrn Hansen, das Urtheil über ihn hat mit dieser rein wissenschaftlichen Discussion nichts zu thun, letztere begann aber schon mit der im November 1879 erschienenen Schrift des Chemnitzer Professor Dr. Ad. Weinhold „Hypnotische Versuche“. Indessen in dem durch diese Broschüre hervorgerufenen Für und Wider würde man doch bald zur Tagesordnung übergegangen sein und zwar um so bereitwilliger, als die Streitenden grösstentheils (abgesehen natürlich von den ganz correcten Ausführungen Professor Weinhold's selbst) den Grundsätzen wissenschaftlicher Logik wenig Rechnung trugen, wäre nicht Hansen nach Breslau gekommen, wo man sich zum Glück nicht scheute, das Odium auf sich zu nehmen, welches keinem erspart wird, der es für seine Pflicht hält, derartigen Thatsachen näher zu treten, welche nun doch einmal Thatsachen bleiben, so wenige Sympathien sich ihre ersten Entdecker sonst zu erwerben gewusst haben. Hansen hatte schon mehrere Vorstellungen in Breslau gegeben und wie überall seine Zuschauer in a priori Gläubige und a priori Skeptiker getheilt. Da fand, so berichtet die Breslauer ärztliche Zeitung in ihrer zweiten diesjährigen Nummer vom Sonntag den 4. Januar, eine magnetische Matinée statt, zu der die Mitglieder der medicinischen Facultät, die Mitglieder der naturwissenschaftlichen Abtheilung der philosophischen Facultät, sowie viele Aerzte etc. durch Herrn Hansen eingeladen waren. Sie waren zahlreich erschienen und etwa 20 von ihnen nahmen auf dem Podium Platz. Es heisst in jenem Berichte:

> Nachdem Herr Hansen seine Manipulationen, auf die wir noch zurückkommen, an jedem etwa vier- bis fünfmal vorgenommen hatte, wählte er durch Besichtigung der Augen, Musterung des Gesichtsausdruckes, Betasten des Gesichts mit den Händen und neben diesen vielleicht noch mit anderen Mitteln geeignete Versuchsobjecte aus. Unter diesen befanden sich unter Andern Herr Dr. Kroner, Assistent am gynäkologischen Institute, Herr Dr. S. Fraenkel und Herr Sanitätsrath Dr. Eger. Als Herr Dr. Kroner von Hansen im Gesichte mehrmals bestrichen wurde, konnte er auf Aufforderung die Augen nicht mehr öffnen, die Zähne nicht mehr auseinander bringen, ingleichen gelang es ihm nicht mehr, den vorher geöffneten Mund zu schliessen, oder nur mit gewaltiger Anstrengung. Aehnliche Beobachtungen konnten an Herrn Dr. Fraenkel gemacht werden. Herr Sanitätsrath Dr. Eger wurde durch Herrn Hansen durch Bestreichen in einen vollkommen kataleptischen Zustand versetzt. Er blieb auf einem Punkte mit gefaltenen Händen unbeweglich stehen, konnte sich nicht vom Platze rühren, und hatte, als ihm eine Nadel tief in die Hand gesteckt wurde, keine Empfindung. Diese hochinteressanten Experimente, bei denen eine Täuschung oder ein Einverständniss selbstverständlich ausgeschlossen war, erregten das Interesse Aller in hohem Maasse und Jedem waren die merkwürdigen Thatsachen, die er eben gesehen, etwas Neues.

Mit leicht begreiflicher Vorsicht setzt die Redaction hinzu:

> Wir halten uns verpflichtet, der Experimente Hansen's auch in dieser Zeitschrift zu gedenken, weil denselben in hiesigen wissenschaftlichen Kreisen die eingehendste Beachtung geschenkt wird.
>
> Um Missverständnissen vorzubeugen, möchten wir anführen, dass es sich bei den Versuchen des Herrn Hansen einfach um Hervorrufung kataleptischer Zustände handelt. Von einer besonderen, Herrn Hansen eigenthümlichen Kraft kann selbstverständlich nicht die Rede sein, da geeignete Persönlichkeiten in den nämlichen Zustand auch von Anderen versetzt werden können. Nichts destoweniger bleiben die Versuche, zu denen Herr Hansen z. Z. den Anstoss gegeben, physiologisch hochinteressant und tragen zur Erweiterung unserer Kenntnisse bei. Wir hoffen, dass dieselben nicht missverstanden und nicht dazu benutzt werden, dem Spiritismus den Boden vorzubereiten; die Erweiterung unserer Kenntnisse wäre sonst theuer erkauft.

Diese Erweiterung sollte in der That eintreten, ohne dass bisher wenigstens der Kaufpreis ein zu theurer genannt werden dürfte. Professor Heidenhain, den die deutsche Wissenschaft als einen unserer hervorragendsten Physiologen, als einen Kopf von seltener Klarheit längst kennen und verehren gelernt hat, in vortrefflichster Schule zum durch und durch vorurtheilsfreien, exacten Beobachter erzogen und dabei ein Experimentator ersten Ranges, war wie Wenige sonst geeignet, auf einem so schwer zugänglichen Gebiete das Wahre von dem Falschen zu sondern, und dabei der Gefahr der Selbsttäuschung wie der eines etwaigen Betruges überall zu entgehen. Seine Resultate trug er schon am 19. Januar 1880 in der allgemeinen Sitzung der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur vor. (Der Vortrag ist als besondere Broschüre erschienen: „Der sogenannte thierische Magnetismus“, Physiologische Beobachtungen von Dr. Rudolf Heidenhain, Leipzig, Breitkopf und Hertel 1880, deren Lectüre wir Allen, die sich für den Gegenstand interessiren, nicht dringend genug empfehlen können. Sie wird demnächst in 2. Auflage erscheinen.) Am 23. sprach sodann Herr Dr. Grützner, dem die Physisiologie zahlreiche, anerkannte Arbeiten verdankt, 2. Assistent des physiologischen Instituts, einer der Hauptmitarbeiter Heidenhain's bei dessen Versuchen, ebenfalls über den Hypnotismus, wesentlich auf den, in dem obengenannten Vortrage mitgetheilten Beobachtungen und Anschauungen fussend. Grützner's Vorlesung enthält aber ausserdem eine so reiche Fülle historischen Materials, giebt eine so klare Uebersicht des bisher Geleisteten, dass auch sie neben der Heidenhain'schen dem weiteren Berichte zuvörderst als Basis dienen wird. Herr Grützner hob zunächst hervor

> dass, obwohl der thierische Magnetismus nicht gerade zu den Lichtseiten der Naturwissenschaft gerechnet werden könne, dennoch aus der grossen Summe von beabsichtigten und unbeabsichtigten Täuschungen eine Reihe von Wahrheiten in die Wissenschaft herübergenommen werden müsste. Zu dieser Reihe von Wahrheiten gehöre die Thatsache, dass das Anstarren eines glänzenden Gegenstandes, wie dies Mesmer zuerst versuchte, bei vielen Leuten einen wunderbaren, schlafähnlichen Zustand hervorrufe. Diese Versuche wurden im Jahre 1841 weiter verfolgt von dem Engländer Braid, und zwar in der Weise, dass er einen glänzenden Knopf anfertigen liess, welchen die zu den Versuchen benutzten Personen längere Zeit anstarren mussten. In einer grossen, von etwa 800 Personen besuchten Versammlung modificirte Braid den Versuch in der Weise, dass er die Versammelten an Stelle des Knopfes die Stucks an den Decken längere Zeit anschauen liess, wobei eine Anzahl Personen in einen schlafähnlichen Zustand gerieth. Braid gab an, die Leute seien unfähig gewesen, sich zu bewegen, und hätten ihr Bewusstsein ganz oder theilweise verloren. Eine zweite, auf gesicherter Basis stehende Wahrheit, die sich aus den Mesmer'schen Experimenten ergeben habe, sei die gewesen, dass eine gelinde, ausreichend häufige Reizung der Haut, wie sie Mesmer durch das Streichen der Patienten bewirkt habe, auf das Empfinden und Wollen einzelner Individuen von Einfluss sein könne.
>
> Gr. verwies in dieser Beziehung auf die Erfahrungen Burq's und besonders Charcot's in Betreff der Metalloskopie, die er durch eine eigene sehr interessante Beobachtung bestätigen konnte. Eine weitere Förderung, so führt Redner aus, habe die Sache erfahren durch den vor einigen Jahren verstorbenen Professor Czermak in Leipzig, welcher eine Reihe von Ver-



suchen über den Hypnotismus anstellte. Dieser Zustand wurde von Czermak an Hühnern, schwieriger an Tauben, ziemlich leicht an andern kleinen Vögeln hervorgebracht. Schon im Jahre 1646, bemerkt der Vortragende dabei, seien von einem gelehrten Jesuiten, dem Pater Athanasius Kircher solche Versuche gemacht und namentlich einer, der an einem Hahne vorgenommen, besonders beschrieben worden. Wenn man ein Huhn, so schreibt Kircher, an den Füssen fessele, es nach einiger Zeit der Fessel entledige, darauf festhalte, und ihm einen Strich mit Kreide quer vor dem Schnabel auf den Boden mache, so bleibe es auf der Erde liegen und könne sich nicht vom Platze erheben. Dieses Experiment sei auch von Czermak zum Ausgangspunkte seiner Versuche gewählt worden. Der genannte Forscher hypnotisirte eine Reihe von Thieren, namentlich auch Krebse, die sich im hypnotisirten Zustande ausserordentlich komisch ausnahmen; dieselben wurden auf den Kopf gestellt und blieben auch nach bestimmten Manipulationen, wie Streichen etc. in der gegebenen Lage stehen. Von Preyer in Jena wurden Kaninchen und Meerschweinchen hypnotisirt, Heubel untersuchte Frösche und fand, dass dieselben sehr leicht in den hypnotisirten Zustand übergeführt werden konnten, wenn man sie auf den Rücken legte und alle äusseren Reize von ihnen abhalte. Es sei auch nicht unwahrscheinlich, dass gewisse Schlangengattungen durch einen Druck auf die Ohrgegend in eine Erstarrung gebracht werden können, und dass hierauf das Wunder von der Verwandlung der Schlangen in Stäbe zurückgeführt werden könnte. Preyer habe den Zustand des Hypnotismus als eine Art Schrecklähmung gedeutet, das sei indess nicht richtig. — Aus den gemachten Thierversuchen ergebe sich ferner die Thatsache, dass der Hypnotismus leichter einzutreten pflege, wenn die Thiere etwas fixiren müssen, z. B. die Hand des Experimentators; Czermak fand auch bei seinen Versuchen, dass der Kreidestrich nicht nothwendig sei, sondern dass man einem Huhne ein Reiterchen von Draht auf den Schnabel setzen könne, das denselben Effect hervorbringe; die italienischen Hühnerverkäufer sollen ihre Hühner in ähnlicher Weise zur Ruhe bringen. Ein weiteres Ergebniss der Versuche an den Thieren sei das gewesen, dass die Thiere in jeder beliebigen wunderbaren Stellung liegen bleiben. Man könne ihnen das Bein nach hinten strecken, einen Flügel ausbreiten, die Thiere blieben ruhig in diesen Stellungen liegen.

Zweifellos wurde durch Herrn Hansen, so fuhr Gr. fort, die Summe unserer Erfahrungen über den Hypnotismus des Menschen wesentlich vergrössert. Das Ferment aber, welches durch ihn in die Gesellschaft geworfen wurde, hatte einen sehr bedenklichen Beigeschmack und es lag nahe, so sagt später Heidenhain in seinem Vortrage, aus seinen Experimenten falsche Schlussfolgerungen zu ziehen,

„Schlüsse," nämlich, „auf irgend welche geheimnissvollen neuen, bisher ihrem Wesen nach unbekannten specifischen Wunderkräfte. Die Besorgniss, dass dieses geschehen könne, liegt in der That nahe genug. Spukt doch trotz aller naturwissenschaftlichen Aufklärung unserer Zeit der sogenannte Spiritismus in den Köpfen nicht blos der Laien, sondern selbst ernsthafter, auf ihrem wissenschaftlichen Gebiete ausgezeichneter Gelehrter. Hat doch Einer unter ihnen mit Hilfe des Amerikaners Herrn Slade Geister citirt und deren Fusstapfen photographirt. Ist doch zu unsern altbewährten sichtbaren drei Dimensionen des Raumes eine vierte unsichtbare hinzugekommen, in welche hinein dreidimensionale Objecte, wie Tische u. dgl. vor den sehenden Augen verschwinden und aus welcher heraus, von unsichtbaren Händen geworfen, Kohlenstücke den erschreckten Zuschauern um den Kopf fliegen, Glieder ohne Rumpf auftauchen, und was der Taschenspielerkunststücke mehr sind. Hat doch ein bekannter Philosoph bona fide jene Mährchen für eine neue Offenbarung der göttlichen Allmacht erklärt, dazu bestimmt, die ungläubige Menschheit von Neuem zum Glauben zu erwecken!"

Die Manipulationen Hansens schildert Heidenhain a. a. O. in folgender Weise:

Er lässt „seine Versuchspersonen zuerst auf ein facettirtes und stark funkelndes Stück Glas hinstarren. Nach dieser Vorbereitung führt er mit der Hand einige Striche über das Gesicht, ohne dasselbe zu berühren, und drückt ihnen sodann, leise die Haut berührend, Augen und Mund zu, letzteres unter gleichzeitigem Streichen der Wangen. Sie sind unfähig, beide wieder zu öffnen. Noch einige Striche über die Stirn, und die „Medien" verfallen in schlafähnlichen Zustand. In diesem führt Herr Hansen sie vor, wie willenlose Automaten, die er beliebige Stellungen einnehmen, zwangsmässig die tollsten, absurdesten Handlungen vornehmen lässt, diesen Kartoffeln als Birnen verspeisen, jenen auf dem Stuhle reitend um den Preis in der Rennbahn ringen u. s. f., einen Jeden scheinbar nur seines Winkes gewärtig."

Es liege nahe, an ein abgekartetes Gaukelspiel oder an eine neue Naturkraft zu denken. Den ersteren Schluss zog H. früher selbst, wurde indessen dann durch die Schrift Prof. Weinhold's stutzig, der ihm als ruhiger, besonnener und objectiver Beobachter bekannt sei, gewann aber vollständige Sicherheit doch erst durch die oben erwähnte Matinée. Damit schien ihm die Aufgabe gestellt, die beobachteten Erscheinungen genauer zu untersuchen. Es gelang ihm, eine Reihe von Aerzten und Studirenden der Medicin, unter Anderen seinen in Breslau studirenden Bruder, in die bei Herrn Hansen gesehenen Zustände zu versetzen, — lauter Personen, deren vollständige Glaubwürdigkeit über allem Zweifel steht, und die über ihre eignen an sich gemachten Wahrnehmungen beste Auskunft zu geben im Stande sind.

„Theils aus seinen eigenen Versuchen, theils aus Beobachtungen von Collegen, die nach seinen mündlichen Mittheilungen mit Erfolg das „Magnetisiren" übten, namentlich des Herrn Dr. Grützner, Assistenten am physiologischen Institute, und des Herrn Dr. Jänicke, Assistenten an der medicinischen Klinik, hat sich dann eine Summe von Thatsachen ergeben, welche nach H. Licht auf den „hypnotischen" Zustand — so will er mit Weinhold in Anlehnung an die Terminologie Braid's, die Verfassung der angeblich „Magnetisirten" bezeichnen — zu werfen geeignet sind."

H. geht nunmehr auf die Symptome des hypnotischen Zustandes ein. Eines der hervorstechenden Symptome ist ihm zufolge „eine mehr oder weniger tiefe Herabdrückung des Bewusstseins."

„Trotzdem lässt sich nachweisen, dass sinnliche Wahrnehmungen auch während der tiefen Grade des hypnotischen Zustandes stattfinden; aber sie werden nicht mehr zu bewussten Vorstellungen umgebildet und eben deshalb nicht im Gedächtnisse aufbewahrt. Der Grund hierfür liegt zweifelsohne darin, dass die hypnotischen Personen die Fähigkeit verloren haben, ihren Sinneseindrücken die Aufmerksamkeit zuzuwenden."

Auch die Erfahrungen des täglichen Lebens lehre

dass sinnliche Wahrnehmungen nur unvollkommen über die Schwelle des Bewusstseins treten, sobald ihnen die Aufmerksamkeit nicht zugerichtet ist. Nichtsdestoweniger könnten diese nicht in das Bewusstsein übergegangenen sinnlichen Wahrnehmungen Bewegungen hervorrufen, die den Charakter der Willkürlichkeit an sich trügen. In Gedanken versunken z. B. nehme man die auf der Strasse Vorübergehenden wahr, aber Mangels der Aufmerksamkeit erkenne man sie nicht, trotzdem weiche man in zweckmässiger Weise aus. In ähnlicher Weise, wenn nicht ganz identischer Verfassung befänden sich die Hypnotischen bei einem gewissen Grade ihres eigenthümlichen Zustandes. Bewegungen, welche vor ihnen geschehen, würden trotz scheinbar vollständig geschlossener Lider durch das Auge wahrgenommen. Der Lidschluss sei kein absoluter. Die unbewusst wahrgenommene, aber nicht vorgestellte, d. h. nicht in das Bewusstsein eingedrungene Bewegung werde nachgeahmt. Balle man vor einem solchen Hypnotisirten die Faust, so balle er die seinige, öffne man den Mund, so thue er dasselbe, schliesse man den Mund so schnell, dass man die Zahnreihen an einander klappern höre, ohne dass dies vor den Augen des Hypnotisirten geschehe, z. B. hinter seinem Rücken, so wiederhole er dasselbe. Der Hypnotisirte folge, wenn man mit lauten hörbaren Schritten vor ihm hergehe, er ahme genau den Tact und die Stärke der hörbaren Schritte nach. Der Hypnotisirte verhalte sich wie ein Nachahmungsautomat, der alle diejenigen Bewegungen wiederhole, welche für ihn mit einem optischen oder akustischen unbewussten Eindrucke verbunden seien. Solche Nachahmungsbewegungen kommen indess auch im täglichen Leben vor, z. B. wirke das Gähnen, wie man sage, ansteckend. V. ist es niemals gelungen, bei tief Hypnotischen Niesen oder Husten durch Vorniesen oder Vorhusten zu veranlassen. Ebensowenig würde in der Hypnose nachgesprochen oder nachgesungen oder nachgelacht, wohl aber die Mimik dabei nachgeahmt.

„In dieser Eigenthümlichkeit des Hypnotischen, Bewegungen auszuführen, sobald eine zu der Bewegung in Associations-Beziehung stehende unbewusste Wahrnehmung an ihn gelangt, liegt nun ein Theil des Geheimnisses, mittels dessen der Experimentator sein Versuchsobject von seinem Willen in eine scheinbar unmittelbare Abhängigkeit versetzt."

Wenn Herr Hansen z. B. der Versuchsperson eine Kartoffel zwischen die Kiefer steckt und sie einladet, die schöne Birne zu essen, so begleitet er diese Einladung mit sichtbaren oder hörbaren Kaubewegungen. „Der Hypnotisirte kaut drauf los, rein mechanisch; von der Kartoffel, dem Befehle der Birne hat er keine Ahnung. H. konnte einem Hypnotisirten eine ganze Pfeffergurke in den geöffneten Mund stecken, ohne dass er es merkte, und ihn kauen lassen, indem er es selbst that. Erst nach dem Erwachen wurde saurer Geschmack empfunden. In andern Fällen führt die Einleitung passiver Bewegungen zweckmässiger zum Ziele, wobei übrigens nur die Anwendung sehr geringer Kraft nöthig ist, da der Hypnotische leicht den mechanischen Anstössen, welche ihm ertheilt werden, folgt."

Während dieses Zustandes verhält sich der Hypnotische nun ähnlich:

wie Jemand, der im natürlichen Schlafe einen Traum gehabt hat. Wie oft ist das Traumbild früh Morgens verschwunden, um wieder im Laufe des Tages aufzuleben, wenn ein Ereigniss eintritt, das zu dem Traume in Beziehung steht, z. B. wenn man Personen, von denen man geträumt hat, begegnet u. dgl.

Ein weiteres Symptom des hypnotischen Zustandes bei vollkommener Ausbildung desselben sei die hochgradige Unempfindlichkeit gegen schmerzhafte Eingriffe. Dem Hypnotischen können Stecknadeln bis zum Knopfe in die Hand gestochen werden, ohne dass er etwas anderes, als im besten Fall in unbestimmter Weise die Berührung merke. Sofort nach dem Erwachen ist die volle Schmerzempfindlichkeit wieder vorhanden, das Ausziehen der Nadel würde lebhaft gefühlt.

In dem hypnotischen Zustande trete eine Steigerung der Reflexerregbarkeit aller quergestreiften Muskeln ein. Diese Erhöhung der reflectorischen Erregbarkeit halte bei Personen, die aus tiefer Hypnose erwacht seien, trotz ihrer völligen Rückkehr zum normalen Zustande in allen übrigen Beziehungen längere Zeit an. Die Erscheinungen, die dabei beobachtet würden, verlaufen je nach dem Grade der Erregbarkeitssteigerung, welche mit den Wiederholungen der Hypnotisirung stetig anwüchse, verschieden.

Bestreiche man bei einem, der früher hypnotisirt war, leise die Haut an einer Stelle, so sei es leicht, einzelne Muskeln und kleinere Muskelgruppen für sich zur Zusammenziehung zu bringen. So gerathen bei ganz leisem Streichen des Daumenballens nur Beuger und Adductoren dieses Fingers in Contraction, bei etwas stärkerer Reizung derselben Hautstelle auch die Muskeln am Unterarm, vorwiegend die Beuger der übrigen Finger, und durch weiteres Streichen würden die Muskeln der Schulter in krampfhafte Zusammenziehung versetzt, so dass die ganzen Gliedmassen unbeweglich fixirt erschienen. Durch diese anhaltende Zusammenziehung erinnere der Zustand der Muskeln Hypnotisirter an das Verhalten der Muskeln Kataleptischer. Heidenhain meint deshalb, dass der hypnotische Zustand nichts weiter sei, als künstlich erzeugte Katalepsie. V. erörtert hierauf einige weitere Erscheinungen während des hypnotischen Zustandes. Das allererste, objectiv demonstrirbare Zeichen des Beginnes des Hypnotismus sei Krampf des Accommodationsapparates im Auge. Die Accommodationsweite verkürze sich, indem der Fernpunkt an den Nahepunkt heranrücke. Schriftsätze, die vorher in grösster Entfernung gelesen werden konnten, seien nur noch in der Nähe deutlich erkennbar. Ferne Objecte verschwänden im Gesichtsfelde. Nach einiger Zeit, beim Fortschreiten des Hypnotismus, erweitere sich die Pupille, die Lidspalten öffnen sich stärker als bei gewöhnlichen normalen Blicken und Exophthalmus trete ein



die Athmung werde beschleunigt. H. sah die Zahl der Athemzüge in der Viertelminute von 4 auf 12, ja von 3 auf 16 steigen. In geringerem Grade, aber doch in der Regel deutlich, steige die Pulsfrequenz; schliesslich trete namentlich bei starkem Hypnotismus profuse Schweisssecretion ein.

Der zweite Abschnitt handelt von den Bedingungen des Eintrittes des hypnotischen Zustandes. V. hebt zunächst hervor, dass nur ein verhältnissmässig kleiner Procentsatz von Personen zu hypnotischen Versuchen sich eigne, vorzugsweise seien es blasse anämische Individuen, welche dem Hypnotismus verfallen. Hypnotismus könne nicht allein, wie Braid beobachtete, durch das Fixiren eines Glasknopfes erzeugt werden, sondern auch durch gewisse Geräusche, wie bereits Weinhold angab. Wie gleichmässig wiederkehrende schwache akustische Reize, so wirken auch schwache Hautreize. Auf ihnen beruhe die Wirkung des Streichens der Haut. Alle Reize, welche sich als wirksam erweisen, hätten das Gemeinsame, dass sie schwach und anhaltend und eintöniger Natur seien. Verschiedene Personen reagiren auf die verschiedenen Reizungsarten in verschiedenem Grade; die einen leichter auf Hautreizung, die andern eher auf Netzhaut-, wieder andere mehr auf Gehörseindrücke. Durch plötzliches Anblasen des Gesichts, Schlag auf die Hand etc. werde stets das Bewusstsein wieder hergestellt.

Individuen, welche schon früher hypnotisirt sind, kommen, wie Heidenhain meint, in Folge ihrer gesteigerten Reflexerregbarkeit viel leichter in den hypnotischen Zustand, als solche, mit denen zum ersten Mal experimentirt wird. Heidenhain fordert daher zur äussersten Vorsicht bei solchen Versuchen auf.

„Wie lange," so sagt er, „diese Steigerung der Reflexthätigkeit anhält, kann ich nicht angeben, da meine Erfahrung eine zu kurze ist. So weit ich gesehen, lässt sie in einer Reihe von Tagen schon nach; aus Mittheilungen von Weinhold möchte ich schliessen, dass sie in einigen Wochen ganz schwindet. Jedenfalls muss ich auf das Dringendste warnen, an derselben Person während längerer Zeit Hypnose-Beobachtungen zu wiederholen; ich selbst bin in dieser Beziehung äusserst behutsam gewesen. Denn man kann nicht wissen, ob der ohne Zweifel abnorme Zustand durch lange Gewöhnung nicht schliesslich zu einem dauernden wird.

Der dritte Abschnitt handelt von dem Wesen des hypnotischen Zustandes. Bei dem Hypnotischen sei die Thätigkeit der Vierhügel nicht herabgesetzt. Denn die Pupille des Hypnotischen verenge sich lebhaft bei Einfall von Licht in das Auge. Diese reflectorische Bewegung komme bekanntlich bei Thieren nicht mehr zu Stande, wenn die Vierhügel ausser Function gesetzt seien. Für die Integrität dieses Hirntheils spreche auch die Thatsache, dass Hypnotische niemals fallen; bei den complicirtesten Stellungen, welche man ihnen gebe, behalten sie stets das Gleichgewicht. Durch Goltz aber wisse man, dass das „Gleichgewichtscentrum" in den Vierhügeln liege. Bezüglich der übrigen Hirntheile vermag sich V. nicht mit gleicher Sicherheit auszusprechen, doch vermuthet er, dass die graue Rinde des Grosshirns bei den Hypnotischen sich im Zustande gehemmter Thätigkeit befindet. Anfänglich glaubte V., diese Functionshemmung auf eine reflectorische Anämie bestimmter Hirnbezirke zurückführen zu können, liess den Gedanken aber fallen, als er beobachtete, dass bei Einathmung von Amylnitrit, von dem es bekannt sei, dass es die Arterien erweitert, die Hypnose stärker ausfiel, als vor und nach der Einathmung. Schliesslich spricht sich Heidenhain dahin aus, dass die Ursache des hypnot. Zustandes in einer Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen der Grosshirnrinde zu beruhen scheine, herbeigeführt durch schwache anhaltende Reizung der Hautnerven des Antlitzes oder der Gehörs- oder der Sehnerven.

In einem „nachträglichen Zusatze" äussert sich H. über das Zustandekommen der Bewegungen Hypnotischer. Ausgehend von der Anschauung, dass diejenigen Bewegungen, welche durch eine bewusste Wahrnehmung und sich daran knüpfende Vorstellung eingeleitet werden, unter Vermittelung der Grosshirnrinde zu Stande komme, dass dagegen zu den Bewegungen, welche in Folge constanter fortgesetzter Wiederholung schliesslich ganz leicht ohne Aufmerksamkeit und ohne Mitwirkung des Bewusstseins vollzogen werden können, die Mitwirkung der Grosshirnrinde nicht nöthig sei, stellt H. die Ansicht auf, dass die Bewegungen Hypnotischer derart zu Stande kommen, dass die Sinneseindrücke in irgend einem unterhalb der Hirnrinde gelegenen Theile Veränderungen hervorrufen, welche auf den motorischen Apparat unmittelbar als Reiz wirken, dass also die scheinbar willkürlichen Nachahmungsbewegungen auf ähnlichem Wege, wie die Reflexbewegungen, unabhängig vom Willen sich gestalten.

Es war natürlich nothwendig, die Erfahrungen und Ansichten Heidenhain's auch jetzt noch in ihrem Zusammenhange zu geben, obwohl sie inzwischen manche Modificationen erfahren haben. Sie wurden in dem Vortrage Grützner's am 23. Januar vielfach noch ergänzt. H. hatte seiner Zeit Hallucinationen Hypnotischer nicht beobachet. Dagegen theilte ein Herr dem Dr. Gr. mit:

er habe einen intensiven wunderbaren Veilchengeruch empfunden, auch Geschmacks-Hallucinationen seien beobachtet worden. Ein Taubstummer, den der Vortragende magnetisirt hatte, sah ein Haus brennen, ohne dass er bei dieser Hallucination sich fürchtete, wie denn überhaupt alle in dem Hypnotismus entstehenden einfachen Hallucinationen angenehmer Natur zu sein scheinen.

Grützner beschäftigte sich sodann sehr eingehend mit der Frage:

Kann Jeder magnetisiren und kann Jeder magnetisirt werden? Was den ersteren Punkt betreffe, so gehöre zu der Fähigkeit des Magnetisirens ein gewisser energischer Wille und eine manuelle Geschicklichkeit in der sorgsamen Ausübung der Bewegungen. Letztere müssten mit derselben Schwäche oder Stärke gleichmässig wiederholt werden, sonst bedinge der Strich keine Einschläferung, sondern kitzele eher und erwecke. Ausserdem komme auch auf die Hände des Experimentirenden viel an; so weckten in einem Falle kalte Finger, wenn sie dem Gesicht des Schlafenden nahe gebracht wurden, denselben sofort auf. Was den zweiten Punkt der oben aufgeworfenen Frage anlange, so sei es erwiesen, dass nicht alle Personen magnetisirt werden können, denn nicht jedes Individuum sei dazu geeignet, in den magnetischen Schlaf versetzt zu werden: doch eigne sich eine grössere Anzahl von Personen zu den Versuchen, als man gewöhnlich glaube. Oft sei das Gelingen von der Stimmung abhängig, in der sich das betreffende Individuum befinde. So sei bei einem Versuche ein taubstummer Knabe in eine furchtbare Angst gerathen, weshalb alle Versuche, ihn in magnetischen Schlaf zu bringen, fehlschlugen, erst nachdem er ruhig geworden, seien die Eperimente geglückt. Sie gelangen an demselben Knaben nicht mehr, als er sehr ausgelassen geworden und sich über die Procedur amüsirend fortwährend gelacht. Der magnetische Zustand werde ferner um so leichter bei Jemandem hervorgerufen, je häufiger die Person magnetisirt werde. Die Empfänglichkeit werde bedeutend gesteigert, weshalb man mit einem und demselben Individuum nicht zu oft experimentiren solle, da man sonst leicht unangenehme Zustände hervorrufen könne. Um den hypnotischen Zustand zu beenden, genügen gewöhnlich starke Hautreize, das Blasen ins Gesicht, oder ein starker Schlag, oder lautes Anrufen. (Daher stets die flüsternde Sprache des Magnetiseurs).

Gr's. eigene Experimente mit verschiedenen Personen aus der Versammlung gelangen in vorzüglichster Weise.

Zunächst liess er mehrere Personen die Augen schliessen, fuhr einigemal über ihr Gesicht, ohne es zu berühren, und machte sie unfähig die Augen zu öffnen. In ähnlicher Weise strich er die Gegend des Kiefers und fixirte ihn in offener und geschlossener Stellung, sowie die Arme in beliebiger Lage und Haltung. Andere wurden am ganzen Körper magnetisirt und in die wunderlichsten Stellungen gebracht, in denen sie so lange verharrten, bis sie durch Anblasen erweckt wurden. Vier der anwesenden „Medien" wurden lediglich durch den Blick des Vortragenden in den hypnotischen Zustand versetzt. Er stierte sie einige Zeit an, darauf folgten sie ihm willenlos, machten verschiedene Bewegungen (Heben der Arme, Zusammenschlagen der Zähne, Schulterbewegungen, Gehbewegungen) nach, wenn sie vorgemacht wurden. Um die psychischen Zustände der Hypnotisirten festzustellen, machte der Vortragende unter Anderem folgendes Experiment: Er rief einem Hypnotischen ins Ohr, „Fest gemauert in der Erden etc." Als der Betreffende erwachte, wusste er nur, dass ihm etwas ins Ohr gerufen worden sei. Hierauf sagte Jemand in seiner Nähe das Wort „Fest", sofort citirte der Erwachte den ganzen Vers. Schliesslich liess er sechs erregbare Personen nebeneinander auf Stühle setzen, bat sie die Augen zu schliessen und auf das knipsende Geräusch zu hören, welches er hinter ihren Rücken mit einem kleinen Feuerzeuge machte. Nach kurzer Zeit waren alle sechs hypnotisch.

Indessen ganz neue Erfahrungen sollten demnächst in der Sitzung der medicinischen Section der Gesellschaft für vaterländische Cultur am 6. Februar durch Prof. Berger beigebracht werden.

Anknüpfend an die Arbeiten und Beobachtungen von Heidenhain und Grützner beschäftigte sich der Vortragende eingehender mit den Ursachen und Symptomen des hypnotischen Zustandes.

Er konnte fast sämmtliche von Heidenhain gefundenen Thatsachen in vollem Umfange bestätigen, fand aber einige neue Erscheinungen, welche ihn veranlassten, die von Heidenhain aufgestellte Theorie in wesentlichen Punkten zu modificiren. Während nämlich dieser lediglich eine Sistirung der Functionen der Grosshirnrinde annahm, welche einmal die gesteigerte Reflexerregbarkeit, andererseits die zwangsmässige Nachahmung vorgemachter Bewegungen erklärte, glaubt Berger mit dieser Annahme nicht auszureichen.

Die einfachste Methode, den hypnotischen Zustand hervorzurufen, ist immer die, dass man das betreffende Individuum einen bestimmten Gegenstand anstarren lässt. Heidenhain betont, dass besonders das Anstarren eines glänzenden Gegenstandes wirksam ist, weil es die Reizbarkeit steigert, dem Gesichtsfeld eine gewisse Unruhe giebt und das ganze Individuum in Aufregung versetzt. B. begnügte sich meist damit, einen bestimmten Gegenstand, gewöhnlich die Nasenspitze oder den Kopf des Percussionshammers fixiren zu lassen, und erreichte damit denselben Effect.

Monotone Eindrücke auf den Acusticus, das Ticken einer Uhr, das Knipsen mit den Fingern, wirken in derselben Weise.

Aber auch durch das Abhalten der gewöhnlichen Sinneseindrücke, welche uns wach halten, also dadurch, dass man Personen mit verbundenen Augen in geräuschlose Räume bringt, kann man, wie es schon Charcot an der Salpêtrière gethan hat, bei geeigneten Individuen einen eigenthümlichen kataleptischen Zustand hervorrufen, der mit dem Schlaf nichts zu thun hat.

Es tritt also sowohl bei Ausschluss aller Sinnesorgane, als auch bei monotoner Erregung gewisser Sinnesnerven ein Torpor der Hirnrinde ein, welcher dem Symptomenbilde des Hypnotismus, oder wie man es vielleicht besser bezeichnen könnte, der experimentellen Katalepsie, das Gepräge aufdrückt.

Es scheint jedoch das Ausfallen der Thätigkeit der Hirnrinde nicht, wie es Heidenhain dargestellt hat, eine unumgängliche Bedingung des hypnotischen Zustandes zu sein, da B. Fälle beobachten konnte, in welchen es zu den ausgesprochensten Erscheinungen der experimentellen Katalepsie kam, ohne dass dabei das Bewusstsein gestört war.

Ein Breslauer Arzt, der ausgesprochen hypnotisch werden konnte und schliesslich klonische krampfhafte Muskelzuckungen bekam, behielt während der ganzen Zeit ein völlig klares Bewusstsein.

B. setzte nun neue Versuchsanordnungen in Scene und fand dabei



die interessante und wichtige Thatsache, dass man den gewöhnlichen physiologischen Schlaf in den hypnotischen Zustand überführen kann. Wenn seine Versuchsobjecte in tiefen Schlaf versunken lagen, näherte sich B. ihrem Bett, hielt seine warme Hand in gewisser Entfernung von ihrem Haupte, und kaum waren 2 Minuten vergangen, so wurden sie hypnotisch. Umwickelte er seine Hand mit wollenen Tüchern, so war längere Zeit zu diesem Erfolge nöthig, und wenn er sich stark einhüllte, so gelang das Experiment schliesslich gar nicht. Ebenso misslang der Versuch, wenn er den Kopf des Individuums bedeckte. Also dadurch, dass ein Theil seiner Körperoberfläche in Beziehung zu der des Untersuchten kam, entstand der Zustand des Hypnotismus, eine Thatsache, welche Anfangs auf eine eigenthümliche Einwirkung des einen Individuums auf das andere hinzuweisen schien. Allein im Verfolg der Untersuchung stellte sich bald heraus, dass davon keine Rede sein konnte.

Hing B. mässig erwärmte Metallplatten über dem Kopf der Versuchsperson auf, so erreichte er damit ganz dieselbe Wirkung, und auch unipolare Ströme leisten Aehnliches. Molekuläre Kräfte, also meistens Wärmeschwingungen, sind demnach der Reiz, der bei geeigneten Individuen den hypnotischen Zustand hervorruft.

Was die in diesem Zustand zur Geltung kommenden Symptome anlangt, so ist zunächst zu constatiren eine über den ganzen Körper verbreitete Analgesie. Dieselbe befällt zu gleicher Zeit die ganze Körperoberfläche und nicht etwa gewisse Bezirke früher, andere später. Sie ist fast in allen Fällen vorhanden und erreicht ziemlich hohe Grade. Diese Analgesie verdankt nach B.'s Ansicht dem Torpor der Hirnrinde ihre Entstehung, da er die auffallende Thatsache constatiren konnte, dass der bereits oben erwähnte College, der während des hypnotischen Zustandes bei klarem Bewusstsein blieb, bei dem also der Torpor der Hirnrinde fehlte, keine Spur von Störungen der Sensibilität darbot. — Ebenso wie die Schmerzempfindlichkeit der Haut schwinden auch die Sinnesempfindungen. Die Personen schlucken Chinin- und Kochsalzlösungen, und erst beim Erwachen merken sie, was sie im Munde haben.

Was die elektrische Erregbarkeit der Muskeln anlangt, so konnte B. keine wesentlichen Unterschiede gegen das normale Verhalten constatiren.

Das auffallendste und wesentlichste Symptom sind die Muskelcontracturen und die Nachahmungsbewegungen. Giebt man der Hand oder dem Arm eine bestimmte Stellung und bestreicht hierauf die Haut leicht mit wiederholten Strichen, so entsteht ein tonischer Krampf der Muskulatur, welcher durch keine Kraft gelöst werden kann und es ermöglicht, den Individuen jene bizarren Stellungen zu geben, mit denen Hansen so viel Aufsehen erregt. Es beruht dieser Muskelkrampf auf einer hochgradig gesteigerten Reflexerregbarkeit der betreffenden Muskeln, so dass schon leise Hautreize genügen, sie in tonische Contraction zu versetzen.

Macht man ferner den Personen gewisse Bewegungen vor, so machen sie dieselben nach, macht man Schluckbewegungen, so wiederholen sie dieselben, winkt man mit der Hand, so winken sie ebenfalls, läuft man vor ihnen her, so laufen sie nach, kurz sie imitiren alles, wovon sie mit Hülfe ihrer Sinnesnerven Nachricht bekommen.

Von allerhöchstem Interesse war nun folgende Thatsache. So wie die Annäherung des Magnetiseurs an ein gutes Medium, so erzeugt natürlich die Berührung desselben, namentlich das Auflegen der Hände auf die Stirn — auch wenn das Medium an alles mögliche Andere denkt, sich unterhält, spricht etc. — sehr bald Hypnose durch intensive Erregung der subcorticalen Centra. Wenn man nun die Hände nicht auf die Stirn, sondern nur die eine Hand auf die Stirn, die andere aber in den Nacken legt, so erweckt man das niedere Lautcentrum und nun beobachtet man eine Thatsache, die jeden starr macht, der sie zum ersten Male sieht, oder besser gesagt hört. Das Medium ist nämlich jetzt ein Edison'scher Phonograph: was man in dasselbe hineinspricht, das tönt aus demselben mit dumpfer Geisterstimme, aber in demselben Tonfalle und in derselben Art heraus; Griechisch, Lateinisch, Hebräisch, Französisch, Verse und Prosa werden mit vollendeter Exactheit wiedergegeben, ohne dass das Medium natürlich eine Ahnung davon hat. Jetzt entfernt man die Hand aus dem Nacken. Der Phonograph wird immer schlechter und schlechter, das Medium stösst noch einige gurgelnde Töne aus, endlich verstummt es ganz, und es bewegt nur noch die Lippen, so wie der Sprecher selbst. Die Hand wird noch einmal in den Nacken gelegt und der Phonograph ist wieder fertig. —

Bezüglich der physiologischen Schlüsse, welche man aus seinen Beobachtungen machen müsse, ist B. der Ansicht, dass die Hypothese Heidenhain's, wonach ein Ausfallen der Thätigkeit der Hirnrinde die wesentliche Bedingung des hypnotischen Zustandes sein soll, gewisse Modificationen erleiden müsse.

Das Ausfallen der Functionen der Grosshirnrinde genügt schon deshalb nicht, weil sonst der hypnotische Zustand dem Schlafe identisch sein müsste, und wenn man nun diesen in den Hypnotismus überführen kann, so muss nothwendig etwas Neues hinzukommen. Es giebt aber auch gewisse krankhafte Zustände, welche mit Bewusstseinsverlust verbunden sind und welche nichtsdestoweniger keine entfernte Aehnlichkeit mit dem Hypnotismus haben. Ja es scheint sich die eigenthümliche Thatsache herauszustellen, dass Geisteskranke, Epileptiker etc. überhaupt zur Erzeugung des hypnotischen Zustandes ungeeignet sind.

Es muss also zu diesem Torpor der Hirnrinde eine zweite Bedingung hinzukommen und diese ist eine Reizung der infracorticalen Centren, also aller jener nervösen Centralorgane, welche dem Mechanismus der reflectorischen und automatischen Bewegungen vorstehen. Freilich gehören zu diesen automatischen Bewegungen die complicirtesten Erscheinungsformen der menschlichen Thätigkeit.

Auch das orthographische Schreiben wird wahrscheinlich von diesen untergeordneten Centren geleitet, welche prompt und exact mit bewunderungswürdiger Regelmässigkeit und Zuverlässigkeit arbeiten. Erst wenn die Hirnrinde sich einmischt, entstehen unsere Zweifel, ob wir ein bestimmtes Wort mit e oder h schreiben sollen.

Hierfür spräche beispielsweise die von Hansen erwähnte und von Grützner bestätigte Thatsache, dass vielfach diejenigen Leute vorzügliche Medien wären, deren subcorticale Centralapparate in Folge vielfach ausgeübter complicirter Muskelactionen (gute Turner, Schlittschuhläufer, Reiter etc.) sich durch ihre leichte Erregbarkeit auszeichnen. Denn nur der schlechte oder mittelmässige Turner turne wesentlich mit der Grosshirnrinde.

Die das Pathologische betreffenden Beobachtungen Berger's waren nicht minder interessant. Hemiplegische können im hypnotisirten Zustande einzelne Bewegungen ausführen, welche willkürlich nicht möglich sind, eine Thatsache, welche sich dadurch erklärt, dass ja die Nachahmungsbewegungen von den untergeordneten Centren ausgelöst werden, die von der Zerstörung verschont geblieben sein können. Ein Tabiker im hypnotischen Zustande stand mit geöffneten Augen ebenso fest, wie im wachen Zustande, obwohl doch von bewusstem Sehen dabei nicht die Rede war. Bei geschlossenen Augen trat starkes Schwanken ein, was dafür spricht, dass sich die Coordination der Bewegungen durch das in die offenen Augen einfallende und die infracorticalen Sehcentren (Vierhügel) erregende Licht sich unbewusst vollzieht. Auch Glieder, welche in Folge peripherer Lähmungen nur schwer bewegt werden können, gehen rasch in die gewünschten Stellungen, wenn der Gelähmte hypnotisirt ist und ihm die betreffenden Bewegungen vorgemacht werden.

In wie weit eine therapeutische Ausnutzung dieser Thatsachen möglich, indem vielleicht wenig geübte Bahnen neu ausgeschliffen werden oder das Magnetisiren beziehungsweise gewisse dabei vorgenommene Proceduren als Schlafmittel angewendet werden können, wofür schon einige Beobachtungen vorliegen, entzieht sich natürlich vorläufig noch der Beurtheilung, um so mehr, als man bei experimenteller Durchforschung des „thierischen Magnetismus“ Schritt und Tritt auf lauter so wunderbare und überraschende Thatsachen stösst, dass man, wie die bezauberten Prinzen in den Mährchen, sich fortwährend fragen muss, ist denn das Alles wahr, was man sieht und hört, oder ist es Täuschung.

Aus der Discussion, die sich an diesen Vortrag Berger's anschloss, heben wir Folgendes hervor. Heidenhain trat zunächst für seine Auffassung ein und ging in gewisser Beziehung noch weiter als Berger, indem er schliesslich gar keinen Reiz zum Magnetisirtwerden für absolut nöthig hielt, weder Reizung der Sinnesnerven, noch strahlende Wärme, noch Elektricität. Der einfache Wille des Individuums genügt, mit einem Worte: geeignete Medien können sich nach Belieben selbst hypnotisiren [1]).

Es genügt also eine gewisse Spannung der Aufmerksamkeit, um die Hypnose herbeizuführen. Aber auch im Schlafe persistirt eine gewisse Aufmerksamkeit, wie das Beispiel der Mutter beweist, die selbst im tiefsten Schlaf durch ein leises Jammern ihres Kindes erweckt wird. Ist nun diese Aufmerksamkeit darauf gerichtet, dass die Personen hypnotisch werden sollen, so werden sie auch im Schlafe in diesen Zustand gerathen.

[1]) (In diese Kategorie der hypnotischen Erscheinungen gehört meines Erachtens auch das kleine Kunststück, auf grosse Entfernungen zu hypnotisiren. Die Sache ist nämlich, so schreibt mir Herr Dr. Grützner einfach folgende: Wenn man einige Erfahrung im Magnetisiren und in Beurtheilung der Stadien hat, so fallen Einem bald diejenigen auf, bei denen das Fixiren des glänzenden Gegenstandes einen ausserordentlichen Erfolg erzielt und den Schlaf mit Sicherheit hervorruft. Diese sind für das Experiment geeignet. Sagt man solch' einem Medium, nachdem die Uhren genau mit einander verglichen sind, fünf Minuten vor 4 Uhr beginne ich, Sie in Breslau zu streichen, und wenn der Zeiger Ihrer Uhr auf 4 Uhr steht, sind Sie hypnotisirt, so schläft solch' ein Medium eine halbe Meile von dem Magnetiseur entfernt unter günstigen Bedingungen mit Sicherheit ein. Der Magnetiseur kann natürlich um 4 Uhr seinerseits machen, was ihm beliebt. P. B.)



Dass die Fälle von Hypnotismus bei erhaltenem Bewusstsein seiner Hypothese widersprechen, bestritt Heidenhain ebenfalls. Die betreffenden Individuen zeigen nämlich abweichend von dem gewöhnlichen Verhalten nicht tonische Muskelcontractionen, sondern klonische Zuckungen, und man kann sich sehr wohl vorstellen, dass auch die Function der Grosshirnrinde nur rhythmische Unterbrechungen erfährt. Da aber wenig Anhaltspunkte für den Hypnotischen genügen, um ihn in Kenntniss zu erhalten von Allem, was um ihn vorgeht, so wird es nicht auffallen, wenn die betreffenden Individuen von dem Geschehenen eine klare Vorstellung haben.

Professor Biermer betont, dass die gewöhnliche Katalepsie, mit welcher Berger die beschriebenen Zustände zu identificiren geneigt sei, ein ganz differentes Symptomenbild darstelle. Hier handele es sich nämlich um eine grosse Geschmeidigkeit der Musculatur, eine flexibilitas cerea, welche es ermöglicht, dass man die Glieder mit Leichtigkeit aus einer Lage in die andere bringen kann, und nicht um krampfhafte Zusammenziehungen, welche jeder Gewalt trotzen.

Grützner tritt auf Berger's Seite und demonstrirt unter Anderem Schriftproben, welche von dem fraglichen Medium herrührten. Grützner schrieb und zeichnete nämlich dem magnetisirten Medium vor und mit der genauesten Strichführung wurde Geschriebenes, z. B. auch griechisch Geschriebenes und Gezeichnetes nachgeahmt. Im munteren Zustande schrieb dasselbe Medium erträglich nur mit einer Convexbrille, indem es die griechischen Buchstaben langsam nachmalte, in der Hypnose mit ausserordentlicher Schnelligkeit ohne Brille, das Papier den Augen ziemlich nahe.

In der am 13. d. M. stattfindenden Sitzung derselben Section fand die Fortsetzung der Debatte über den Berger'schen Vortrag statt, in welcher zunächst Professor Heidenhain das Wort ergriff. Er betonte im Eingange seiner Auseinandersetzungen, dass es sich keineswegs um einen Streit wissenschaftlicher Gegner handele, sondern lediglich um einen Austausch wissenschaftlicher Erfahrungen, für deren Mittheilung die Section der geeignetste Ort sei. Das Gebiet ist ein noch so junges, dass es sich ganz von selbst versteht, dass Jeder sich zunächst gewisse Ansichten bildet, welche er gern zu corrigiren bereit ist, sobald neue Experimente und Erfahrungen mitgetheilt werden.

Anfangs hat er den Standpunkt vertreten, dass es sich bei den Erscheinungen des Hypnotismus um den Fortfall der hemmenden Einwirkungen der Grosshirnrinde auf den motorischen Apparat handle, vermöge dessen dieser letztere in den Zustand erhöhter Reflexerregbarkeit geräth. Wenn Berger nun annimmt, dass die Erhöhung der Reflexerregbarkeit der infracorticalen Centren durch eine directe Reizung zu Stande komme, so glaubt Heidenhain hierin keinen principiellen Unterschied erblicken zu dürfen; denn, da auch bei blossem Wegfall des hemmenden Einflusses der Grosshirnrinde eine Erregbarkeitssteigerung der untergeordneten Centren zu Stande kommt, so kann man nur darüber zweierlei Ansicht sein, ob diese Steigerung quantitativ genügt, alle zur Beobachtung kommenden Erscheinungen zu erklären, oder ob man gezwungen ist, noch eine directe Reizung in Anspruch zu nehmen. — Die Ansicht, welche Berger bisher zuerst und allein vertreten hatte, dass die hypnotischen Erscheinungen auch bei völlig intactem Bewusstsein zu Stande kommen können, acceptirt nunmehr auch H., der inzwischen Gelegenheit hatte, einschlägige Beobachtungen zu machen und sogar einen Fall fand, in welchem der Hypnotisirte sich willkürlich aus seinem Zustande emporraffen konnte.

Ein eingehendes Studium hat er dem Berger'schen Sprechversuche gewidmet, wonach bei Auflegen der Hand in die Nackengegend des hypnotischen Individuums dieses zu einem Phonographen umgewandelt wird, der mechanisch alle vorgesprochenen Worte wiederholt. Es ist nach H.'s Ueberzeugung nicht die Wärme, wie Berger betont, welche diese Erscheinungen zu Stande bringt, sondern der einfache Druck auf die Halsregion, da man auch mit abgekühlter Hand dieselben Resultate erzielen kann.

Indem nun H. nach einer physiologischen Erklärung dieser eigenthümlichen Thatsache suchte, fiel ihm der bekannte Goltz'sche Quakversuch ein, demzufolge ihres Grosshirns beraubte Frösche jedes leise Kitzeln ihrer Nackengegend durch ein Quaken beantworten. Er glaubte, dass auch bei Hypnotischen, welche ja mannigfache Aehnlichkeit mit den ihres Grosshirns beraubten Thieren haben, sich ähnliche Versuche würden anstellen lassen, und er fand denn in der That bei seinen hierauf bezüglichen Experimenten eine glänzende Bestätigung dieser Vermuthung. Wenn er Hypnotische im Nacken bestrich oder kitzelte, so brachten sie einen eigenthümlichen, exspiratorischen Ton hervor, der sich beliebig oft durch wiederholtes Bestreichen der Nackengegend erzeugen liess.

Eine Angabe Hansen's brachte ihn auf diesem Gebiete noch weiter. Hansen hatte nämlich die Behauptung aufgestellt, dass gewisse Medien, wenn man gegen ihre Brust- oder ihre Magengegend spricht, bestimmte Antworten geben.

H. fand nun die Thatsache, dass von den Versuchspersonen Fragen allerdings nicht beantwortet, dass aber vorgesprochene Worte deutlich und vernehmbar wiederholt werden, wenn man mit einem Sprachrohr gegen die Nackengegend spricht. Auch beim Ansprechen der Magengegend und der vorderen Kehlkopfregion liess sich der phonographische Apparat in derselben Weise in Gang setzen; immer aber, wenn man mit seinem Sprachrohr über diese Bezirke hinaus kam, blieb der gewöhnliche Erfolg aus.

Um nun diese Bezirke noch genauer abzugrenzen, applicirte H. in Schwingungen versetzte Stimmgabeln auf die zu untersuchenden Gegenden. Befand er sich im Bereich der empfindlichen Region, so liessen die Hypnotisirten einen singenden Ton hören, der aber stets ausblieb, wenn man die Stimmgabel ausserhalb dieser bestimmten, ganz scharf umschriebenen Bezirke aufsetzte.

Da diese Region im Epigastrium ziemlich genau den Contouren des Magens entsprach, und auch durch Ansprechen der hinteren Pharynxwand und der Kehlkopfgegend, also von allen jenen Bezirken aus, die vom N. vagus versorgt werden, sich die Spracherscheinungen auslösen lassen, so ist H. der Ansicht, dass es sich hierbei um eine reflectorische Anregung der Thätigkeit des Sprachcentrums vom Vagus aus handelt.

Aber die Goltz'schen Experimente brachten ihn noch zu anderen Entdeckungen. Goltz hat bekanntlich die Thatsache gefunden, dass Frösche mit durchschnittenem Rückenmark mit der Hinterpfote eine scharrende Bewegung machen, wenn man ihre Lendengegend bestreicht. Dieser Versuch gelang in schönster und frappantester Weise auch bei Hypnotischen. Bestreicht man bei diesen die rechte Lendengegend, so machen sie eine scharrende Bewegung mit dem rechten Beine, bestreicht man die linke, so erfolgt auf der anderen Seite dieselbe Erscheinung. Auch der Goltz'sche Blasenreflex kommt bei Menschen in derselben Weise zu Stande. Wenn H. bei hypnotischen Individuen das Perinaeum kitzelte, so erfolgte eine sofortige und ausgiebige Entleerung des Blase.

Ein anderer Punkt, den H. einer näheren Erörterung unterzog, sind die Muskelcontractionen, die häufig die Form klonischer Krämpfe annehmen und bei mancherlei Versuchen, besonders den so überaus interessanten Nachahmungsversuchen störend wirken oder sie gar unmöglich machen. Er fand, dass, wenn man die Haut der contrahirten Gliedmaassen durch irgend welche Mittel, also z. B. durch Auflegen von Geldstücken, Glas u. dergl. abkühlte, die Muskelkrämpfe zunächst an den behandelten Gliedern nachliessen, und dass von hier die Erschlaffung auch auf die anderen Muskeln überging, so dass schliesslich nur noch die Nachahmungsmaschine übrig blieb. Auch der krampfhafte Verschluss der Augenlider konnte in gleicher Weise gelöst werden.

Dr. Grützner beschäftigte sich noch ein Mal mit der Frage, ob muskelstarke Individuen bessere Medien sind, als schwächliche, welche vorwiegend mit ihrem Gehirn arbeiten und fand hierbei eine volle Bestätigung dieser bereits von Hansen und von Berger in seinem Vortrage betonten Thatsache. Ersterer konnte auf seinen mannigfachen Reisen immer starke Leute besser magnetisiren als schwache, und zieht z. B. auch aus diesem Grunde die englischen Studenten den deutschen vor, weil sie durch allerlei Sport mehr für ihre körperliche Ausbildung sorgen.

Turner, gewandte Schlittschuhläufer u. s. w. sind ausgezeichnete Medien; Fechtmeister bekamen meist in dem Arme zuerst ihre Muskelkrämpfe, mit welchem sie zu schlagen gewöhnt sind, und auch bei anderen Individuen, welche vorwiegend mit der einen Körperhälfte arbeiten, kommt dieselbe Erscheinung zur Geltung.

Was den Einfluss der Wärme anlangt, so macht Gr. darauf aufmerksam, dass man auch hier, wie beim Licht, wahrscheinlich verschiedene Qualitäten unterscheiden muss; denn nicht alle Lichtstrahlen wirken in derselben Weise, und es kommen z. B. dem violetten Licht gewisse chemische Wirkungen zu, die beim rothen Lichte ausbleiben. Es wird demnach wahrscheinlich auch nicht gleichgiltig sein, ob man beim Magnetisiren die Wärme durch die Hand oder durch Metallplatten erzeugt. Möglicherweise beruht sogar in diesen specifischen Eigenschaften der verschiedenen Wärmequalitäten die grosse Wirksamkeit der Magnitiseure.

Professor Gscheidlen betont, dass von Berger immer nur bereits magnetisirte Individuen aus dem physiologischen Schlafe in den hypnotischen Zustand übergeführt worden seien, und dass die Frage, ob dasselbe Experiment auch bei Leuten gelingt, welche vorher noch niemals hypnotisch waren, noch einer definitiven Erledigung harre. Er untersuchte nun eine Reihe von vorher noch nicht hypnotisirten Individuen im Schlafe und fand, dass in einzelnen Fällen auf die nöthigen Maassnahmen Hypnotismus eintrat. Zugleich constatirte er, dass Leute, welche normaler Weise nicht hypnotisch werden, auch im Schlafe keine hypnotischen Erscheinungen darbieten, dass dagegen alle diejenigen, bei denen man den physiologischen Schlaf in Hypnotismus überführen kann, auch im wachen Zustande gute Medien sind.

Professor Berger, der die Wichtigkeit der Gscheidlen'schen Experimente betont, theilte eine neue Methode mit, das Lautcentrum zu innerviren. Uebt man nämlich auf Hypnotische intensiv schmerzhafte Hautreize oder auch starke acustische Reize aus, d. h. natürlich ohne jede locale Reizung der entsprechenden Hinterhaupts-Nacken-Region oder



ganz minimale electrische Reize derselben Region, so wird der Sprachapparat ganz in derselben Weise ausgelöst, wie bei einfacher Application der Hand auf die Nackengegend, vorausgesetzt, dass man gewisse Cautelen beobachtet. Denn für gewöhnlich erwachen Hypnotische durch starke Reize. Hält man ihnen aber beständig die warme Hand auf Stirn oder Scheitel, so werden sie selbst durch energische Reize und starke Erschütterung des Acusticus nicht aus ihrem Zustande aufgestört.

Bezüglich der Empfindungsstörungen fand B. die Thatsache, auf die er einen grossen theoretischen Werth legt, dass Alle diejenigen, welche während des hypnotischen Zustandes bei vollem Bewusstsein bleiben, eine ausgesprochene Hyperalgesie darbieten.

Bei dem Aufsuchen geeigneter Individuen ist das Anstarren eines glitzernden Gegenstandes (z. B. des Hansen'schen Knopfes) von um so intensiverer Wirkung, wenn derselbe möglichst nahe den Augen fixirt wird. Die dadurch bedingte Anstrengung der Accommodation, d. h. die so herbeigeführte Reizung des entsprechenden Central-Apparates, nicht wie B. früher meinte um Torpor der Hirnrinde zu erzeugen, ist ein sehr wichtiges Mittel zur Herbeiführung des Zustandes, welches allerdings bei den wiederholt Hypnotischen wegfallen kann, auf der andern Seite aber gerade bei diesen auch ganz allein, an und für sich genügt, die Entwicklung des Zustandes herbeizuführen, ohne dass dann noch irgend welche andere Manipulationen erforderlich sind. Bei sehr geeigneten Individuen genügt in dieser Beziehung auch das blosse, monotone Anstarren eines Gegenstandes auch in mittlerer Entfernung (1 Mtr. und darüber), um den Zustand herbeizuführen. Für die Betreffenden besteht also eine grosse Gefahr dann, wenn sie in einem ruhigen Raume sich still hinsetzen und ohne an irgend Etwas zu denken, willkürlich oder unwillkürlich irgend einen Gegenstand in gewisser mittlerer Entfernung ruhig ansehen.

Alle wirksamen Manipulationen, ein geeignetes Individuum in den hypnotischen Zustand zu versetzen, blieben aber ohne Erfolg, wenn gleichzeitig mit denselben eine intensive Hautreizung (starke, electrocutane Pinselung) stattfindet, d. h. wenn gleichzeitig ein Abschnitt des Central-Organs, hier also die der bewussten Schmerzempfindung vorstehenden Apparate in sehr starke Erregung versetzt werden. Dann gelingt es nicht, die infracorticalen und spinalen Apparate in den für den Hypnotismus charakteristischen Exaltationszustand zu versetzen.

Dr. Rosenbach erörtert die Frage, wie überhaupt eine Erhöhung der Reflexerregbarkeit nach Wegnahme des Grosshirns zu Stande kommen könne; denn mit der Behauptung, dass hierbei reflexhemmende Theile wegfallen, ist seines Erachtens die Sache nur umschrieben. Vielmehr lässt sich die Thatsache so erklären, dass ein Reiz für gewöhnlich zwei Wege nach dem Centrum nimmt, nämlich den einen zur Grosshirnrinde, den andern zu den Reflexapparaten. Wenn nun im hypnotischen Zustande die eine dieser Bahnen, nämlich die zur Grosshirnrinde, unterbrochen ist, so wird nach dem Gesetz von der Erhaltung der Kraft der Reiz sich mit seiner ganzen Stärke auf die Reflexbahn concentriren und dadurch jene Steigerung der Reflexthätigkeit zu Stande bringen. —

Dr. Grützner theilt Fälle aus seiner Erfahrung über Analgesie und scheinbarer Hyperalgesie, so wie über die Art der Bewegung der Hypnotischen mit. Ein Officier ging z. B. im zierlichsten Paradeschritt.

Professor Neumann erwähnte in einer kurzen Bemerkung, dass die Thatsache der Phonographie, welche jetzt ein so grosses Aufsehen macht, als ein bei Geisteskranken vorkommendes Symptom schon lange bekannt und auch mit voller Klarheit bereits von Romberg in dessen „Lehrbuch der Nervenkrankheiten" beschrieben und als „Echosprache" bezeichnet worden ist. Im Anschluss daran erzählte Berger, dass auch andere schwere Kranke gewisse Worte automatisch nachsprechen, und dass auch die sprechenden Vögel, Papageien etc. nur diese Echosprache besitzen. Zu gleicher Zeit theilte er mit, dass Hypnotisirte sich selbst zur Sprechmaschine machen können. Wenn man nämlich die Hand auf seinen eigenen Nacken legt, so machen die Hypnotischen vermöge ihres Nachahmungstriebes diese Bewegung nach, nnd es genügt dann der Einfluss ihrer eigenen warmen Hand, um bei ihnen das Sprechcentrum auszulösen. Auch in diesem Zustande kann man sie alle vorgesprochenen Worte nachsprechen lassen, nur muss man dabei die Vorsicht gebrauchen, dass man selbst nicht die Hand vom Nacken entfernt, weil dann auch die Hypnotisirten die Hand wegnehmen und nunmehr der Einfluss auf den Sprechapparat wegfällt.

Born berichtet über graduelle Verschiedenheiten der Nachahmung.

Heidenhain macht noch eine kurze Anmerkung über die Promptheit, mit welcher sonst ungeübte Zungen schwere Sachen (Griechische Verse etc.) nachsprechen.

Schon vor dieser Sitzung war Prof. Berger in Begleitung einiger Medien nach Berlin gekommen und hatte ich, wie erwähnt ist, persönlich Gelegenheit, seinen Experimenten in der Charité am 11. d. M. beizuwohnen.

Nach kurzem Suchen fanden sich daselbst drei, zur Demonstration sehr geeignete Individuen; 2 Männer auf der Frerichs'schen Klinik und ein Mann auf der Nervenklinik (Westphal). Der erste, überhaupt untersuchte Kranke in der Charité, ein Recurrens-Reconvalescent, wurde auch von Prof. Berger Herrn Geh. Rath Prof. Frerichs demonstrirt; der zweite wurde sehr rasch von Dr. Brieger, dem Assistenten der Klinik gefunden. Beide zeigten in ausgesprochener Weise die tetanische Muskelstarre, die Nachahmungs-Automatie aller vorgemachten Bewegungen und bei der Application der warmen Hand in den Nacken das Nachsprechen von allem auch in fremden Sprachen Vorgesprochenem. Uebrigens waren beide Kranke bei B.'s Demonstration im Zimmer des Geh.-Rath Frerichs anwesend, und während B. an dem Einen die Erscheinungen demonstrirte, wurde dies gleichzeitig von Dr. Brieger an dem andern gezeigt. Ausserdem wurden auch die beiden von Breslau mitgebrachten Individuen, darunter der Stud. med. F. demonstrirt. Diese beiden (Breslauer) stellen ausgezeichnete Typen zweierlei verschiener Formen der experimentellen Catalepsie dar. Während der Stud. F. während der ganzen Procedur stets und ausnahmslos bei vollstem Bewusstsein bleibt und daher auch in der Lage ist, mit aller möglichen Willensenergie gegen den in dem Zustande bestehenden Nachahmungszwang anzukämpfen, was aber nur für wenige Sekunden in so weit von Erfolg ist, als die, vor seinen Augen gemachten Bewegungen erst nach mehrmaliger Wiederholung unbezwingbar nachgemacht werden, befindet sich der andere in vollständig bewusstlosem Zustande dabei, so dass er nicht die geringste Erinnerung an das während der Zeit Geschehene bewahrt. Zwischen diesen beiden Extremen befindet sich eine dritte Gruppe von Individuen, wie es B. scheint, die häufigste, welche sich während des Zustandes in einer Art von Traumleben befinden, so dass sie zunächst nach dem Erwachen gar keine, oder nur eine dunkle Erinnerung für das Vorgefallene haben, dagegen aber sofort zur vollen Klarheit gelangen, wenn man ihrer Erinnerung zur Hülfe kommt (s. Heidenhain's Schrift). Die beiden, hinsichtlich des Bewusstseins, diametral gegenüberstehenden Formen, sind ferner dadurch verschieden, dass die von Hansen hervorgehobene Analgesie nur bei denjenigen constatirt wird, welche den Bewusstseinstorpor darbieten und zwar steht der Grad der Analgesie in directem Verhältniss zur Tiefe der Bewusstseinsstörung.

Dagegen zeigt die andere Klasse mit vollständig erhaltenem Bewusstsein, wie B. zuerst gezeigt hat und wovon bisher überhaupt nie die Rede war, eine hochgradige Hyperalgesie. Das in der Medulla oblongata gelegene Lautcentrum wird nicht nur geweckt durch die von B. angegebene Methode des Auflegens der warmen Hand in den Nacken (die wirksame Region erstreckt sich von der Protuberantia occipitalis externa bis etwa zu den beiden unteren Halswirbeln), sondern auch wie directe Versuche Berger's beweisen, dadurch, dass Wärmestrahlen die angegebene Region treffen. Ferner in der Weise (und dieser Versuch wurde vor Frerichs angestellt durch das laute Anschlagen zweier Gläser), dass irgendwelche ziemlich intensive akustische Reize z. B. das laute Aufschlagen des metallischen Theiles eines Percussionshammers auf den Tisch, u. A. m. in Scene gesetzt werden. In gleicher Weise tritt derselbe Effect ein, wenn eine beliebige Hautstelle von einem starken Schmerzreize getroffen wird, also bei Application des elektrischen Pinsels an irgend einem Körpertheile. Der Westphal'sche Kranke wurde von B. in Gegenwart der Herren Doctoren Binswanger (Assistent der Westphal'sche Klinik) und Erlenmeyer (aus Bendorf) gefunden. Diese überzeugten sich auch von der tetanischen Starre der Extremitäten, der Kiefermuskeln etc. Beim Sprechversuch zeigte sich die sehr interessante Erscheinung, dass der Kranke nicht nachsprach, sondern im Gegentheil, so lange die Hand im Nacken ruhte, der Sprechmechanismus versagte, so dass der Kranke trotz energischer Willensanstrengung (er war während des Zustandes nicht bewusstlos) nur mühsam einige Laute hervorstossen konnte, während das Sprachvermögen sofort ungestört wiederkehrte, wenn die Hand aus dem Nacken entfernt wurde. Dieses Experiment wurde mehrfach hintereinander immer mit demselben Erfolge wiederholt. Von Wichtigkeit ist noch die Thatsache, dass während der experimentell herbeigeführten Aufhebung des Sprachvermögens die Erhaltung der Einzelbewegungen der Sprachwerkzeuge (der Zunge, der Lippen) constatirt wurde. Hinsichtlich des einen Kranken von der Frerichs'schen Klinik ist noch nachträglich hervorzuheben, dass er zwar alles Vorgesprochene nachsprach und auch an ihn gerichteten Aufforderungen nicht Folge leistete, sondern sie echoartig wiederholte, dass er aber auf die laut an ihn gerichtete Frage, „Wie heissen Sie?" nicht diese Worte wiederholt, sondern in der That seinen Namen aussprach, und zwar genau in demselben mehrfach modificirten Rhythmus, in welchen die Frage an ihn gerichtet wurde. Dieser Mann war während des Zustandes zwar benommen, doch nicht



völlig bewusstlos. Alle bei den Versuchen in der Frerichs'schen Klinik Anwesenden waren übrigens besonders durch das geläufige Nachsprechen ganzer Verse in lateinischer wie griechischer Sprache Seitens eines ganz ungebildeten Individuums im hypnotischen Zustande, ebenso darüber, dass es Herrn Dr. Brieger gelang, einen Kranken im vorgerückten Stadium des Veitstanz durch Hypnotisirung für die Zeit derselben vollkommen ruhig zu machen. Die ihn sonst nie verlassenden Zuckungen kehrten natürlich sofort wieder zurück, als der Kranke in den Zustand des Wachens zurückversetzt war. Bei dem oben genannten Stud. med. Fr. aus Breslau, einem anscheinend überaus gesunden und kräftigen jungen Manne, genügte übrigens schon das Ticken einer ihm in den Nacken gelegten Taschenuhr um die heftigsten tetanischen und klonischen Zuckungen hervorzurufen.

Es mag mir selbst gestattet sein, aus den Mittheilungen, welche Herr Prof. Berger bei Gelegenheit der von ihm in Berlin demonstrirten Versuche theils in privaten Besprechungen zu machen die Güte hatte, noch Einiges hervorzuheben.

Als einen höchst wichtigen Fundamentalversuch, welcher alle Einwürfe von Gefälligkeit, Dressur, inducirten Vorstellungen etc. beseitigt, bezeichnete er die Möglichkeit, geeignete Individuen aus den physiologischen Schlaf in den hypnotischen Zustand zu versetzen. Es gelingt dies mit allen nur denkbaren Vorsichtsmaassregeln in sehr präciser Weise, wobei diejenigen Individuen, welche für gewöhnlich in dem künstlich kataleptischen Zustand das Bewusstsein verlieren, dabei gar nicht aufwachen und also absolut nicht zu wissen brauchen, was während des Schlafes mit ihnen vorgefallen ist; im Gegensatz dazu, wachen diejenigen Individuen, welche während des sog. hypnotischen Zustandes bei vollständigem Bewusstsein blieben, bei meinem Schlafversuch aus ihrem normalen Schlafe auf, sobald der künstliche Zustand beginnt, (Gscheidlen's überaus wichtige Ergänzung dieser Erfahrungen siehe oben).

Bei den zur Herbeiführung des Zustandes ausgeübten Manipulationen ist die Einwirkung des menschlichen Körpers, d. h. von Seiten des sog. „Magnetiseurs" überhaupt nicht erforderlich, sondern auch eine Reihe von physikalischen Agentien (ganz besonders die Wärme, aber auch unipolare Electricität, Magnetismus etc.) ohne dass diese genannten Einwirkungen in directer Continuität mit den zu hypnotisirenden Personen sich befinden; es genügt eine gewisse Nähe, z. B. $^1/_2$ Fuss über dem Kopf — haben denselben Erfolg, namentlich lassen sich diese Thatsachen bei dem Schlafversuche nachweisen. B. glaubt, dass höchst wahrscheinlich gerade die Wärme das wirksame Agens bei den von dem „Magnetiseur" vorgenommenen Manipulationen darstellt. So lange die warme Hand sich auf der Stirn, oder dem Scheitel der Hypnotisirten befindet, bleibt der Hypnotismus fortbestehen, auch wenn andere Reize, die ihn sonst beseitigen, (Anblasen, Rütteln etc.) einwirken. Natürlich ist es ganz gleichgültig, wem die „magnetisirende Hand" angehört (B. benutzte gewöhnlich dazu seine Wärter) und sie kann selbstverständlich auch durch die oben erwähnten physicalischen Mittel, insbesondere durch eine, über den Kopf des zu Betupfenden befindliche wärmestrahlende Platte ersetzt werden; auch ein Kataplasma leistet unter Anderm dieselben Dienste.

Im Gegensatz zu dem Schlusssatz der Heidenhain'schen Arbeit (s. o.) hat Berger bei einzelnen Individuen constatirt, dass der Hypnotische auch Niesen und Husten mit Erfolg nachahmt und daher schliesslich der Nachahmungsautomat in einen Phonographen umgewandelt wird.

Ebenso hat B. Geruchs- und Geschmackshallucinationen bei einzelnen Hypnotisirten mit Sicherheit constatirt.

Es erscheint ihm wahrscheinlich, dass es sich nicht, wie Weinhold und Heidenhain ausgesprochen haben, um eine, durch die erwähnten leichten Reize herbeigeführten Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen der Grosshirnrinde (Reflexhemmung) handelt, sondern dass es sich im Gegentheil um eine Reflexreizung der infracorticalen und spinalen Central-Apparate handelt. So erklärt sich ihm zufolge ungezwungen die besondere Prädisposition derjenigen gesunden und muskelstarken Individuen, bei welchen diese Apparate eine besonders leichte, eben durch die Uebung allmälig erworbene Anspruchsfähigkeit besitzen (Soldaten, Turner etc.). Die experimentell herbeigeführte Exaltation der spinalen Reflexapparate bleibt bei den Hypnotisirten noch eine Zeitlang zurück, auch ausserhalb des hypnotisirten Zustandes, wie dies Heidenhain hervorgehoben hat und Berger in Berlin an Stud. Fr. aus Breslau demonstrirte. Diese hochgradigste spinale Reflexerregbarkeit ist übrigens nicht allen Individuen eigenthümlich; sie scheint vorzugsweise, wenn nicht ausschliesslich, für jugendliche Personen Geltung zu haben. Bei dem in Berlin demonstrirten ausgezeichneten „Medium" fehlt dieselbe ausserhalb des hypnotischen Zustandes vollständig.

Bei einem an leichtem Stottern leidenden Arzte beobachtete Berger, dass das Nachsprechen im hypnotischen Zustande einen höchst eigenthümlichen, krankhaften Charakter besass und es ist höchst wahrscheinlich, dass auch Aphasiker im Zustand des Hypnotismus nachsprechen. Durch die Anwendung möglichst gelinder Reize kann man bei einzelnen Individuen die sonst bei stärkerer Reizung eintretenden allgemeinen tonischen und klonischen Krämpfe, durch welche natürlich die Nachahmungsbewegungen gestört, resp. theilweise unmöglich gemacht werden, vermeiden und so den Nachahmungszwang auch bei diesen demonstriren. Bei den auch nach dem hypnotischen Zustande sehr gesteigerte Reflexerregbarkeit darbietenden Individuen kann man an den grösseren, voluminösen Muskeln jeden einzelnen derselben in blitzänlich erfolgende Reflexaction versetzen, wenn auf die betreffende Hautstelle ein leichter, rasch wirkender Reiz applicirt wird. — Von Interesse ist der Fall einer von Dr. Juliusberg in Breslau wegen hysterisch-kataleptischer Zustände behandelten jungen Dame, die durch die leichtesten Reize in die artificielle Catalepsie mit Nachahmungszwang, Nachsprechen etc. übergeführt werden kann. — In einem anderen von Berger mit Herrn Dr. Hannes behandelten Fall von schwerer Hysterie traten u. A. cataleptische Anfälle ein mit allen charakteristischen Erscheinungen derselben, namentlich höchst pathologischer Flexibilitas cerea. Die von Beiden angestellte Untersuchung ergab eine gradezu frappirende, absolute Identität aller einzelnen Erscheinungen mit dem Verhalten bei der experimentellen Catalepsie. Durch leichte locale Berührungen wurde die Flexibilitas cerea zur tetanischen Starre, Nachahmungszwang, Nachsprechen etc. Alles war absolut so, wie man es bei Hypnotischen so oft sieht. Das Auflegen der warmen Hand auf die Stirn resp. den Scheitel steigerte die Energie der Nachahmungsbewegungen, Berührung des Nackens in analoger Weise die Intensität des Nachsprechens. Auf eine Reihe weiterer Einzelheiten, die in practischer Hinsicht sich aus weiteren Untersuchungen dieser Kranken ergaben, gedenkt Professor Berger anderweitig ausführlich zurückzukommen.

Der Güte des Herrn Dr. Grützner verdanke ich endlich folgende Mittheilung über die Methode, durch welche er mit Professor Heidenhain das Nachahmungs-Schreiben hervorruft. Er hat bis jetzt mehrere Medien nachschreiben lassen, von denen das eine, ein Berger'sches, in folgender Weise nachschreibt. Gr. hypnotisirt den Mann, giebt ihm den Bleistift in die rechte Hand, stellt sich an seine linke Seite und hält ein Blatt Papier so vor ihn und sich selbst, dass Beide darauf zugleich schreiben können. Berger schreibt auf die linke, der Hypnotisirte auf die rechte Seite des Papiers. Wichtig ist natürlich Betreffs der Wiederholung dieses Experimentes, dass man dem Hypnotischen die offenen Augen auf das Papier wendet damit er den Bleistift und die Bewegung desselben, so wie das Geschriebene selbst sehen kann. Es schreiben nicht alle Medien so gut wie das Berger'sche nach, und man muss sie sich auch wegen des Krampfzustandes sorgfältig auswählen. Hoffentlich bringt Dr. Gr. recht bald Ausführlicheres.

Hiermit glaube ich das zur Zeit vorhandene Material in aktenmässiger Vollständigkeit und Authenticität gegeben zu haben. Ich habe mich wohl gehütet, es zu „bearbeiten". Herrn Heidenhain's ausgezeichneter Vortrag liegt gedruckt vor. Die Berichte über die Verhandlungen der verschiedenen Gesellschaften rühren von meinem erprobten Herrn Correspondenten her und sind von den Vortragenden selbst der sorgfältigsten Revision unterworfen. Der Demonstration des Herrn Professor Berger in der Frerichs'schen Abtheilung der Charité habe ich selbst beigewohnt und stehe ein für die correcte Schilderung derselben, wie für die treue Wiedergabe der mündlichen Ausführungen des Herrn Berger. Diese peinlich gewissenhafte Methode schien mir gerade in diesem Falle eine unabwendbare Nothwendigkeit zu sein. Ich musste um ihretwillen Wiederholungen und anscheinende Widersprüche mit in den Kauf nehmen und konnte sie meinen Lesern nicht ersparen. Die anscheinenden Widersprüche erklären sich aber leicht daraus, dass die sich vervielfältigenden Erfahrungen naturgemäss die erst für richtig gehaltenen Ansichten modificiren mussten.

Man kann selbst das so gesammelte thatsächliche Material skeptisch ansehen. Ich stelle anheim, es zu thun und damit Hrn. Rudolf Heidenhain die Möglichkeit der gröbsten Selbsttäuschung zu imputiren, denn schliesslich sind doch seine Versuche die Ausschlag gebenden.

Aber man erinnert uns an die Täuschungen, denen grosse Gelehrte durch die Männer des Tischrückens und der Psychographen, durch die Slade's und Genossen erlegen seien.

Meines Erachtens mit Unrecht. Bei keiner dieser Gelegenheiten sind die anscheinenden Wunder einer so exact naturwissenschaftlichen Prüfung unterworfen worden, wie die Experimente Hansen's und geschah es, wie z. B. durch Faraday dem Tischrücken gegenüber, so stellte sich regelmässig heraus, dass das Wesen in keiner Weise den bekannten Naturgesetzen widersprach.

Ein Hauptgrund der Skepsis liegt in dem ganz berechtigten Widerwillen gegen Hansen's Vorstellungen selbst. Seine Persönlichkeit hat aber, wie ich schon oben darlegte, mit den Versuchen des physiologischen Instituts in Breslau nichts zu thun, als dass er die erste Veran-

lassung dazu gab. Dass solche Schaustellungen, wie die des Herrn Hansen, das lebhafte Interesse der Polizei und besonders der Sanitätspolizei in Anspruch nehmen müssen, ist selbstverständlich. Ob er sich hin und wieder Medien kaufte, die mit seinem Wissen das Publicum täuschten, oder ob auch er durchweg getäuscht wurde, will und kann ich nicht entscheiden.

Die Commission des medicinischen Professoren Collegium's der Universität Wien bestehend aus den Herren:

Dekan Hoffmann (als Vorsitzender), Brücke, Billroth, Duchek, Bamberger, Heschl, Schlager, Stricker, Leidesdorf, Meynert, Rosenthal, Benedikt, Nowak, Obersteiner hat sich denn auch in der gleichen Angelegenheit mit grosser Vorsicht ausgesprochen. Ihr lag eine Note des Polizei-Präsidiums vor, in welcher um das Gutachten der medicinischen Facultät über die Productionen Hansen's ersucht wurde auf Grund zweier Fragen des Sanitätsrathes, welche folgenden Inhalt hatten: Sind die mechanischen Einwirkungen, welche Herr Hansen auf die sich ihm zur Verfügung stellenden Personen übt, für Gesundheit und Leben dieser Personen bedenklich und weiters, können die Starrkrämpfe, welche Hansen an den Individuen erzeugt, von gefährlichen Folgen für diese Individuen begleitet sein? Ohne das dunkle Gebiet des Magnetismus zu betreten und in das Meritum der Frage einzugehen, beantwortete die Commission nach einer längeren Erörterung die vom Sanitätsrath gestellten Fragen und legte ihr Gutachten in einem Berichte an die Polizei nieder, welchem wir Folgendes entnehmen: Wenn Hansen, wie der Sanitätsrath voraussetzt, durch starke mechanische Einwirkungen auf gewisse Adern und Nerven die von ihm produzirten Erscheinungen hervorbringt, dann muss sein Verfahren für die so behandelten Individuen als bedenklich bezeichnet werden. Wenn weiteres Hansen wirklich auf künstliche Weise Starrkrämpfe erzeugt, muss die Commission diese Starrkrämpfe als der Gesundheit und dem Leben der Individuen, welche ihnen unterworfen werden, gefährlich bezeichnen. In dem Berichte der Commission, welcher dieses Gutachten motivirt, wird ausgeführt, dass insbesondere Personen, welche zu Herzlähmung disponiren, also Individuen mit Herzverfettung und anderen Herzfehlern, ferner hypnotische Personen durch die vorausgesetzten mechanischen Einwirkungen Schaden an Leben und Gesundheit nehmen können, dass Zerrungen und Reissungen, weiters länger andauernde hypnotische Zustände und anhaltende Nervenstörungen möglich seien. Die Commission müsse um so mehr zu einem solchen Gutachten gelangen, als die Personen, welche sich den Einwirkungen Hansen's aussetzen, vorher nicht ärztlich untersucht werden, und als Hansen ein Laie auf medicinischem Gebiete ist. Die Commission könne sich — führt der Bericht aus — nur an die gestellten Fragen und an die ihnen zu Grunde liegenden Voraussetzungen halten. Der Polizei müsse es überlassen bleiben, die Richtigkeit dieser Voraussetzungen festzustellen und zu constatiren, ob Hansen wirklich starke mechanische Einwirkungen übt und ob er in der That bei den betreffenden Individuen Starrkrämpfe erzeugt. Diese thatsächliche Frage vermochte die Commission des Professoren-Collegiums nicht zu entscheiden, weil ihr kein Material dafür vorlag.

Die Versuche des Physiologischen Instituts in Breslau sind dem gegenüber lediglich im Interesse der Wissenschaft unternommen und durchgeführt worden und haben sich um deswillen, und weil ein Mann wie Heidenhain für sie einsteht, den unbedingten Anspruch erworben als wohl beglaubigte Thatsachen angesehen zu werden, über deren Erklärung man streiten und sich vereinbaren möge, wie man will. Meines Ermessens aber handelt es sich um eine grosse Zahl wohlconstatirter Thatsachen, mit denen man sich unter allen Umständen abfinden muss, wie man sie auch zu erklären gedenke. Ich persönlich glaube, dass sie den Resultaten der modernen Physiologie nicht nur nicht widersprechen, sondern sie sogar bestätigen. Irgend eine neue „Kraft" für sie in Anspruch zu nehmen, ist in keiner Weise erforderlich.

Irre ich nicht, so haben die Naturforscher nur zu oft Versuchen gegenüber, wie die Hansen's es sind, nicht in richtiger Weise Stellung genommen. Meistens haben sie sich nicht die Mühe gegeben, sie einer objectiven Prüfung zu unterwerfen. Sie vermieden dies vielleicht um so mehr, als auf der anderen Seite der blindeste Wunderglaube aus derartigen Vorstellungen die reichste Nahrung zog. So ist es Mesmer gegangen, dessen Angabe, er besitze eine besondere magnetische Kraft, man mit Recht zurückweisen konnte, dessen Versuche man aber wirklich prüfen musste, statt sie einfach für Betrug zu erklären. Sache der wissenschaftlichen Forschung ist es, von dem Thatsächlichen das zu scheiden, was der Selbsttäuschung und der bewussten Täuschung Anderer angehört. Diese Aufgabe hat Rudolf Heidenhain unterstützt durch die hingebende Unterstützung jüngerer Collegen zu lösen gewusst. Es war ein grosser Vorzug der Versuche, dass zuerst ein Physiologe, und der besten Einer, sich ihrer annahm. Damit war die Sanction, sie weiter zu verfolgen, gewissermassen von der competentesten Behörde ertheilt. Heidenhain zeigte nun vor allen Dingen, dass die Idee einer eigenthümlichen magnetischen Kraft, welche nach Vieler Vorstellung Herrn Hansen inne wohnen soll, absolut von der Hand zu weisen ist, und dass es sich um Nervenzustände handelt, welche durch die mannigfachsten Versuchsbedingungen hervorgerufen werden. Die Pathologie, besonders durch Herrn Prof. Berger vertreten, säumte nicht, sich der neuen Errungenschaften zu bemächtigen und hat sie schon in vielversprechendster Weise ergänzt.

Es ist ja möglich, dass die Kritik auch ihnen gegenüber auf diesem Gebiete noch viel zu thun hat — die Fundamentalthatsachen scheinen gesichert zu sein. Dass durch sie ein neues Licht auf manche neueste Richtungen, z. B. die Metalloskopie, geworfen wird, dass gewisse Erscheinungen, angeblich mystischer Art, durch sie auch den letzten Schein des Wunders verlieren, ist wohl schon jetzt nicht mehr zu leugnen. P. Boerner.

III. Blutung im Wochenbett.

Von

Physikus San.-Rath Dr. Caspari,

Badearzt zu Meinberg.

Der vorliegende Fall bietet weder etwas Neues noch Seltenes und wird überhaupt nur aus dem Grunde mitgetheilt, um die jüngeren, sich mit Ausübung der Geburtshülfe befassenden Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass bei umfangreich und sehr fest adhärirender Placenta nach operativer Entfernung die Besichtigung derselben nicht genügt. Um volle Sicherheit zu gewinnen, dass kein, wenn auch noch so kleiner Rest zurückgeblieben, ist sehr zu empfehlen, die innere Gebärmutterwand nochmals mit der eingeführten Hand zu untersuchen. Die Belästigung der Wöchnerin ist, wenn dies unmittelbar nach Entfernung der Placenta geschieht, keine so bedeutende, dass davon irgend welche nachtheilige Einwirkung zu befürchten stände, kann sogar von Vortheil sein, als durch den Reiz der eingeführten Hand das Gebärorgan zu lebhaften Contractionen veranlasst wird.

Von einem benachbarten jungen Collegen wurde ich ersucht, eine Wöchnerin mit ihm zu besuchen, welche vor 10 Tagen geboren hatte. Die Nachgeburt war verwachsen gewesen und hatte künstlich gelöst werden müssen. In den ersten Tagen hatte sich die Wöchnerin gut befunden, am vierten Tage war aber eine starke Blutung eingetreten, welche sich seitdem mehrfach, so auch am heutigen Morgen in gefahrdrohender Weise wiederholt hatte. Bei der äusseren Untersuchung zeigte sich die, kindskopfgross oberhalb der Symphyse stehende Gebärmutter selbst bei leiser Berührung sehr empfindlich, die Wöchnerin gab auf Befragen an, dass sie vor jeder Blutung stark ziehende, wehenartige Schmerzen empfunden habe. Darauf hin sprach ich die Vermuthung aus, dass die Blutung durch zurückgebliebene Theile der Placenta hervorgerufen werde, was aber von dem Collegen bestritten wurde. Er habe die Nachgeburt genau untersucht und vollständig gefunden, auch die nach Wiederholung der Blutungen vorgenommene innere Untersuchung habe nichts ergeben. In gewöhnlicher Weise, nur mit einem Finger vorgenommen, war das auch nicht möglich, nur durch Einführung der halben Hand in die Scheide, von 2 Fingern in die Gebärmutter lässt sich Gewissheit darüber verschaffen, ob die Blutung durch Placentarreste veranlasst wird. Die Wöchnerin wird jetzt allerdings mehr und zwar stark belästigt, als wenn die Untersuchung gleich nach entfernter Nachgeburt ausgeführt wird, aber doch nicht mit nachtheiligen Folgen, wie junge Geburtshelfer wohl zu fürchten pflegen. Die Scheide ist noch weich und nachgiebig, der Muttermund, namentlich in solchen Fällen, weit genug, dass zwei Finger ohne Zerrung desselben eingeführt werden können, so auch in den hier vorliegenden. Durch die auf den Unterleib flach aufliegende Hand wurde der sehr bewegliche Uterus fixirt und an dessen Vorderwand ein etwa $1\frac{1}{2}$ Ctm. breites und 4 Ctm. langes Stück der Placenta gefunden. Der obere Rand reichte bis in den Fundus uteri, der untere war etwa $\frac{1}{2}$ Ctm. gelöst, ausserdem adhärirte dasselbe aber sehr fest. Um die Finger tief genug einführen und den oberen Theil des Placentarrestes lösen zu können, musste die, mit der vollen Hand von aussen umfasste Gebärmutter nach unten gedrückt, den vordringenden Fingern gleichsam entgegen geführt werden. Das in 2 Theilen herausgebrachte Stück der Placenta war etwa $\frac{3}{4}$ Ctm. dick, blutleer und blass, fast weiss, von fleischartigem festem Gefüge und an der Innenfläche von einer starken sehnigen (Ei?) Haut überzogen.

Der Erfolg war befriedigend, eine weitere Blutung nicht mehr eingetreten.

IV. Referate und Kritiken.

Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen von Dr. E. Levinstein. Berlin 1880. 8. 239 S.

Das Buch ist hinlänglich bekannt und geschätzt, und eine Besprechung desselben wäre daher überflüssig, wenn uns die zweite Auflage nicht in einer wesentlich veränderten Gestalt entgegenträte. Schon äusserlich zeigt sie durch ihren grösseren Umfang den vermehrten Inhalt an, und in gleicher Weise ist der letztere reicher und vollständiger geworden. Es wird dabei dem Verf. selbst zur besonderen Genugthung gereicht haben, seine früheren Behauptungen überall bestätigen zu können, und dass seine ausserordentlich ausgedehnte Erfahrung ihm nirgends Veranlassung gab, hier wesentlich Aenderungen vornehmen zu müssen. Wohl aber setzt sie ihn in die Lage, jene Behauptungen durch eine Fülle neuer Beobachtungen zu unterstützen, die Indicationen für seine Behandlung

schärfer zu fassen und die Therapie durch eine neue Art der Behandlung, das sogenannte modificirte Verfahren, zu bereichern.

Sein Beobachtungsmaterial ist seither auf 110 Fälle gestiegen, von denen nicht weniger als 45 zum ärztlichen Fache oder Hause gehören. Von diesen 110 waren 15 noch ausserdem Trinker und 71 wurden rückfällig. (Von den 82 Männern 61, von den 28 Frauen 10.) Und zwar zeichneten sich hier die Aerzte in noch höherem Maasse aus, da von den 32 Aerzten sogar 26 rückfällig wurden.

Die besonderen Gründe hierfür liegen auf der Hand, und die Bemerkungen des Verf. in Bezug auf eine Verhütung der Rückfälle verdienen alle Beachtung.

Ueberhaupt halte ich die Darstellung der Therapie für das Muster einer klaren und anschaulichen Behandlung.

Interessant und nebenbei von practischem Werthe ist die Kenntniss der raffinirten Kunstgriffe von seiten der Morphiumsüchtigen, um sich in den Besitz des geliebten Giftes zu setzen.

Cigarren und Cigarretten werden in Opiumlösung getaucht, Morphium in Cigarrenspitzen, Lesezeichen und Briefcouverts gestopft, in die Weste eingenäht, zwischen die Schuhsohlen gesteckt und dergl. mehr.

Bei solchen Kranken, wo die Folgen einer plötzlichen Entziehung zu gefährlich erschienen, hat der Verf. ein modificirtes Entziehungsverfahren versucht, und dasselbe mit Erfolg bei Tabikern, Phthisikern, Emphysematikern und Herzkranken durchgeführt. Er versucht hier den Ausbruch schwerer Collapserscheinungen durch zeitweilige kleine und jedesmal geringere Dosen Morphium zu verhindern. Obwohl die schweren Abstinenzerscheinungen dadurch einige Tage länger andauern, erreichen sie doch nicht die bedenkliche Höhe wie bei der völligen Entziehung, und dieses modificirte Verfahren wird sich dadurch bei Manchen empfehlen, die sich mit den Gefahren einer plötzlichen Entziehung nicht recht befreunden konnten. Die Krankengeschichten sind von 25 in der ersten Auflage auf 54 gestiegen, und sie nehmen gerade die Hälfte des Buches ein. Ich hebe unter ihnen die 10, 26, 37 und 38 besonders hervor.

Im Uebrigen aber wünsche ich dem Buche die Beachtung, die es in der That verdient, als eine Quelle der Belehrung in der Beurtheilung und Behandlung solcher Fälle, wie sie jedem grösseren Praktiker vorkommen werden, und eine Warnung, dass wir ein Uebel, das wir Aerzte und nur wir allein heraufbeschworen, nicht durch unsre Schuld stets auf's Neue hervorrufen und weiter wuchern lassen. Pelman.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

4.

Cholelithiasis als Ursache von Cirrhosis hepatis. Von Dr. Roller. (Berlin. klin. Wochenschrift No. 42. 16. Jahrgang.)

Eine 69jährige Frau, bei der anamnestisch Alcoholismus auszuschliessen ist, erkrankt unter den Symptomen eines Magenkatarrhs, während bei der Untersuchung ausser einer hochgradigen Anämie eine geringe Vergrösserung und vermehrte Resistenz der Leber constatirt wird. Hierzu gesellen sich intensiver Icterus und Ascites. Der Stuhl ist entfärbt, der Urin zeigt deutlich Gallenfarbstoffreaction. — Die Obduction ergiebt eine diffuse Peritonitis älteren Datums, eine interstitielle Hepatitis, und in der hart anzufühlenden Gallenblase findet sich ein grosser Gallenstein, daneben zeigt sich eine totale Obliteration des Ductus choledochus. Verf. erinnert nun daran, dass der Gallenstein das Primäre sei und durch ihn eine Entzündung der Gallenblase stattgefunden habe, welche sich auf das Peritoneum fortpflanzte und „auf den Bahnen der Glisson'schen Kapsel" in die Lebersubstanz hineinzog. — Dass diese Deutung des vorliegenden Falles manchen Angriffspunkt bietet, leuchtet ein. Spitz.

Der faradische Strom bei Intermittens. Von Dr. Ludwig Schröder. (St. Petersburger Medic. Wochenschrift No. 40, J. 1879.)

42 Fälle von meist hartnäckiger Intermittens, die jeder Medication widerstanden, wurden mit dem faradischen Strom derart behandelt, dass die eine Electrode ins linke Hypochondrium hineingedrückt wurde, während die andere längs der oberen Milzgrenze sich hin und her bewegte. Jede Sitzung, die 5 Minuten dauerte und nur ein Mal täglich stattfand, wurde erst mit schwachen Strömen eingeleitet, um allmälig zu stärkeren überzugehen, so dass das Minimum im Rollenabstande des Dubois'schen Schlittens 5 Ctm. betrug. In 8—14 Tagen war der Patient hergestellt, nachdem schon nach einmaliger Faradisation der nachfolgende Fieberparoxysmus ausgeblieben und nach höchstens 3 bis 4 Sitzungen eine merkliche Verkleinerung des Milztumors eingetreten war. In 2 Fällen erfolgten Recidive, von denen einer weder durch die Faradisation noch durch grosse Chiningaben coupirt werden konnte, dagegen wurde durch Vereinigung beider Behandlungsmethoden Heilung erzielt. Endlich konnte bei einem Kranken, der allerdings schon nach 14 Tagen sich der Kur entzog, kein Resultat erreicht werden. Spitz.

Chirurgie.

3.

Trendelenburg. Ueber die Bedeutung des Spray für die antiseptische Wundbehandlung. (Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 24.)

Wesentlich von dem Bestreben geleitet, die antiseptische Wundbehandlung Lister's von unnöthigen Zuthaten zu befreien und dadurch ihre Verwendung in der so wechselvollen Privatpraxis und vor Allem im Kriege leichter zu ermöglichen, erklärt T. auf Grund einer vierjährigen klinischen Erfahrung den Spray ausser vielleicht bei Laparotomien für überflüssig. Theoretisch begründet er diese so wünschenswerthe Vereinfachung der Lister'schen Methode durch die Erwägung, dass der präsumtive Nutzen des Spray, nämlich die Tödtung der auf die frische Wundfläche gelangten Bacterien, ebenso leicht und sicher durch eine der Operation folgende Abspülung mit Carbolwasser erreicht werde, zumal es feststünde, dass man selbst bei entschieden septischen Wunden z. B. complicirten Fracturen und penetrirenden Gelenkwunden noch viele Stunden nach der Verletzung durch gründliche Ausspülung mit Carbollösung einen aseptischen Verlauf zu erzielen im Stande sei. — Aber auch den practischen Beweis für die Entbehrlichkeit des Spray bleibt T. nicht schuldig und zwar liefert er denselben in der Form, dass er seine ohne Anwendung des Spray erreichten Resultate einiger nur unter dem Schutze des reinen Lister'schen Verfahrens für ungestraft ausführbar erachteten Operationen den mit Spray erzielten Resultaten Anderer zum Theil gegenüberstellt. So weist er procentsatzmässig nach, dass z. B. der Hydrocelenschnitt Volkmann's in seiner Klinik einen ebenso guten Verlauf nahm wie in Halle. Acht Fälle von Operationen an den Sehnenscheiden und Schleimbeuteln, drei Ogston'sche Operationen des Genu valgum, zwei Excisionen von Gelenkmäusen aus dem Kniegelenke, eine Pseudarthrosenoperation nach Patellarfractur mit Anfrischung der Fragmente unter Eröffnung des Kniegelenks, eine ebensolche nach Absprengung des einen Condylus des Oberschenkels mit freier Eröffnung des Kniegelenks und Vereinigung der Fragmente nach Exstirpation eines interponirten Kapselstückes durch einen langen Elfenbeinnagel, drei Eröffnungen des Ellenbogengelenks wegen veralteter Luxation und Ankylose und drei des Kniegelenks wegen Vereiterung und hartnäckigen Hydrops, fünf Osteotomien wegen difform geheilter Fracturen, störender Ankylose, Genu valgum und Pes valgus — sie alle verliefen bis auf einen Fall aseptisch, wie man es nur wünschen konnte. Kolaczek.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

4.

Fieuzal. Hysterische Amblyopie. (Progrès méd. 1879 No. 1.)

Unter 87 Fällen von Amblyopie hat F. 2 Fälle von hysterischer A. beobachtet. Ein 17jähriges Fräulein litt an Analgesie und Anästhesie der ganzen rechten und später der anderen Körperhälfte; ausserdem an Dyschromatopsie, Insufficienz der Mm. recti int. und hysterischer Amblyopie, ohne dass je Krampfanfälle aufgetreten wären. Metalloskopisch untersucht, zeigte sie sich gegen Gold empfindlich und wurde deshalb mit Goldchlorür 15 Tropfen täglich, jeden Tag um 2 Tropfen steigend bis zu 45 Tropfen, ausserdem aber mit Application eines goldenen Armbandes und auf die Stirn drei Goldstücken behandelt. Die Beseitigung der einzelnen Symptome ging zu verschiedenen Zeiten und ziemlich langsam, auch erst nach wiederholtem Wechsel der Medication vor sich und eine vollständige Heilung kam überhaupt nicht zu Stande.

Seeligmüller (Halle).

P. Richer. Beschreibung des grossen hysterischen Anfalls. Aus Charcot's Klinik. (Progrès méd. 1879 No. 2.)

Die Krampfanfälle, welche bei einer Form der Hystero-Epilepsie beobachtet werden, für welche Charcot den Namen Hysteria major vorgeschlagen hat, sind lange Zeit als ein wirres Gemisch von hysterischen und epileptischen Symptomen angesehen worden. Charcot dagegen hat nachgewiesen, dass die scheinbar wirr durcheinander laufenden Vorgänge während des vollständigen Anfalls einem ganz bestimmten Gesetz folgen. Daneben beobachtet man undeutliche, unvollständige und abnorme Anfälle:

Beschreibung des vollständigen Anfalls:

Dieser zerfällt in 4 Perioden und hat ein Prodromalstadium. Einige Tage zuvor wird die Kranke von Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Erbrechen befallen. Sie wird schweigsam und melancholisch oder aufgeregt. Die Hemianästhesie wird intensiver und breitet sich oft auf die andere Körperhälfte aus. Häufige Gesichtshallucinationen von Thieren. Grosse Convulsibilität. Jetzt zeigen sich die Symptome der Aura: Ovarialschmerz, Globus, Ohrensausen etc. Dann beginnt der Anfall selbst mit Verlust des Bewusstseins.

1. Epileptoide Periode. Dass es sich hier nicht um einen veritabeln epileptischen Anfall handelt, erhellt daraus, dass man jeden Augenblick durch Druck auf die Ovarialgegend und ebenso durch elec-



trische Ströme den Anfall coupiren kann. Im Uebrigen zerfällt derselbe in 3 Phasen: die tonische, die klonische und die der Resolution.

2. Periode der Contorsionen und grossen Bewegungen. (Clownisme.) Von jenen ist am häufigsten die Sprenkelstellung des ganzen Körpers, so dass nur Kopf und Füsse auf der Unterlage aufsetzen, der übrige Körper aber nach oben convex gekrümmt ist; von diesen eine Art Salaamkrampf des ganzen Oberkörpers in sitzender Stellung.

3. Periode der leidenschaftlichen Stellungen. Bald sind es traurige, bald freudige Hallucinationen, welche in dem schauspielerhaften Gebahren des Kranken ihren Ausdruck finden.

4. Endperiode. Endlich kommt die Kranke zur wirklichen Welt zurück, verbleibt aber noch eine Zeit lang in einem meist melancholischen Delirium, und Hallucinationen von Thiergestalten, allgemeinen oder partiellen, zuweilen sehr schmerzhaften Contractionen etc.

Dieser typische Anfall dauert mit seinen 4 Perioden im Mittel eine Viertelstunde. Er kann sich aber wiederholen und alsdann eine Reihe von Anfällen entstehen, deren Zahl zwischen 20 und 200 und mehr variiren kann. Alsdann bleibt die Kranke in einem Status (état de mal), analog dem Status epilepticus, der über 24 Stunden lang anhalten kann. Zum Unterschiede von dem Status epilepticus fehlt aber die Temperaturerhöhung, es zeigt sich der Einfluss des Ovarialdruckes etc. wie während des Anfalls selbst.

Statt des typischen Anfalls können Varietäten desselben statthaben, indem entweder die eine Periode nach Intensität und Dauer vor den anderen prädominirt oder indem fremde Symptome, wie z. B. Sonnambulismus und Katalepsie sich den typischen Symptomen beimischen. Im ersten Falle kann entstehen ein epileptoider Anfall, ein Anfall von Besessensein, von Exstase, von Delirium. Im zweiten Falle treten Katalepsie oder Sonnambulismus nach der 1. oder 2. Periode des typischen Anfalls ein, so dass sie die Stelle des 3. vertreten; oder sie schieben sich zwischen zwei Phasen ein. Seeligmüller (Halle).

Diversa.

6.

-- Zur Behandlung der Diphtherie mit Cyanquecksilber, Von Dr. L. Holst. St. Petersburg. med. Wochenschrift No. 13, 1878.

Im Gegensatze von Dr. Erichsen, welcher vom innerlichen Gebrauch des Cyanquecksilbers bei Diphtherie und diphtheritischem Croup sehr günstige Resultate gesehen haben will, kommt Holst zu dem Ergebniss der Wirkungslosigkeit des Mittels. Das Mittel bringt auffallend rasch Salivation zu Wege. H. hat es allerdings nur in 6 Fällen versucht, sah indess schon bei 4 derselben neben seiner Wirkungslosigkeit gegen die Diphtherie unangenehme Nebenwirkungen. Bag.

VI. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

VIII. Sitzung am 15. November 1879.

1. Dr. A. B. Meyer demonstrirt einige Präparate, welche in der Jean Wickersheimer'schen Flüssigkeit gelegen haben oder mit derselben injicirt worden sind und sich seit 8 Monaten, resp. 1½ Jahren sehr gut gehalten haben, so ein Schlangenskelett, einen Krebs und eine ca. 1½ M. lange Python im Fleische. Der Vortr. fügt hinzu, dass in der von der preussischen Regierung ausgehenden Veröffentlichung doch nicht alle Einzelheiten der Technik des Verfahrens angegeben worden seien. Das Verfahren selbst sei nicht ganz neu, man habe ähnliche Flüssigkeiten schon früher gekannt, auch sei W. nicht der Erfinder der nach ihm genannten Flüssigkeit, sondern Prof. Bischof in Berlin, der schon seit 20 Jahren mit dieser oder wenigstens einer ganz ähnlichen Flüssigkeit experimentirt habe. W. gebühre allerdings das Verdienst die Methode ausgebildet und an's Licht gezogen zu haben. Nach Ansicht des Vortr. eigne sich die Methode sehr gut für anatomische Präparate, welche eventuell erneuert werden können; für zoologische Präparate könne er dieselbe indess vorläufig noch nicht empfehlen, da die Erfahrung über die Haltbarkeit solcher Präparate erst entscheiden müsse.

2. Discussion.

Prof. Sussdorf prüfte die Wickersheimer'sche Flüssigkeit vom chemischen Standpunkte aus und fand, dass dieselbe gar keine Thonerde mehr enthalte und ganz neutral sei. Die Thonerde, als der für die Conservation einzig wirksame Bestandtheil des Alauns, sei durch die, für die Auflösung des Arseniks zu grosse Menge Pottasche, vollständig ausgefüllt, und dagegen schwefelsaures Kali gebildet, dem man keine conservirenden Eigenschaften zuschreiben könne.

Ebenso sei ein Mangel in der Vorschrift, dass nicht die Concentration und Qualität des Glycerins näher bezeichnet sei, da dieses zwischen 50—98 Proc. im Handel sich befinde, und jedenfalls reines Glycerin, welches die Flüssigkeit sehr vertheure, nicht nöthig sei. Der Methylalkohol sei vielleicht durch gewöhnlichen Alkohol zu ersetzen. Hierdurch und durch Weglassung des Alauns und Verminderung der Pottasche sei dann die Flüssigkeit beträchtlich billiger herzustellen. Redner erklärt, dass er in dieser Richtung jetzt noch mit Anstellung von Versuchen beschäftigt sei.

3. Dr. Grenser referirt über 2 eingesandte Schriften des Dr. van den Bosch in Lüttich, welcher correspondirendes Mitglied der Gesellschaft zu werden wünscht.

4. Geh. Med.-Rath Dr. Fiedler hält einen Vortrag „Ueber den Einfluss acut-fieberhafter Krankheiten auf Psychosen."

Der Vortr., welcher die bezüglichen Beobachtungen an den im Stadtkrankenhause untergebrachten zahlreichen Geisteskranken (seit dem Jahre 1850 wurden daselbst aufgenommen 2279, täglicher Durchschnittsbestand 50 Kranke) angestellt hat, berichtet zunächst ausführlich über 4 seltene und höchst interessante Fälle, in denen durch acute fieberhafte Krankheiten Psychosen geheilt, resp. wesentlich gebessert wurden.

1. Fall. Ein 42jähriger Mann erkrankte anfangs 1876 allmälig an Melancholie, wurde dann maniakalisch, hatte fixe Ideen mit Grössenwahn und bot schliesslich das Bild allgemeiner Verrücktheit dar; er war dabei sehr unrein, die Zunge wich nach rechts ab, die Pupillen waren ungleich weit. Während anfangs 1877 die Ueberführung des Kranken nach der Irrenpflegeanstalt Coldiz vorbereitet wurde, erkrankte derselbe plötzlich am Scharlachfieber, das Exanthem wurde hämorrhagisch, das Fieber war excessiv hoch — bis 41,4° C. —, der ganze Verlauf war äusserst schwer. Nachdem eine nachfolgende Nephritis, ebenso wie das Scharlach selbst, glücklich abgelaufen war, trat allmälig eine vollständige Heilung aller psychischen Symptome ein, so dass im Mai 1877 der Kranke völlig geheilt entlassen werden konnte. Bis heute ist der Betreffende geistig und körperlich gesund in seinem Berufe als Logenschliesser im Theater thätig.

2. Fall. Ein 45jähriger Schuhmacher erkrankte Ende des Jahres 1876 zunächst an Melancholie, dann an Verfolgungswahn und wurde von Mitte d. J. 1877 an schwachsinnig, war unrein, zuweilen traten Exaltationszustände ein, die Pupillen waren eng, aber gleichweit. Am 3. September wurde er mit den Symptomen ausgesprochener Cerebralparalyse dem Siechenhause übergeben. Dort sprang er am 2. Tage aus der 2. Etage und zog sich hierdurch eine Rippenfractur zu. Im Krankenhause, woselbst er abermals Aufnahme fand, wurde doppelseitige Pneumonie, Hautemphysem, Hämoptyse constatirt. Bei hohem Fieber entwickelte sich schliesslich noch eine rechtsseitige Pleuritis. Der sehr unruhige Kranke, welcher lärmend in seiner Zelle umher lief, und nicht zu bewegen war, im Bett zu bleiben, magerte beträchtlich ab, während das Fieber und die localen Erscheinungen unverändert blieben. Endlich nach ungefähr 6—8 Wochen besserten sich die Erscheinungen von Seiten der Lunge, das Fieber nahm ab; die Ernährung hob sich und ganz in gleichem Schritt besserten sich auch die psychischen bez. paralytischen Krankheitssymptome, der Kranke wurde sich seines Zustandes bewusst, fing wieder an zu arbeiten und am 5. März 1878 konnte er psychisch vollständig gesund entlassen werden. Er lag seinem Berufe wieder ob; das pleuritische Exsudat bestand jedoch lange fort. Bei bestehender geistiger Gesundheit hat sich freilich Phthise der Lungen entwickelt, welcher der Kranke wohl bald erliegen wird.

3. Fall. Ein 29jähriger Tapezierer erkrankte im October 1873 an Manie mit Grössenwahn und folgenden Schwächezuständen. Im März 1874 acquirirte derselbe im Krankenhause, woselbst er seit dem 30. December 1873 untergebracht war, einen Typhus abdominalis, in dessen Verlauf er eine Darmblutung und eine hypostatische Pneumonie zu überstehen hatte. Während der schliesslich eintretenden Defervescenz wurde der Kranke allmälig klarer und genas ebenfalls vollständig von seiner geistigen Erkrankung, die zu der schlimmsten Prognose berechtigt hatte. Noch jetzt, nach länger als 5 Jahren, ist er in seinem Beruf thätig, verheirathet und geistig völlig gesund.

4. Fall. Eine 40jährige Wirthschafterin erkrankte im December 1875 an Melancholie, entlief aus ihrer Heimath in Schlesien und wurde in hiesiger Stadt aufgefunden. Im Krankenhause, woselbst die Kranke sich sehr schweigsam verhielt, Verfolgungsideen hatte und kaum Nahrung zu sich nahm, erkrankte sie anfangs Februar 1876 an Typhus abdominalis. Schon auf der Höhe desselben begann die Besserung der psychischen Symptome und Ende März 1876 konnte die Kranke geistig und körperlich vollständig gesund, in ihre Heimath zurückkehren.

Redner giebt hierauf eine ausführliche Uebersicht über die bez. deutsche und französische Literatur und erwähnt, dass Blattern, Masern, Febris recurrens, Typhus abdominalis, Cholera, Intermittens, Pneumonie und Erysipelas als solche acute Krankheiten erwähnt sind, durch welche Psychosen zur Heilung oder dauernden Besserung gelangten.

Jene Heilungen, bez. Besserungen vollziehen sich nach Annahme des Redners durch eine Besserung der Ernährung des Gehirns, und zwar entweder durch Entlastung vorher blutüberfüllter Gefässbezirke oder durch Blutzufuhr nach anämischen Gehirnprovinzen, oder dadurch, dass vorher undurchgängige Blutgefässe bei dem erhöhten Blutdrucke wieder durchgängig werden bez. neue Blutgefässe sich bildeten. Die Resorption von



den Lymphbahnen aus werde durch die Circulationsveränderung lebhafter, so dass alte sulzige oder flüssige Exsudate wieder aufgesaugt werden können. Möglicher Weise spielen auch die weissen Blutkörperchen, welche bei manchen acuten Krankheiten z. B. beim Typhus massenhaft auswandern, hierbei eine gewisse Rolle.

Der Vortrag wird andern Orts in extenso veröffentlicht werden.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins III. — 2. Veröffentlichung des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 7. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfalltyphus, 4) Diphtheritis in Russland. — 4. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. — 5. Die Canalisation der Stadt Posen.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins III. In der dritten Jahreswoche, 11. bis 17. Januar, starben 537, wurden geboren 888 (dar. lebend 848, todt 40), Sterbeziffer 25,9 (bez. 27,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,9 (bez. 41,0 ohne die Todtgeborenen) pro Mille der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,082,200), gegen die Vorwoche (514, entspr. 24,8 bez. 26,5) eine Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 156 oder 29,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 263 od. 49,8 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 34,6, bez. 50,7 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 28,2 Proc., gemischte Nahrung 8,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 37,3 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 193 od. 35,5 Proc., 1878: 174 oder 34,5 Proc., 1877: 176 oder 37,0 Proc., 1876: 206 oder 36,5 Proc. und 1875: 136 oder 31,4 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen weisen diesmal Scharlach und Diphtherie wiederum eine erheblich höhere Todtenziffer auf, dann auch Bronchialkatarrh und Lungenschwindsucht. An Unterleibstyphus 3 gestorben, 22 erkrankt, an Recurrens bis zum 21. Januar überhaupt 52 Erkrankungsfälle gemeldet, 1 Todesfall an Recurrens in dieser Woche, desgleichen 1 an Flecktyphus.

3. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
11. Jan. 1880	70	19	4	121	5	126	21
12. „	78	25	10	142	6	148	18
13. „	80	17	4	117	12	129	15
14. „	69	17	3	128	4	132	18
15. „	87	31	7	104	4	108	12
16. „	77	27	8	121	6	127	16
17. „	76	20	4	115	3	118	18
Woche	537	156	40	848	40	888	119

In Krankenanstalten starben in dieser Woche überhaupt 115 Personen dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 883 Patienten neu aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3747. Unter den 18 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde und abermals 2 Kohlenoxydvergiftungen.

2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 7 1. bis 7. Februar. Aus den Berichtstädten 3928 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 26,9 pro Mille und Jahr (25,7); Lebendgeborene der Vorwoche 5717, Zuwachs 1789 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesamtmormalität 30,9 Proc. (30,5); diese Nummer bringt ausser der Fortsetzung der Uebersicht über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen während des Quartals Juli/September 1879 endlich auch — aber sehr verspätet — Notizen über das Auftreten des Rückfalltyphus im Herzogthum Hessen.

3. Epidemiologie. 1. Pocken. Paris 72 Todesfälle. Wir kommen auf die Pariser Epidemie noch zurück. 2. Typhus. Paris. Während in den vorgegangenen Wochen nur Andeutungen einer Typhusepidemie sich wahrnehmbar machten, hat sie sich von 13 Todesfällen in der 3. Jahreswoche und 30 in der 4. auf 101 in der 5. (30. Januar bis 5. Februar) erhoben: In Ratkau bei Pelplin herrscht seit langer Zeit der Typhus mit 15 Neuerkrankungen vom 7.—11. Februar. Auf Anordnung der Regierung wurde der Brunnen geschlossen, in welchem Dr. Werner in Pr. Stargardt Ammoniak und Salpeter, der Chemiker Schwert in Danzig nur Salpeter gefunden hatten. Oberschlesien. In der am 23. Januar abgehaltenen Sitzung der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur berichtete Herr W. Wagner-Königshütte, indem er sich auf die oberschlesischen Industriebezirke beschränkte, constatirend, dass ihm die Verhältnisse in den eigentlichen ländlichen Nothstandsdistricten nicht hinreichend bekannt seien, um ein bestimmtes Urtheil abzugeben. Was jene Industriebezirke anlange, so sei in diesen von dem Vorhandensein des Hungertyphus keine Rede, der Gesundheitszustand sei vielmehr gegenwärtig ein verhältnissmässig günstiger, es liessen sich augenblicklich nur vereinzelte Fälle von Recurrens und von Abdominaltyphus wahrnehmen. Eine bedeutende Ausdehnung epidemischer Erscheinungen im Industriebezirk Oberschlesiens sei nach Lage der Verhältnisse nicht zu befürchten. Was die Zahl der Aerzte im Industriebezirke anlange, so sei dieselbe durchaus ausreichend, um eine Unterstützung von Breslau nicht nothwendig erscheinen zu lassen. Auch in den ländlichen Bezirken seien die Aerzte keineswegs so dünn gesäet, als die Armuth der Bevölkerung dies vermuthen liesse. Bezüglich des Wärterpersonals sei zu bemerken, dass jeder Laie leicht zum Wärter ausgebildet werden könne. 3. Rückfallstyphus. Hessen: Vom 4. bis 9. Februar l. J. sind in den Recurrenshospitälern zu Giessen zugegangen 4 Kranke, als genesen entlassen wurden 14, gestorben sind 2, sämmtlich Männer; in Behandlung verblieben 67 Kranke (61 M., 6 W.). Die Gesammtzahl der von Beginn der Epidemie im September v. J. ab in den gesammten Hospitälern aufgenommenen Kranken beläuft sich auf 152 (137 M., 15 W.); von diesen sind verstorben 14 (13 M., 1 W.). Berlin. 1. bis 7. Februar wurden in den 9 grösseren Krankenhäusern 37 neue Fälle aufgenommen bei 2 Todesfällen. 4. Diphtheritis in Russland. Die medicinische Facultät in Charkow dringt auf die Entfernung der Kranken wie der Gesunden aus den inficirten Häusern und verlangt Zufluchtshäuser und Hospitäler. Ebenso sollen die Kleider der als genesen das Hospital Verlassenden verbrannt werden. Prof. Jacobi hat in einem Vortrage vor der medicinischen Gesellschaft eine Reihe von Massregeln vorgeschlagen, unter denen sich aber bisher unbekannte und nicht geübte nicht befinden. Neben der Uebertragung durch Kranke und deren Effecten klagt er feuchte, schmutzige, schlecht ventilirte und überfüllte Wohnungen an. Nach der Lancet vom 7. d. M. wäre die Seuche jetzt in Polen eingedrungen, wo sie besonders die Schulen ergreife und zahlreiche Opfer fielen ihr in dem Gymnasium zu Chelm.

4. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Am 14. und 15. Februar hielt der Ausschuss des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege eine Sitzung in Frankfurt a. M und beschloss u. A. die diesjährige VIII. Versammlung in den Tagen vom 14. bis 16. September in Hamburg abzuhalten.

5. Die Canalisation der Stadt Posen mit Abführung der Canalwasser in die Warthe ist vor einiger Zeit von den Ministern für Landwirthschaft etc., der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, für öffentliche Arbeiten und des Innern sowohl aus sanitätspolizeilichen Gründen, als auch im Interesse der Fischerei für unstatthaft erklärt worden. Die auf Grund eines, von der königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen eingeforderten Gutachtens erfolgte gemeinsame Entscheidung der genannten Ministerien zieht in Betracht, dass die Warthe ein gutes Fischwasser ist und dies wesentlich dem Umstande verdankt, dass sie nicht erheblich verunreinigt wird. Auch die Bedeutung des für die Landwirthschaft zum Betriebe erforderlichen reinen Wassers, besonders des Tränkwassers für das Vieh, ist bei der ministeriellen Entscheidung massgebend gewesen.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten etc. Berlin. Herr Professor H. Munk ist, wie uns mitgetheilt wird, zum Mitgliede der Akademie der Wissenschaften ernannt worden, eine hohe, aber wohl verdiente Ehre. — Wir haben schon früher mitgetheilt, dass Dr. Sioli, erster Assistent der Klinik für psychische Krankheiten, als Secondärarzt an die Prov.-Irren- und Pfl.-Anstalt nach Leubus gegangen ist. An seine Stelle tritt der bisherige 2. Assistenzarzt Dr. Gnauck, während dieser durch Dr. Binswanger ersetzt wird. Für letzteren wird Dr. Moeli-Rostock die Stelle des Assistenten der Klinik und Poliklinik für Nervenkrankheiten übernehmen. — Wien. Prof. von Sigmund ist um seine Pensionirung eingekommen. Das Comité, welches mit dem Referate über die Leistungen der Privatdocenten im abgelaufenen Jahre betraut wurde und das eventuell Vorschläge zur Beförderung von Privatdocenten zu ausserordentlichen Professoren machen soll, besteht aus den Professoren Arlt, Bamberger, Billroth, Brücke, Hebra, Heschl und Späth. Die Herren DDr. Wölfler und Mikulicz, beide Assistenten der Billroth'schen Klinik, haben am 7. d. M. ihre Probevorlesungen zur Docentur der Chirurgie gehalten. — Zahl der studirenden Mediciner während des laufenden Wintersemesters: Königsberg 122 (15 Nicht-Pr.), Kiel 75 (19 Nicht-Preussen), München 418 (136 Ausl.), Dorpat 517. — Paris. Paul Broca ist zum Senator erwählt worden.

— Der Deputy surgeon General Porter, Chef-Arzt der Truppen in Afghanistan ist im Cantonnement Sherpur am 9. Januar d. J. gestorben.

— Arzt der Klissmann'schen Heilanstalt ist, wie man uns mittheilt, Dr. A. Lesser, Assistent an dem Institut für Staats-Arzneikunde. Als consultirender Arzt fungirt Herr Medicinal-Assessor Dr. W. Sander, dirigirender Arzt der Berliner Irren-Siechen-Anstalt in Dalldorf. Derselbe ist Montag, Mittwoch und Freitag, Nachmittags zwischen 5 und 6 Uhr in der Anstalt zu sprechen.

— Zum balneologischen Congress sind noch folgende Vorträge angemeldet worden: Herr Heiligenthal: Experimentelle Studien über die Wirkung russischer Dampfbäder und irisch-römischer Bäder, ausgeführt von den DDr. F. Heiligenthal und A. Frey in Baden-Baden. Herr Beissel (Aachen): Ueber den gesetzlichen Schutz der Heilquellen.

— Zu spät um noch für die vorige Nummer benutzt werden zu können kam von Herrn Dr. Curschmann in Hamburg die Mittheilung, dass der talentvolle und liebenswürdige Chirurg des allgemeinen Krankenhauses E. Martini, im 37. Lebensjahre am 12. d. M. einem ganz acut verlaufenen septischen Process erlegen ist. Sein Tod reisst nicht nur, so schreibt Herr C., unter dem tief erschütternden Eindruck des Ereignisses, unserer Anstalt, sondern auch uns Zurückbleibenden, die wir ihm in Freundschaft nahe standen, eine tiefe Lücke, die so leicht nicht vollständig sich wird ausfüllen lassen.

IX. Literatur.

Dr. J. Loewy, Anekdoten aus medicinischen Kreisen. 2. Aufl. Wien, Pest, Leipzig. Hartleben 1880. — C. H. Schildbach, Kinderstuben-Gymnastik. Leipzig Veit & Cie 1880. — Prof. Dr. A. Eulenburg, Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde. 13. und 14. Lief. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg 1880. — Dr. J. Scheff jun. Lehrbuch der Zahnheilkunde ibid. 1880. — Prof. Dr. Rüdinger, Supplement zur topographisch-chirurgischen Topographie des Menschen. Mit 6 Figuren. Stuttgart J. G. Fatta. 1879. — Prof. Dr. Ferd. Cohn, Beiträge zur Biologie der Pflanzen. Bd. III, Heft 1. Breslau, J. N. Kerns Verlag, 1879.



Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 4.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Entwurf zu einem Bundesgetze, betreffend Einrichtungen und Maassnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien in der Schweiz; (18. December 1879).

(Fortsetzung aus No. 7.)

Art. 20. Kleider, Bettstücke etc., bei denen die Desinfectionskosten ihrem Werthe nicht entsprechen würden, oder deren fernerer Gebrauch die Gefahr einer Verschleppung auch für die Zukunft unterhält, können auf Anordnung der Behörde vernichtet werden, wofür indessen der rechtmässige Besitzer eine Entschädigung nach amtlicher Schätzung beanspruchen kann.

Art. 21. Gegenstände, die mit dem Kranken oder der Leiche in Berührung waren, dürfen nicht weggebracht, nicht verkauft oder verschenkt, noch zum Gebrauche überlassen oder benutzt werden ohne vorherige gründliche Desinfection.

Der Handel mit schmutziger Wäsche, getragenen Kleidern oder Lumpen innerhalb einer Gemeinde, in der eine gemeinfährliche Epidemie herrscht, ist untersagt.

Dieses Verbot ist so lange aufrecht zu erhalten, als nicht nach dem Gutachten der Sanitätsbehörde die Gefahr einer Verbreitung der Epidemie völlig beseitigt ist.

Ebenso kann der Bundesrath das Verbot des Handels mit alten Kleidern, Lumpen etc. auf einen oder mehrere Cantone ausdehnen, sowie die Einfuhr von solchen oder von andern zur Verschleppung von Ansteckungsstoffen geeigneten Waaren in die Schweiz zu Zeiten drohender Gefahr verbieten.

Gewerbe und Fabriken, die sich mit dem Vertrieb oder der Verarbeitung solcher Stoffe, sowie mit der Reinigung schmutziger Wäsche befassen, sind sanitätspolizeilich zu überwachen.

Art. 22. Jedes in der Schweiz geborene oder daselbst sich aufhaltende Kind soll spätestens in einem der zwei ersten dem Geburtsjahr folgenden Kalenderjahre geimpft werden. Hierüber ist eine ärztliche Bescheinigung auszustellen. Ein impfpflichtiges Kind, welches aus Gesundheitsrücksichten während dieses Termines nicht geimpft werden konnte, soll im nachfolgenden Jahre geimpft werden.

Art. 23. Ohne ärztliche Bescheinigung, dass der Impfpflicht genügt worden ist, darf kein Schüler in eine öffentliche oder Privatschule aufgenommen werden.

Art. 24. Es ist dafür zu sorgen, dass die Impfpflichtigen, sowie diejenigen, welche zur Revaccination sich stellen, Gelegenheit zu unentgeltlicher Vaccination und Revaccination erhalten.

Es sollen Impfstoffanstalten errichtet werden, aus welchen, unter besonderer amtlicher Aufsicht, unentgeltlich animale oder humanisirte Lymphe an die Impfärzte abgegeben wird.

Art. 25. Die Impfärzte sind bei Verwendung der Stammimpflinge, wie überhaupt beim ganzen Impfgeschäft, zu grösster Sorgfalt verpflichtet, und für die Folgen allfälliger Fahrlässigkeit verantwortlich.

Die Stammimpflinge sollen wenigsten sechs Monate alt sein.

Auf Verlangen der Eltern oder Vormünder muss das Kind mit animaler Lymphe geimpft werden; ebenso haben dieselbe freie Wahl, ihre Kinder vom Impfarzte oder von ihrem Privatarzte impfen zu lassen.

Art. 26. Der Bundesrath wird auf das Gutachten der Sanitätscommission ein besonderes Impfregulativ erlassen.

Art. 27. Beim Erscheinen der Pocken (Variola und Varioleïs) in einem Canton ist die Vaccination und Revaccination durch amtliche und Privatärzte möglichst zu fördern.

(Fortsetzung folgt.)

2. Amtliches.

Ministerielle Verfügungen.

Ich finde mich veranlasst, im Anschluss an den Erlass vom 19. December 1878 hiermit zu bestimmen, dass die Königliche Regierung etc. künftig bei dem Auftreten von Flecktyphus im dem dortigen Verwaltungs-Bezirk sofort nach dem Bekanntwerden der ersten Erkrankungen über die in dem vorgedachten Erlasse näher bezeichneten Gesichtspunkte Bericht zu erstatten, und die betreffenden Polizei-Behörden hiernach mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen hat.

Berlin, den 27. Januar 1780.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: (gez.) von Gossler.

Abschrift hiervon, sowie des Erlasses vom 19. December 1878 erhält die Königliche Regierung etc. zur Kenntnissnahme und Nachachtung.

Berlin, den 27. Januar 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: von Gossler.

An
sämmtl. Königl. Regierungen, resp. Landdrosteien.

Anlage A.

Die Königliche Regierung veranlasse ich, künftig bei der Anzeige von Flecktyphus-Erkrankungen thunlichst genau feststellen zu lassen, unter welchen Umständen der erste oder die ersten Fälle dieser Krankheit sich ereignet haben. Es sind daher hierbei insbesondere folgende Fragen zu berücksichtigen.

1) ob etwa eine Einschleppung des Contagiums durch fremde aus inficirten Gegenden zugereiste Personen nachweisbar ist, event. an welchem Orte dieselben zuletzt verweilt haben, oder ob
2) die Krankheit durch die Bewohner eines bestimmten Hauses von aussen eingeführt ist, und
3) ob mehr Grund zu der Annahme vorliegt, dass die ungünstigen Gesundheits-Verhältnisse an Ort und Stelle der Ersterkrankten der Ausbildung und Verbreitung der Krankheit Vorschub geleistet haben.

Ausser diesen, die Entstehung der Krankheit begünstigenden Einflüssen ist auch der statistischen Erhebung hinsichtlich der räumlichen und zeitlichen Ausdehnung einer Epidemie die grösste Sorgfalt zu widmen.

Berlin, den 19. December 1878.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: (gez.) Sydow.

An die Königl. Regierung zu N.

Unterm 25. December 1878 ist von dem Herrn Reichskanzler bekannt gemacht worden (cfr. Centralblatt für das deutsche Reich de 1879, No. 52, S. 850/51 und Deutscher Reichs-Anzeiger No. 306 de 1879), dass der Bundesrath beschlossen hat, den § 3, Ziffer 2 der Bekanntmachung, betreffend die Abänderung der Bestimmungen über die Prüfung der Apothekergehilfen, vom 4. Februar 1879 (Centralblatt für das deutsche Reich, S. 91) und den § 4, Ziffer 2 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Apotheker, vom 5. März 1875 (Centralblatt für das deutsche Reich, S. 167) in folgender Weise abzuändern:

Bekanntmachung vom 4. Februar 1879.

§ 3 . . . . . .

2. das von dem nächstvorgesetzten Medicinalbeamten (Kreisphysikus, Kreisarzt u. s. w.) bestätigte Zeugniss des Lehrherrn über die Führung des Lehrlings, sowie darüber, dass der letztere die vorschriftsmässige dreijährige — für den Inhaber eines von einem deutschen Gymnasium oder von einer im Sinne des § 90, Ziffer 2 a der Wehrordnung vom 28. September 1875 als berechtigt anerkannten Realschule erster Ordnung mit obligatorischem Unterricht im Lateinischen ausgestellten Zeugnisses der Reife zweijährige — Lehrzeit zurückgelegt hat, oder doch spätestens mit dem Ablaufe des betreffenden Prüfungsmonats zurückgelegt haben wird.

Bekanntmachung vom 5. März 1875.

§ 4 . . . . . .

2. der nach einer dreijährigen — für die Inhaber eines von einem deutschen Gymnasium oder von einer im Sinne des § 90, Ziffer 2 a der Wehrordnung vom 28. September 1875 als berechtigt anerkannten Realschule erster Ordnung mit obligatorischem Unterricht im Lateinischen ausgestellten Zeugnisses der Reife zweijährigen — Lehrzeit vor einer deutschen Prüfungsbehörde zurückgelegten Gehilfenprüfung und einer dreijährigen Servirzeit, von welcher mindestens die Hälfte in einer deutschen Apotheke zugebracht sein muss.

Vorstehendes wird hierdurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Berlin, den 24. Januar 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: von Gossler.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: R.-A.-O. 4. San.-R. Dr. Lebarsch in Frankfurt a.O. Rett.-Med. am Bande Mar.-Ass.-A. I. Kl. Dr. Kentzer, Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. Winckler zu Luckau, Kr.-W.-A. Dr. Liersch zu Cottbus, Dr. Krafft zu Kerpen, Dr. Matthei zu Münder, Dr. Knopf zu Bodenwerder.

Ernannt: Baden: Arzt Schuler in Ettenheim zum Bez.-Arzt in Adelsheim. Preussen: Dr. Assmussen in Rendsburg zum Kr.-Phys. des Phys. Bez. Rendsburg, Arzt und Geburtshelfer Merres in Gassen, mit Wohns. das., zum Kr.-W.-A. Kr. Sorau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Baden: Dr. Franz Kaiser in Uehlingen, Arzt Karl Strübe in Steinen, Dr. Herm. Nebel in Eppingen, Dr. Otto Schmidt in Stockach; Arzt Dr. Ludwig Wilser von Bruchsal nach Karlsruhe, Augenarzt Karl Hugo Schröder von Konstanz nach Stendal, Arzt Emil Hauger in Donaueschingen, Zahnazt Emil Kolmar in Karlsruhe, Dr. Schlechter in Käferthal, Arzt Tholus von Triberg nach St. Georgen. — Preussen: Ass.-Arzt Dr. Gaffky in Pr.-Stargardt, Arzt Geppelt in Krokow, Dr. Ammon in Schlochau, Arzt Sergot bei der Irren-Anstalt in Schwetz, Dr. Schimanski in Stuhm, Dr. Schultze in Stolpmünde, Dr. Greve in Niederbreisig; Dr. Stern von Schwetz nach Nordhausen, Dr. Mayer von Tempelburg nach Jastrow, Dr. Leopold von Schivelbein nach Stolpmünde, Arzt Bakalarski von Constadt nach Wiensowno, Dr. Maj von Creuzburg nach Wollstein, Stabsarzt Dr. Oelkers von Creuzburg nach Worms, Ass.-Arzt Dr. Jähner von Schweidnitz nach Creuzberg, Ob.-St.-A. a. D. Dr. Müller in Rössel.

Gestorben: Bayern: Dr. Alf. Schillinger Bahn-A. in Rosenheim. Preussen: Dr. v. Borczykowsky in Pelplin. San.-R. Dr. Gies in Hanau, Dr. Hirschland in Essen, Landchirnrg Bartscher in Osnabrück. Hamburg: Oberarzt Dr. Martini. Baden: Med.-R. a. D. Dr. Krieg in Bühl, Dr. Guerdan in Neckar-Gemünd.

Vacant: Bayern: Die Bahnärztl. Bez. Redwitz und Rosenhaim, Pens. Bez.-A. II. Kl. Dr. Lotzbeck in Babenhausen.



Sonnabend **№ 9.** 28. Februar 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber einen Fall von Hirntumor.

Nach einem in der medicinischen Gesellschaft zu Berlin am 28. Januar 1880 gehaltenen Vortrage.

Von

Dr. Wernicke, Privatdocent in Berlin.

(Schluss aus No. 8.)

Die erwähnten Herderscheinungen betrafen zuerst den rechten Abducens allein, dann wurde auch der linke Rectus internus ergriffen, später der linke Abducens und der rechte Rectus internus. Alle übrigen Augenmuskeln blieben verschont. Es wurde somit nur von allen Hirnnerven das 6. und das 3. Paar getroffen, und zwar in der eigenthümlichen Reihenfolge, dass zuerst nur der rechte Nervus abducens, dann ein einziger Ast des linken Oculomotorius, der für den Rectus internus bestimmte, gelähmt wurde; dann wurde der linke Nervus abducens und fast gleichzeitig wieder derselbe Ast des rechten Oculomotorius ergriffen. Auf dem Höhepunkte angelangt blieben diese Lähmungen kurze Zeit bestehen und *gingen* dann in umgekehrter Reihenfolge, wie sie gekommen waren, wieder zurück. Diese Combination und diese Reihenfolge in den Lähmungen sind bei Annahme einer Meningitis vollkommen unerklärlich. Ich bitte Sie, einen Blick auf diese Wandtafel zu werfen, auf der die Basis des Gehirns sich in groben Umrissen abgebildet findet. Nur die an der Basis liegenden Gebilde könnten ja bei Meningitis in Betracht kommen. Sie sehen daselbst am unteren Rande der Brücke ziemlich nahe der Mittellinie die beiden Nervi abducentes hervortreten. Die Oculomotorii treten dagegen oberhalb des oberen Randes der Brücke am Innenrande der beiden Hirnschenkel hervor; sie sind also durch die ganze Breite der Brücke von den Abducentes getrennt. Es ist nun geradezu unmöglich, sich einen basalen Process vorzustellen, welcher den rechten Abducens befällt, alle in dessen nächster Nachbarschaft gelegenen Nervenstränge, wie den anderen Abducens, den gleichseitigen Facialis und Quintus intact lässt und nur eine absolute Lähmung eines einzigen Astes des Oculomotorius bei Intactheit aller übrigen, durch Affection seines Stammes herbeiführt, der dann den linken Abducens befällt und von diesem aus wieder zum rechten Oculomotorius hinüberspringt, um sich einen einzelnen Ast desselben herauszusuchen; ein Process endlich, welcher genau in umgekehrter Reihenfolge wieder zurückgeht. Weder ein meningitisches Exsudat, noch ein Tumor irgend welcher Art an der Basis wäre im Stande,

Feuilleton.

Das neue englische militärärztliche Organisations-Patent.

(Army medical warrant).

Uebersetzt und besprochen

von

Stabsarzt **Dr. S. Zimmern.**

(Conf. The Lancet 1879. II. 23.)

(Fortsetzung aus No. 7.)

Brigade-Surgeon.

18. Die Ernennung zum Brigade-Surgeon vom Surgeon-Major geschieht auf Empfehlung unseres obersten Armee-Commandeurs, bei bewiesenen Kenntnissen und Verdiensten wenn der betr. mindestens 8 Jahre als Surgeon und Surgeon-Major auswärts gedient hat.

Deputy-Surgeon-General und Surgeon-General.

19. Alle Beförderungen vom Brigade-Surgeon zum Deputy-Surgeon-General, und von diesem zum Surgeon-General werden von unserem obersten Armee-Commandeur, mit Genehmigung unseres Staatssecretärs auf Grund bewiesener Kenntnisse und Verdienste (ability and merit), vollzogen; der Grund der Beförderung soll uns jedesmal ausdrücklich mitgetheilt werden; namentlich ist dabei die Zahl der im auswärtigen Dienst zugebrachten Dienstjahre zu erwähnen.

20. Bei Ernennung zum Ehren-Arzt oder Ehren-Wundarzt Ihrer Majestät (s. Art. 35) soll ein unter dem Rang des Deputy-Surgeon-General stehender Officier, zu diesem Rang befördert werden, wenn er nach Art. 21 dazu qualificirt ist, und soll in diesem Rang als überzählig geführt werden, bis er denselben im gewöhnlichen Avancement erreicht hätte.

21. Bedingung zur Beförderung zum Rang des Deputy-Surgeon-General ist eine mindestens 10jährige auswärtige Dienstzeit, worunter 3 Jahre in Indien.

Abgang.

Freiwilliger Abgang.

22. Jeder Sanitäts-Officier hat das Recht; nach 10jähriger Dienstzeit mit der in Art. 47 bestimmten Gratification oder Pension seinen Abschied zu nehmen, wenn es unserm Staatssecretär genehm erscheint. Das Abschiedsgesuch muss zuvor durch unsern obersten Commandeur speciell empfohlen und durch den Staatssecretär genehmigt werden.

23. Jeder Officier der Classe A, welcher vor dem 55. Lebensjahre freiwillig abgegangen ist, kann im Fall einer Gefahr für den Staat, in dem gleichen Range, welchen er verlassen hat, bis zu seinem 55. Lebensjahre, wieder zum Dieust herangezogen werden.

Unfreiwilliger (compulsory) Abgang.

24. Die Dienstzeit eines Surgeon von Classe B endigt nach 10 Jahren activem Dienst, wenn er nicht speciell als zu weiterer Verwendung geeignet bezeichnet wird, oder wenn er auf letztere verzichtet. Derselbe erhält an Stelle aller weiteren Ansprüche, mit Ausnahme einer etwaigen Pension für erlittene Wunden, die Summe von 1000 £.

25. Einem Surgeon von Classe B von weniger als 10 Jahren Dienstzeit kann in Fällen von Krankheit, die nach dem Zeugniss einer Commission von Sanitäts-Officiren im oder durch den Dienst erworben ist, für die Zeit eines Jahres nach Befinden unsers Staatssecretärs ein Halbsold von höchstens 8 s. täglich bei 5 und mehr Jahren Dienstzeit, von 6 s. täglich bei kürzerer Dienstzeit, bewilligt werden. In Specialfällen, deren Umstände unserm Staatssecretär eine ausnahmsweise Berücksichtigung zu erheischen scheinen, genügt der Nachweis, dass die Dienstunfähigkeit während des Dienstes erworben worden ist.

26. Nach Ablauf des Jahres kann der betr. Surgeon der Classe B, wenn wieder dienstfähig, seinen Dienst bis zum Ablaufe der 10jährigen Dienstzeit wieder aufnehmen. Bestätigt eine Commission von Sanitäts-Officieren seine weitere Dienstunfähigkeit, so erlischt sein Dienst.

27. Wird ein Surgeon der Classe B. nach mindestens fünfjähriger activer Dienstzeit durch eine Commision von Sanitäts-Officieren für dienstunfähig erklärt, so erlischt sein Dienst, und er erhält an Stelle aller weiterer Ansprüche, Pension für Wunden ausgenommen, eine Gratification nach folgenden Sätzen:

Nach	9	jähriger	activer	Dienstzeit	800 £.
„	8	„	„	„	700 „
„	7	„	„	„	600 „
„	6	„	„	„	500 „
„	5	„	„	„	400 „

28. Kann ein Surgeon der Classe B aus irgend einem andern Grund, als einer nach dem Zeugniss einer Commission von Sanitäts-Officieren im Dienst erworbenen Invalidität oder Dienstunfähigkeit, oder einer Reduction in der Truppenstärke, seine 10jährige Dienstzeit nicht vollenden, so erhält

solche Wirkungen hervorzubringen. Wir wären demnach auch bezüglich des Tumors in arge Verlegenheit gesetzt, wenn es nicht einen Ort in der Substanz des Pons selbst gäbe, dessen Läsion bekanntermassen gerade diese eigenthümliche Combination von Lähmungen des Abducens der einen und des Rectus internus der anderen Seite bewirkt. Und da dieser Ort in der Substanz des Pons liegt, von dessen Basis möglichst weit entfernt, so ist mit Sicherheit eine Affection der Basis, also auch eine Meningitis auszuschliessen. Ich selbst habe in einer früheren Arbeit[1]) einen Fall veröffentlicht, in welchem ein Tuberkel, der den Abducenskern und dessen Umgebung unter dem Boden des 4. Ventrikels zerstört hatte, eine Lähmung des gleichseitigen Abducens und des entgegengesetzten Rectus internus verursacht hatte. Der Stamm des Oculomotorius war hier intact, und da der Tumor sich nicht über die Ebene des Quintusaustrittes hinauf erstreckte, konnte auch eine Betheiligung des Oculomotoriuskernes ausgeschlossen werden. Ich habe damals die bisher bekannten Fälle derselben Lähmungscombination zusammengestellt und aus ihnen und meinem Falle, der wohl der beweisendste ist, das Vorhandensein eines Centrums für die associirte Seitwärtsbewegung der Augen in der Substanz des Pons, und zwar in der nächsten Umgebung des betreffenden Abducenskernes, erschlossen. Dieses Centrum, sagte ich, ist doppelseitig vorhanden, und zwar steht das linke der Seitwärtsbewegung nach links, das rechte der nach rechts vor. Der, wie ich glaube, von mir zuerst durch einen genau beobachteten und untersuchten Fall geführte Nachweis dieses Centrums ist später durch Experimente von Laborde[2]) und anatomische Untersuchungen von von Graux[3]) und Duval am Katzengehirn bestätigt worden, ohne dass diese Autoren es der Mühe werth hielten, von meiner Beobachtung Notiz zu nehmen. In klinischer

[1]) Arch. für Psych. VII. p. 513. Ein Fall von Ponserkrankung.
[2]) Gaz. méd. 1878 No. 3. Influence du bulbe sur les mouvements associés des yeux etc.
[3]) Gaz. méd. 1878 No. 50. Soc. de biologie.

Hinsicht bestätigend sind Beobachtungen, die von Eisenlohr[1]) beigebracht wurden, so dass die Thatsache der Existenz eines solchen Centrums an dem bezeichneten Orte nicht angezweifelt werden kann. Auch Nothnagel in seiner kürzlich erschienenen „Topischen Diagnostik der Gehirnkrankheiten" (S. 138ff.) neigt zur Anerkennung dieses Centrums, er erblickt aber in einem Falle Ewald's[2]) einen Einwand, der ihn nicht zum Entschlusse kommen lässt. Er sagt wörtlich: „Vermuthungen jedoch sind in dieser Beziehung nicht am Platze, nur weitere Beobachtungen können hier eine Entscheidung bringen; sie werden auch lehren müssen ob, — wie es nach den bisherigen Erfahrungen allerdings scheint — der conjugirten Augenlähmung des Abducens und Musc. rectus internus eine diagnostische Bedeutung für Ponsherde beigelegt werden muss." Unter Ponsherden versteht er hier solche, die in der Substanz des Pons selbst ihren Sitz haben, im Gegensatz zu den am Pons befindlichen. Alles dieses auf Grund des Ewald'schen Falles, welcher sich, sobald man ihn näher in's Auge fasst, höchstens als eine Bestätigung, sicher nicht als Widerspruch, gegen die Existenz und die angegebene Lage des betreffenden Centrums erweist. Zunächst nämlich ist die klinische Beobachtung dieses Falles nicht ohne Weiteres mit unseren Symptomen übereinstimmend. Es heisst in derselben: „Die Augen befinden sich in fortwährenden seitlichen Zuckungen ohne Rollbewegung (oscillatorischer Nystagmus) verbunden mit höchster Convergenz der Axen. Nach aussen und rechts ist ihre Bewegung fast total aufgehoben, nach oben erhalten, nach unten, aussen und rechts sehr beschränkt, und nur nach links abnorm ausgiebig. Dabei erfolgt die Bewegung der Bulbi bei stets gewahrter Convergenz der Sehaxen in durchaus conjugirter Weise." Diese Schilderung scheint mir nicht ohne Widersprüche, wenigstens ist eine abnorm ausgiebige Beweglichkeit beider Augen nach links bei stets gewahrter Convergenz der Sehaxen nur ge-

[1]) Arch. für Psych. IX., S. 1. Ueber acute Bulbär- und Ponsaffectionen.
[2]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XIX., S. 591.

---

er höchstens 6 Monate Urlaub ohne Gehalt; kann er dann seinen Dienst nicht wieder weiter versehen, so erlischt derselbe, ohne dass dem betr. irgend welche Ansprüche an den Staat zustehn. In Specialfällen, deren Umstände unserm Staatssecretär eine ausnahmsweise Berücksichtigung zu erheischen scheinen, genügt es, dass die Dienstunfähigkeit während des Dienstes erworben wurde.

29. Werden die Dienste eines Surgeon der Classe B zeitweilig überflüssig durch Reduction des Dienststandes, so wird ihm Halbsold nach den Sätzen von Art. 25 bewilligt, bis zu einer eventuellen Wiederverwendung; oder derselbe kann, nach mindestens 5 jähriger Dienstzeit, mit der in Artikel 27 festgesetzten Gratification seinen Abschied nehmen.

30. Ein Sanitäts-Officier vom Rang eines Brigade-Surgeon, Surgeon-Major, oder Surgeon wird im 55. Lebensjahre, ein Surgeon-General, oder Deputy-Surgeon-General im Alter von 60 Jahren pensionirt.

31. Ein am 28. April 1876 im Dienst befindlicher Officier, welcher nach Artikel 30 gezwungen ist im 60. Jahre seinen Abschied zu nehmen, erhält als Zulage zu seiner Pension eine jährliche Summe, welche nach Ansicht unsers Staatssecretärs dem Verluste entspricht, der dem betreffenden durch Verlegung des Abgangsjahres vom 65. auf das 60. Lebensjahr erwächst, wobei alle Vortheile in Gehalt oder Pension in Rechnung zu ziehn sind, die aus unserm Patent vom 28. April 1876 oder irgend einem unserer späteren Patente entspringen.

Charakter-Erhöhung beim Abgang.

32. Jeder nach 20jähriger und längerer Dienstzeit abgehende Sanitäts-Officier erhält, wenn er von unserm obersten Armee-Commandeur dazu empfohlen wird, die nächst höhere Rangstufe, doch ohne irgend welchen Einfluss auf den Betrag seiner Pension.

Tausch.

33. Sanitäts-Officiere können unter den Bedingungen und Regeln, wie sie von uns von Zeit zu Zeit angeordnet werden, ihre Stellen gegenseitig vertauschen.

Belohnungen und Ehrenstellen.

34. Den verdienstvollsten Officieren des Army medical departements sollen nach den von uns von Zeit zu Zeit zu erlassenden Bestimmungen, nach Vorschlag unsers Staatssecretärs Special-Zulagen für gut geleistete Dienste (good service pensions) zuerkannt werden.

35. Je 6 der verdienstvollsten Sanitäts-Officiere werden zu unsern Ehren-Aerzten (Honorary Physicians) und je 6 zu unseren Ehren - Wundärzten (Honorary Surgeons) ernannt werden.

Der Dienst an der Westküste von Afrika.

36. Der Dienst für Sanitäts-Officiere an der Westküste Afrikas ist ein freiwilliger, mit Ausnahme derer, welche speciell für den afrikanischen Dienst in die Armee eintreten.

37. Jedes Jahr oder Bruchtheil eines solchen wird hinsichtlich der Pension doppelt gerechnet, wenn der betr. Officier im Ganzen mindestens 12 Monate an der Westküste Afrikas gedient hat. Hinsichtlich temporären Halbsolds oder Gehaltszunahme findet die Doppelrechnung nicht statt.

38. Für jedes Jahr Dienst an der Küste sind die Sanitätsofficiere zu einem Jahr Urlaub nach Hause berechtigt, und für jedes Bruchtheil darüber zu einer entsprechenden Urlaubsverlängerung.

39. Officiere, welche speciell für den Dienst an der Küste in die Armee eintreten, oder solche welche sich, seit dem 1. März 1873, zum freiwilligen Dienst an der Küste gemeldet haben, erhalten während des activen dortigen Dienstes doppelten Gehalt.

40. Officiere, welche speciell für den Dienst an der Afrikanischen Westküste in die Armee eintreten wollen, unterliegen denselben Bedingungen, wie die andern Sanitätsofficiere; doch können dieselben in höherem Lebensalter zugelassen werden. Sie verpflichten sich zu einem 3jährigen activen Dienst an der Küste, nach welcher Zeit sie im allgemeinen Dienst verwendet werden können. Wird ein solcher Officier nach dem Zeugniss einer ärztlichen Commission früher untauglich für den Dienst an der Küste, so kann er auch vor Ablauf der 3 Jahre im allgemeinen Dienst verwendet werden.

41. Ein Surgeon-Major des Afrikanischen Dienstes, welcher während des dortigen Dienstes befördert wurde und vor dem 1. März 1873 in den Dienst getreten ist, kann, wenn er 3 Dienstperioden, jede von 12 Monaten, im Rang als Surgeon-Major hinter sich hat, auf die allgemeine Liste übernommen werden.

42. Ein vom Afrikanischen Dienst unter den im Art. 41 angeführten Bedingungen übernommener Sanitätsofficier tritt in den allgemeinen Dienst nach dem Datum seiner gegenwärtigen Anstellung ein.

43. Die Bestimmungen von Art. 41 und 42 gelten nur für Sanitäts-Officiere von europäischer Abkunft.

Krankenurlaub.

44. Ein Officier kann nach Begutachtung durch eine ärztliche Commission einen halbjährigen Krankenurlaub mit vollem Gehalt erhalten; in Specialfällen kann der Staatssecretär, nach Begutachtung seitens des General-Directors, den Urlaub mit vollem Gehalt auf weitere 6 Monate ausdehnen.

Temporärer Halbsold.

45. Einem Sanitäts-Officier, welcher in Folge von im Feld erhaltener



zwungen denkbar; auch besteht augenscheinlich die Lähmung des rechten Abducens für sich und ist der linke Rectus internus nicht gelähmt, sondern eher im Zustande der Contractur; wenigstens ist eine höchste Convergenz der Sehaxen sonst nicht denkbar. Ferner scheinen verschiedene andere Aeste des Oculomotorius beiderseits mit betheiligt. Der Tumor, ein Tuberkel, nahm nach Ewald's Beschreibung den vorderen basalen Theil des Pons und die benachbarte Partie des Hirnschenkels ein. „Wie für die makroskopische, so setzte sich auch für die mikroskopische Untersuchung der Ponstuberkel scharf gegen die Nachbarschaft ab. Eine Veränderung nachbarlichen Gewebes war nicht nachzuweisen.“ Aber in merkwürdigem Widerspruch zu dieser Angabe sagt der Verfasser später: „Dieser Symptomencomplex setzt ..... eine Betheilung folgender Gebilde: des Hirnschenkelfusses, der Fasern, welche aus dem kleinen Gehirn durch den oberen Theil der Brücke in die grauen Massen eintreten (?), der Kerne des Oculomotorius, Abducens, Facialis und Trigeminus resp. der auf- oder absteigenden Fasern derselben voraus.“ „Alle diese Partien können nach Lage unseres Tumors ungezwungen als betroffen angesehen werden.“ „Der Zustand, in welchem mir das anatomische Präparat längere Zeit nach der Section zukam, machte eine genauere mikroskopische Verfolgung der Lage des Tumors unmöglich.“ (Es zerbröckelte nämlich beim Schneiden.) Es geht daraus hervor, dass Ewald den Tumor, dessen Lage er nicht bestimmen konnte, einmal nach vorn in die Nähe des Hirnschenkels, an die Basis, das andere Mal an den Oculomotorius- und Abducenskern verlegt. Durch diesen Widerspruch verliert seine Angabe jeden Werth und kann deshalb gegen die Localisation unseres Centrums, die sich auf genau untersuchte Fälle stützt, unmöglich als Einwand gelten.

Wenn Sie Sich nach dieser Abschweifung, welche nöthig *war*, um unser Centrum gegen allen Zweifel sicher zu stellen, dieser Wandtafel zuwenden wollen, so sehen Sie auf derselben einen Querschnitt durch diejenige Region des Pons, welche nach den vorherigen Erfahrungen das genannte Centrum enthalten muss. Sie sehen unter dem Boden des 4. Ventrikels, zu beiden Seiten der Mittellinie die beiden Kerne der Nervi abducentes, von ihnen etwa parallel der Mittellinie absteigend die beiden Nervi abducentes. Sie streben ihrer, Ihnen durch die vorige Tafel bekannt gewordenen, Austrittsstelle an der Basis zu. Der Raum, welcher in der hinteren Brückenabtheilung beiderseits von der Mittellinie sich bis zum Stamme und dem Kerne des Nervus abducens erstreckt, ist es, um den es sich handelt. Wenn Sie sich nun vergegenwärtigen, dass in jeder Hälfte dieses Raumes ein Centrum enthalten ist, welches zugleich den gekreuzten Rectus internus enthält, so ist Ihnen der Verlauf unseres Falles bei Annahme eines Tumors sofort verständlich. Der rechte Abducens, sei es Kern, sei es Stamm, wird zuerst befallen, und dazu gesellt sich, sobald der Process nach links, der Mittellinie zu, wuchert, durch Mitbetheiligung dieses Centrums die Lähmung des linken Rectus internus. Dann überschreitet der Tumor die Mittellinie und erreicht das entsprechende Centrum resp. den Abducens der anderen Seite, wodurch die Lähmung des linken Abducens und des rechten Rectus internus sich erklärt. In umgekehrter Reihenfolge muss natürlich, nachdem das Jodkalium eine Rückbildung eingeleitet hat, die Lähmung der Augenmuskeln wieder verschwinden; und dass dies vollständig geschehen ist, ist ein Beweis, dass der Tumor infiltrirt war und noch nicht die Zerstörung einer der in Betracht kommenden Partien herbeigeführt hatte. Anders verhält es sich mit den zuletzt aufgetretenen und, wie wir sahen, hartnäckigsten hemiplegischen Erscheinungen. Um diese zu erklären, bedarf es der Annahme, dass ein Fortsatz des Tumors eine grössere Selbstständigkeit erlangt und so die Leitung der linksseitigen Pyramidenbahn beeinträchtigt hat, also bis in die vordere Brückenabtheilung vorgedrungen ist. Die gekreuzten Erscheinungen von Seiten des linken Hypoglossus und der rechten Extremitäten beweisen zugleich, dass diese Partie des Tumors sich etwas nach abwärts erstreckte, unterhalb der Ebene des hier gezeichneten Schnittes. Wenn

---

Wunden oder von Krankheit, die bei und durch Ausübung seiner Dienstpflichten entstanden ist, dienstuntauglich wird, kann, nach Begutachtung durch eine ärztliche Commission, temporärer Halbsold bewilligt werden, dessen Bewilligung, auf Bericht einer ärztlichen Commission von Zeit zu Zeit erneuert wird, bis zu seiner Genesung und bis sich Gelegenheit zur Wiederverwendung bietet. In Specialfällen, deren Umstände unserm Staatssecretär eine ausnahmsweise Berücksichtigung zu erheischen scheinen, genügt der Nachweis der Erwerbung der Dienstunfähigkeit während des Dienstes.

46. Wird nach einer mindestens halbjährigen Periode des Bezugs von Halbsold durch eine ärztliche Commission die dauernde Dienstunfähigkeit nachgewiesen, so kann er, wenn er eine active Dienstzeit von 5 Jahren hinter sich hat, auf dauernden Halbsold gesetzt werden.

Pensions- etc. Sätze.

47. Die Sätze für Gratification, Pension und Halbsold sind folgende:

	Classe A Gratification			Classe B Gratification		
Surgeon und Surgeon-Major						
nach 10 Jahren Dienstzeit	1250 £.			1000 £.		
„ 15 „ „	1800 „					
„ 18 „ „	2500 „					
	Pension tägl.			Pension tägl.		
Surgeon-Major	£.	s.	d.	£.	s.	d.
nach 12 Jahren Dienstzeit	—	—	—	—	11	—
„ 15 „ „	—	—	—	—	13	6
„ 20 „ „	1	—	—	—	16	6
„ 25 „ „	1	2	6	1	—	—
„ 30 „ „	1	5	—	—	—	—
Brigade-Surgeon						
nach 20 Jahren Dienstzeit	1	7	6	—	—	—
„ 30 „ „	1	10	—	—	—	—
Deputy-Surgeon-General	1	15	—	—	—	—
nach 20 Jahren Dienstzeit	—	—	—	1	1	—
„ 25 „ „	—	—	—	1	2	6
„ 30 „ „	—	—	—	1	5	6
Surgeon-General	2	—	—	—	—	—
nach 20 Jahren Dienstzeit	—	—	—	1	10	—
„ 25 „ „	—	—	—	1	13	6
„ 30 „ „	—	—	—	1	17	6



Temporärer Halbsold.

Sanitätsofficiere unter 5 Jahren Dienstzeit täglich 6 s.
„ nach 5 „ „ „ 8 „
„ „ 10 „ „ „ 10 „
„ „ 15 „ „ „ 13 „

48. Nimmt ein Surgeon-Major der Classe A, der in dieselbe aus Classe B versetzt war, freiwillig mit Gratification seinen Abschied, so soll die in Art. 47 gewährte Gratification in diesem Falle um 250 £. vermindert werden.

Allgemeine Bestimmungen.

49. Unser Staatssecretär kann, wenn er es für dienlich hält, Sanitäts-Officiere der Miliz von der Departementalliste, deren Regimenter nicht zusammengetreten sind, für besondere Stellungen, und unter Bedingungen, die er von Zeit zu Zeit bestimmen wird, zum Dienst heranziehn; doch dürfen solche Officiere nicht länger als bis zum 65. Lebensjahre in ihren Stellungen bleiben, und treten bei Abgang von diesen Stellen in den Pensionsstand zurück, unter den gleichen Pensionssätzen, die sie beim Antritt derselben bezogen hatten.

50. Ein pensionirter Officier erhält während des Dienstes in einer solchen Stelle statt seiner Pension einen festen Gehalt, welcher den Betrag der Pension um 150 £. jährlich übersteigt, und worin sämmtliche Bezüge mit eingeschlossen sind.

51. Ein Sanitäts-Officier der Miliz erhält während des Dienstes in einer solchen Stelle eine Zulage von 150 £. jährlich zu dem Gehalt und den Bezügen seines Milizrangs während des Zusammentritts seines Regiments zur Ausbildung nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 12. Juli 1876, vorausgesetzt, dass er für die Zeit einer solchen Ausbildungsperiode zur Erfüllung der Dienstpflichten in seiner anderweitigen Dienststellung einen Stellvertreter auf eigene Kosten stellt. Dieser Gehalt von 150 £ begreift auch jede Remuneration für Behandlung der Familien des Miliz-Regiments, für Untersuchung der Rekruten, und für jede Ansprüche aus der Periode des Nicht-Zusammentritts des Regiments in sich, gewährt aber keine Ansprüche auf Halbsold, Gratification oder Pension.

52. In allen Fällen, für welche in diesem unserem Patent keine speciellen Bestimmungen getroffen sind, unterliegen die Officiere des Armee-Sanitäts-Departements den allgemeinen für die Armee gültigen Verordnungen.

Gegeben an unserem Hof zu Windsor den 27. November 1879,
im 43. Jahr unserer Regierung.
Auf Befehl Ihrer Majestät.
Fred. Stanley.

(Schluss folgt.)

Sie bedenken, dass ein Tumor nicht blos mechanische Wirkungen übt, sondern ein lebendiges ziemlich willkürliches Wachsthum besitzt, so dass man oft die merkwürdigsten Ausläufer und Fortsätze constatiren kann und geradezu behaupten muss, dass die runde Form bei infiltrirten Tumoren eine Seltenheit ist, so werden Sie meine Anschauungsweise gerechtfertigt finden.

Wir mussten sonach, wie Sie sehen, nicht ohne eingehende Erwägung aller Umstände, die Existenz eines Tumors für das Wahrscheinlichste halten. Dass ein Tumor von dem bezeichneten Sitz auch die tonische Spannung und die Schmerzen in der Rückenmusculatur sowie die Lähmung der Blase verursachen kann, entspricht einer oft gemachten Erfahrung. So finde ich in Ladame's Zusammenstellung von Ponstumoren einen Fall von Luys, wo Lendenschmerzen angegeben sind, einen Fall von Rosenthal: Schmerz und Contractionen in den rechten Extremitäten; Lombroso: Schmerzen längs des Körpers. Die mässigen Fieberbewegungen, welche in der ersten Zeit der Krankheit bestanden, sind bei diesem Sitz des Tumors vielleicht als centraler Natur zu deuten; sie können aber auch, bei Tumoren von einer bestimmten Natur, durch deren Beschaffenheit bedingt werden.

Ueber die Beschaffenheit des Tumors sind allerdings nur die vagesten Vermuthungen gestattet. Der Pons ist ein bekannter Lieblingssitz von 2 infiltrirten Geschwulstarten, dem Gumma und dem Tuberkel. Dass daraus noch nicht folgt, dass wir es mit einem dieser beiden in unserem Falle zu thun haben, ist natürlich selbstverständlich. Indessen würde die Annahme eines Tuberkels durch das jugendliche Alter und die zeitweiligen geringen Fieberbewegungen gestützt werden; das Fehlen anderweitiger tuberkulöser Erkrankung freilich, der günstige Ausgang und das jetzige blühende Befinden sind überwiegende Einwände. Der Annahme eines Gumma würde der glückliche Ausgang und die so ausgezeichnete Wirkung des Jodkaliums günstig sein. Aber auch hier überwiegen, wenn man sie gegeneinander abwägen will, die Einwände. Daran, dass das junge Mädchen selbst Syphilis acquirirt hätte, kann gar nicht gedacht werden; es fehlten auch alle anderweitigen Symptome derselben. Jedoch verdanke ich einer nachträglichen Mittheilung des den Vater der Patientin früher behandelnden Arztes die Notiz, dass derselbe vor etwa 30 Jahren an constitutioneller Syphilis gelitten hat. Man kann also an auf diese Weise ererbte Syphilis wenigstens denken. Uebrigens ist ja in neuerer Zeit von verschiedener Seite die Aufmerksamkeit darauf gelenkt worden, dass Tumoren, sei es durch geringfügige chirurgische Eingriffe, wie die Injection von Carbolsäure und die Electrolyse, sei es durch grosse Dosen gewisser innerer Mittel, zum Verschwinden gebracht werden können. Selbst Tumoren exquisit maligner Natur sind auf diese Weise beseitigt worden. So berichtet Esmarch[1]) einen Fall des älteren Langenbeck, in welchem durch Arsenik in rasch steigenden Dosen ein Carcinom des Uterus, das nicht mehr operirbar war, vollständig geheilt wurde. In einem eigenen Falle Esmarch's wurde ebenfalls duch Arsenik ein Krebs des Oberkiefers in einigen Monaten zum Verschwinden und narbiger Verheilung gebracht. Ein Jahr später stellte sich ein Recidiv ein. Am wunderbarsten aber erscheint der bekannte Fall Esmarch's, in welchem er sich wegen eines Sarkoms des Oberschenkels zur Exarticulation entschloss, noch in der Wunde selbst ein Recidiv eintrat, und durch Jodkalium in grossen Dosen noch Heilung erzielt wurde. Die Dosis betrug in diesem Falle 6 Gramm täglich, und es wurde die kolossale Menge von 4 Pfund dieses Mittels gebraucht. Die Heilung war jedoch nicht dauernd, denn ein halbes Jahr nach Aussetzung des Mittels entwickelte sich ein Recidiv, dem der Kranke erlag. Esmarch wirft im Anschluss an diesen Fall die Frage auf, ob nicht ein Zusammenhang des Sarkoms mit erworbener oder ererbter Syphilis anzunehmen sei; in der Familie des Patienten war nämlich hereditäre Syphilis vorhanden.

Angesichts solcher Fälle wird die eingetretene Heilung in unserem Falle weniger wunderbar erscheinen. Es wird aber auch ein Zweifel entstehen müssen, ob die Heilung eine definitive und nicht vielleicht ein Recidiv zu erwarten ist. Handelt es sich wirklich um ein Gumma, so wird man am ehesten Vertrauen zu einer vollständigen Herstellung haben können.

[1]) Aphorismen über Krebs. Arch. f. klin. Chir. XXII., S. 437 ff.

II. Zur Castration der Frauen.

Von

Dr. Hildebrandt,

Assistenzarzt im Oldenburgischen Dragoner-Regiment No. 19.

Der in den Volkmann'schen Heften erschienene Aufsatz Hegar's über die Castration der Frauen hat im Juni 1877 hier zu einer Operation Veranlassung gegeben, deren Verlauf und Resultat ich um so mehr glaube mittheilen zu dürfen, weil sie in der Privatpraxis meines Wissens bis jetzt zuerst ausgeführt worden ist und weil sie mir in statistischer Beziehung ein werthvolles Glied in der Reihe der genannten Operationen zu sein scheint.

Fräulein S., 42 Jahre alt, eine grosse magere Blondine, aus gesunder Familie stammend, bemerkte im Januar dieses Jahres in der linken Unterbauchgegend eine bewegliche harte Geschwulst, deren wegen sie mich consultirte. Ich constatirte bei der äusseren Untersuchung eine wallnussgrosse, feste Geschwulst, die sich mit leichter Mühe bis über die Mittellinie nach rechts verschieben liess, aber sofort wieder zurückkehrte. Sie lag unmittelbar unter den sehr nachgiebigen Bauchdecken, 4 Ctm. links von der Linea alba, 5 Ctm. oberhalb des Ligamentum Poupartii. In der Linea alba fühlte man eine zweite Geschwulst von der Symphysis pubis bis 8 Ctm. vom Nabel entfernt von brettartiger Härte und anscheinend glatter Oberfläche. Dieselbe überragte nach rechts die Linea alba um ca. 5 Ctm. Druck auf die Geschwülste war wenig schmerzhaft. Meiner Aufforderung, sich an Herrn Oberstabsarzt Dr. Müller in Oldenburg zu wenden, kam Fräulein S. sofort nach. Derselbe constatirte multiple Fibrome des Uterus und proponirte Ergotininjectionen und Application des Inductionsstromes auf die Geschwülste. Nach 42 Injectionen, die nach Prof. Hildebrandt's Vorschrift gemacht wurden, und nachdem Patientin vom 26. Januar bis zum 10. Juni täglich eine halbstündige Sitzung durchgemacht hatte, zeigte sich nicht nur keine Abnahme der Geschwülste, sondern im Gegentheil eine beträchtliche Zunahme; sodass ich ihr nunmehr die Exstirpation derselben vorschlug und zu diesem Zweck Herrn Oberstabsarzt Dr. Müller bat, hierherzukommen. Dieser war gern bereit zur Operation, nur war er noch nicht mit sich einig, ob er die Geschwülste herausnehmen, oder die Hysterotomie machen sollte, als er Hegar's Aufsatz bekam. Sofort wurde nun der 24. Juni als Tag der Operation festgesetzt und von Seiten der Aerzte, wie der Patientin alle Vorsichtsmaassregeln der Antiseptik getroffen. Herr Oberstabsarzt Dr. Müller, Herr Dr. Graefe und ich nahmen Tags zuvor ein Vollbad, ebenso die Patientin, die die letzten 3 Tage nur wenige aber nahrhafte Speisen zu sich nahm. Das Operationszimmer, zugleich das Krankenzimmer, wurde gründlich gereinigt und gelüftet, die Instrumente sämmtlich geglüht und in 5 procentiger Carbolsäurelösung desinficirt. Am Morgen des 24. Juni musste Patientin den Darm entleeren durch ein Klysma — so schritten wir zur Operation. Unter allen antiseptischen Cautelen wurde ein 12,5 Ctm. langer Schnitt in der Linea alba, 5 Ctm. unterhalb des Nabels angelegt, das Peritoneum durchschnitten, das Netz zurückgeklappt und die Gebärmutter freigelegt. Es zeigten sich auf der vorderen Seite 3 Geschwülste, von denen die grösste ca. 7 Ctm. lang und 4 Ctm. breit war, unregelmässig länglich geformt, sehr resistent. Von der Vagina aus war schon früher eine 4. Geschwulst im linken Parametrium constatirt worden. Sie ergaben sich als Fibrome. Zuerst wurde das rechte Ovarium nebst Tube nach Umstechung mit Catgut, dann das linke abgetragen. Die Blutung war kaum nennenswerth. Während der Operation fiel etwas Darm vor, wurde aber leicht reponirt. Hierauf wurde die Bruchwunde mit 11 theils oberflächlichen, theils tieferen Seegrasnähten, die das Peritoneum mitfassten, geschlossen, die Wunde mit Carbolgaze bedeckt und darüber eine dicke Watteschicht gelegt, die in $2^1/_2$ procentiger Carbolsäurelösung gelegen hatte. Die Narkose war tief und ungestört. Die ganze Operation hatte 20 Minuten in Anspruch genommen. Unmittelbar nach derselben war die Pulsfre-

quenz 70. 2 Stunden später starker Collaps, Puls 120. Nach einer Injection einer Kampherlösung (Camphor. 1,0 Spir. rectificatissimi 12,0) wird der Puls voller, geht auf 110 herab, Pat. öffnet die Augen, beantwortet an sie gestellte Fragen richtig. Sie erhält 8 Theelöffel Bouillon und 3 Theelöffel Portwein. Gegen 6 Uhr Abends ist die Temperatur 37,2 ° C., Puls 98 voll und kräftig. Nach 6 Uhr tritt mehrere Male Erbrechen ein, gegen das sie Eispillen und 15 Tropfen Tinct. Opii simplex erhält. Da dasselbe trotzdem andauert, wird um $10^1/_2$ Uhr eine Morphiuminjection gemacht, nach der Pat. um 11 Uhr in Schlaf verfällt. Dieser dauert bis 5 Uhr Morgens. Dann tritt wieder Erbrechen ein von galliger Flüssigkeit. Es werden Eispillen fortgegeben. Temperatur 37,0 Puls 90. Um 10 Uhr nimmt sie eine kleine Tasse Milch mit Ei. Urin ist Morgens ohne Mühe gelassen worden. Um 2 Uhr Nachmittags tritt eine reichliche Blutung ex vagina ein. Sonst fühlt Pat. sich ganz behaglich. Temperatur Abends 37,7, Puls 105.

26. Juni. Temperatur 38,1, Puls 90. Klage über Schmerzen im Kreuz und an der Wunde. Zunge belegt. Blutung ex vagina weniger reichlich als gestern. Unter Mittag wird der Verband gewechselt; die Wunde sieht vorzüglich aus, ist ohne Spur von Secret. Abends Temperatur 38,5, Puls 98. Erbrechen ist nicht eingetreten. Milch und Haferschleim sind mit Appetit verzehrt worden. Gegen Abend erhält Pat. eine Morphiuminjection.

27. Juni. Nachts unruhiger Schlaf. Von 4 Uhr Morgens an Uebelkeit und Erbrechen, Eispillen. Temperatur 37,8, Puls 90. Abends 38,5, Puls 106. Nachmittags wird Milch und Bouillon erbrochen. Grosses Schwächegefühl und und sehr deprimirte Stimmung. Blutung ex vagina ist geringer. Um 6 Uhr Abends wird eine Morphiuminjection gemacht, die bald festen Schlaf bringt.

28. Juni. Nach gutem Schlaf ist das Allgemeinbefinden besser, besonders die Stimmung eine zuversichtlichere. Temperatur 37,8 Abends 38,3, Puls 106, bez. 108. Nachmittags tritt enorme Mattigkeit ein; Pat. liegt mit halbgeschlossenen Augen da, klagt über Schmerzen im Unterleib. Mit grosser Ueberwindung nimmt sie einige Esslöffel Sect und $^1/_2$ Glas Portwein. Im Uebrigen geniesst sie Nichts. Gegend Abend wird sie in Folge des Besuches eines Vicars aufgeregter, sodass ich ihre Unruhe mit einer Morphiuminjection beseitigen musste.

29. Juni. Temperatur 37,5, Puls 100, Abends 38,4 und 114. Die Mattigkeit hat zugenommen, sodass Pat. kaum die Arme erheben kann. Sect, Bouillon und Portwein werden abwechselnd gereicht. Nachmittag gehen, nachdem einige Zeit vorher vielfach Borborygmen sich gezeigt, 2 Flatus ab, die Pat. sehr erleichtern. Gelinder Schweiss tritt ein. Um den Abgang der Flatus zu erleichtern und womöglich Stuhlgang zu erreichen, wird ein kleines Klysma verabfolgt, mit dem in der That reichlich Flatus abgehen. Gegen Abend wird die Mattigkeit wieder so gross, dass Pat. sich von einem Vicarius mit den Sterbesacramenten versehen liess, natürlich ohne mich davon vorher in Kenntniss gesetzt zu haben. Ich fand sie nach dieser Ceremonie so angegriffen und erregt, dass ich wieder zum Morphium greifen musste.

30. Juni. In der Nacht ruhiger Schlaf. Temperatur 37,0, Puls 96. Abends 38,2 Puls 106. Pat. klagt über Schmerzen in der rechten Brustseite, die das tiefe Athmen behindern, und über enorme Mattigkeit. Diese nimmt unter Mittag bis zur vollständigen Prostration zu, sodass ich neben Sect und Bouillon zur Kampherinjection griff. Der Verband wird gewechselt, die Wunde sieht sehr gut aus, eitert nirgends. Nachmittag tritt Erbrechen galliger Massen ein, das Pat. enorm angreift und die Schmerzen in der rechten Seite vermehrt. Sie erhält gegen Abend eine kleine Morphiuminjection.

1. Juli. Temperatur 37,7, Puls 110, Abends 38,1, Puls 104. Pat. hat sehr gut geschlafen, fühlt sich heute bedeutend wohler als gestern, trinkt mit Appetit Buttermilch und unter Mittag Bouillon mit Ei.

2. Juli. Temperatur 37,7, Puls 100, Abends 37,6, Puls 104. Der Verband wird gewechselt und 2 oberflächliche Nähte entfernt. Aus dem unteren Wundwinkel kommt etwas Eiter, sonst sieht die Wunde vorzüglich aus. Nachmittag wird ein weislicher, sehr harter Stuhl entleert. Der Urin, der bis dahin sehr hochgestellt war, ist heute heller.

3. Juli. Temperatur 37,0, Puls 96, Abends 37,5, Puls 96. Verband wird gewechselt. Eiterung ganz gering aus den 2 unteren Stichkanälen. Es werden wieder 2 Nähte entfernt. Dasselbe geschieht an den folgenden Tagen, bis am 7. die letzte Naht entfernt wird. An diesem Tage stellte sich nach unmässigem Kirschengenuss unter Fieber (38,4 ° C.) Diarrhoe ein, die nach Opiumtinctur schnell verschwand. Die Wunde ist vollkommen geheilt, so dass Pat. am 12. Juli das Bett verlassen und einige Stunden in einem Lehnstuhl zubringen kann. Am 13. stellte sich eine Blutung ex vagina ein, zu einer Zeit, wo die Menstruation sonst nicht erwartet wurde. Dieselbe verlor sich nach einigen Stunden wieder. Pat. war wieder einige Stunden ausser Bett, fühlte sich ganz behaglich, so dass ich mich bereits der Hoffnung hingab, sie vollständig hergestellt zu sehen. Aber ich sollte bald getäuscht werden. Am 14. stellte sich von Neuem unter Fieber (38,5 ° C.) Athemnoth ein. Da Pat. an diesem Tage nicht verbunden wurde, konnte ich ihre rechte Brusthälfte nicht genau auscultiren, indess liess mich der Schmerz bei Druck in die unteren Intercostalräume nicht lange in Zweifel, dass ich es mit einer Pleuritis zu thun hatte. In der That fand ich am 15. ein mässiges Exsudat, das am 16. in halbaufrechter Stellung bereits bis zur Scapula reichte. Das Fieber hatte remittirenden Typus, der Appetit lag ganz darnieder, die Schwäche wurde von Tag zu Tage grösser; es entwickelte sich ein Oedem der rechten Thoraxhälfte an den tiefliegenden Stellen, die Schmerzen konnten nur durch Morphiuminjectionen erträglich gemacht werden; dazu stellten sich Diarrhoen ein, ausserdem noch Decubitus am Kreuzbein — kurz der Zustand wurde immer bedenklicher. Aber noch war nicht alles verloren. Durch Vesicantien und Jodtinctur suchte ich die Pleuritis zum Stillstand und zur Resorption zu bringen, die Ernährung suchte ich bei dem gänzlichen Appetitmangel durch Klystiere von Wein, Chinin, Bouillon und Eidotter zu ersetzen und hatte in der That die Freude, vom 22. ab ein entschiedenes Zurückgehen des Exsudats zu constatiren. Am 24. konnte Pat. bereits ohne Schmerzen tiefe Athemzüge thun und betrug die Temperatur am Abend dieses Tages nur noch 38,0. Ich erwartete daher in Kürze vollständig afebrilen Zustand. Aber die Patientin sollte noch einmal in eine nicht minder gefährliche Lage kommen, ehe sie als geheilt gelten konnte. Am 25. bildete sich in der Gegend des linken Ovariums eine sehr schmerzhafte Geschwulst unter hohem Fieber (39,5°C.) die ein Oedem der ganzen linken Bauchgegend verursachte und nach zwei Tagen undeutlich Fluctuation in der Tiefe zeigte — ein Abscess um den Stiel des abgeschnittenen Ovariums. Wieder ging der Appetit verloren und wurde Pat. täglich matter, so dass ich am 28. zu Kampherinjectionen schreiten musste, um die Prostration zu beseitigen. Da entleerte sich zum Glück in der Nacht zum 29. ex vagina eine Menge schmutzigen Eiters, von dem ich leider nur noch einen kleinen Rest vorfand, von Stund' an erholte sie sich auffallend, so dass, als ich am 4. August in's Manöver gehen musste, Pat. ganz „kregel" im Bette sass, tüchtig ass, sich vorlesen liess und vortrefflich schlief. Den 18. August besuchte ich sie vom Manöver aus. Sie kam mir in der Thür entgegen, ging zwar etwas gebückt, war aber sonst guter Dinge.

Zur Zeit, d. h. Ende September, ist Pat. vollständig hergestellt, geht ihren gewohnten häuslichen Arbeiten nach, macht weitere Spaziergänge und, was die Hauptsache ist, die Geschwülste sind gut um ein Drittel kleiner geworden. Sie hat indess eigenthümliche Zustände, die nur durch die plötzlich sistirte Menstruation zu erklären sind. Es zeigen sich nämlich bald stündlich, bald mehrstündlich wiederkehrende partielle Schweisse der Stirn- und Kopfschwarte, der Hand- und Fussrücken, der vorderen Seite der Oberschenkel, der Brüste und der Schulterblattgegenden. Dabei turgesciren die Venen ganz enorm, die Arterien zeigen bedeutende Spannung, die Pulsfrequenz steigt — ein Zustand, der nach höchstens 5 Minuten vorübergeht, um einem unangenehmen Kältegefühl Platz zu machen, gegen das Fräulein S., die vorher alles warme Zeug abgeworfen hat, sich schleunigst mit einem warmen Tuche verhüllt. Besonders tritt dies stark zur Zeit früherer Menstruation, also z. B. augenblicklich hervor, wo Pat. es, während ich dabei sass, in einer Stunde 5 Mal bekam. Sonst hat sie keinerlei Uebelbefinden weiter gehabt. Ueber ihre jetzigen sexuellen Gefühle und Triebe kann ich aus naheliegenden Gründen leider nichts aussagen.

Cloppenburg im September 1878.

III. Ein Holzsplitterchen 47 Jahre lang im Auge ohne Beschwerden ertragen.

Von

Dr. Massmann in Liebenwalde.

In No. 5 der Berl. Klinisch. Wochenschr. de 2. Februar 1880 wird von Dr. Sigismund in Weimar der interessante Fall mitgetheilt, dass ein Holzsplitter 47 Jahre lang im Auge ohne Beschwerden herumgetragen, alsdann wegen sich einstellender Entzündung und Beschwerden mitsammt der Linse entfernt wurde, worauf Entzündung und Beschwerden, bis auf eine Trübung des Glaskörpers und dadurch gestörtes Sehvermögen, schnell schwanden. Letztere Glaskörpertrübung dürfte sich vielleicht mit der Zeit noch aufhellen. —

Der Splitter war dem Kranken im 12. Jahr beim Besteigen eines Baumes dadurch in's Auge gekommen, dass er mit dem Auge gegen einen Ast stiess, worauf das Auge schnell erblindete, ohne jedoch weitere Beschwerden zu machen. Da solche fortgesetzt fehlten, wurde ärztliche Hülfe nicht gesucht. — Der im 59. Lebensjahr entfernte Splitter, der von anderen Collegen — er war in der Mitte der Pupille sichtbar (siehe Abbildung in No. 5 der B. Kl. W. 1880) — für ein Exsudat gehalten wurde, — hatte die Dicke von Schreibpapier; die Länge betrug 5, die



Breite am stärksten Ende 2 Millimeter. Die Holznatur des Splitters wurde durch das Mikroskop sicher festgestellt. —

Diese Krankengeschichte interessirte mich um so mehr, als ich seit dem 20. Januar d. J. einen Kranken, einen 26 Jahre alten Schiffer K. hier in Liebenwalde in Behandlung habe, dem beim Zerspalten sehr harter Eichenknorren ein Stück Holz gegen den linken Bulbus geflogen war. Zunächst zeigte sich, als er zu mir kam, eine mässige Sugillation des linken oberen Augenlides; ich glaubte — Patient hielt das Auge geschlossen, — dass dies die Verletzung sei, die Patient einer „Verunglückung" gleich stellte, als ich zu meinem Schreck beim Oeffnen der Lidspalte statt Pupille, Iris, vorderer Kammer nur eine dunkelrothe Kugel sah, dazu eine schräg von Innen-Oben nach Aussen-Unten über den Scheitel der Cornea verlaufende Cornea-Wunde, die in der Mitte, auf der Höhe der Cornea, zu penetriren schien! Iris, soweit zunächst sich constatiren liess, lag nicht in der Wunde; die ganze vordere (und hintere) Kammer war mit dunkelrothem Blut angefüllt.

Therapie: Atropin-Einträufelung, Druckverband, Calomel in stark laxirender Dosis.

Schon nach einer Stunde, als ich mich von der eingetretenen Atropin-Wirkung überzeugte, hatte sich der Inhalt der Augenkammern verringert, so dass im oberen Segment die Iris intact zu erkennen war. Die Resorption des ergossenen Blutes erfolgte, bei mehrmaligem Einträufeln von Atropin im Lauf der nächsten 4—5 Tage, unter Anfangs kalten, dann lauen Umschlägen, bei knapper Diät und reichlichen Ausleerungen, im Laufe von 5 Tagen vollständig, so dass schon auf Grund dieser Thatsache die Anfangs gehegte Befürchtung, es sei ein Holzsplitter in das Auge eingedrungen, aufgegeben werden konnte. Nachdem die Kammer bis etwas über die Hälfte frei war von dem ergossenen Blut, zeigte sich, dass die Cornea-Wunde höchstens in einem ganz minimalen Theil, dem Centrum der Pupille entsprechend, eine penetrirende gewesen war! Und selbst dies war nur sehr schwer, nicht absolut sicher festzustellen. Die Iris war nicht vorgelagert. Ein Abfluss von Kammerwasser hatte jedenfalls nicht stattgefunden. Deshalb aber konnte doch eine minimale penetrirende Wunde dagewesen sein, da die Cornea-Wunde, besonders an ihrer tiefsten Stelle, nicht senkrecht in die Fläche der Cornea, sondern schräg durch dieselbe drang, so dass durch das sich sofort ergiessende Blut ein klappenartiger Verschluss bedingt wurde. Der weitere Verlauf liess es immer unwahrscheinlicher werden, dass ein Holzsplitter im Auge sässe. Pat. selbst will bestimmt wissen, es sei nur ein grösserer Splitter, eine Ecke mit einer ganz scharfen Kante (sehr hartes Eichenholz) gegen den Augapfel geflogen, sicher nichts hineingekommen. Pat. meinte wohl nur, es sei nichts in den Bindehautsack gekommen. Nach dem augenblicklichen, recht erfreulichen Zustand ist zu erwarten, dass eine etwa bleibende Sehstörung nur sehr unwesentlich sein wird. —

Dabei entsinne ich mich eines anderen Falles aus meiner Thätigkeit in Muskau in der Lausitz. Dort war einem Knaben von 4 Jahren beim Spielen mit einem Kupferhut ein kleines Stück desselben tief in das Auge gedrungen. Nur schwer liessen sich die Eltern bewegen, trotzdem neben mir auch ein Görlitzer Augenarzt auf das Bestimmteste zur Enucleation gedrängt hatte — wegen bestehender Panophthalmitis zur Ennucleation ihre Zustimmung zu geben, bis endlich die Gefahr für das andere Auge den höchsten Gipfel erreicht hatte. Die Operation und Heilung verlief zu meiner und der Eltern Freude recht gut. Der Stumpf wurde ein sehr guter. — Der Splitter, ein Theil vom Boden des Zündhütchens mit einem kleinen Stückchen des Cylinders daran, sass, nahe am Eintritt des Sehnerven, in den Augenwandungen, zum Theil in den Glaskörper eingebettet. Ob solche Splitter, dicht am Eintritte des Nervus opticus sitzend, schon entfernt worden sind? —

Soeben stellt sich mein Patient K. wieder vor. Die Trübung der Cornea, jede Entzündungserscheinung des Auges (in den letzten Tagen war noch Ung. Hydrarg. cin. in die Stirn eingerieben werden) ist fast ganz beseitigt. Günstig war es, dass die Cornea-Wunde scharf war, jeder Substanzverlust der Cornea fehlte.

Liebenwalde, 2. Februar 1880.

IV. Zur Wirkung der Carbol-Säure.

Von

Dr. Burkmann.

Einem meiner Patienten, der sich seit ca. 2 Jahren (wegen Neuralgien) oft Morphium-Injectionen unter die Haut der Arme machte, widerfuhr es mehrmals (c. 15 mal), dass er in Venen injicirte. Dies ergab sich aus Folgendem. Erstens: reichlichere Blutung; ferner Gefühl starker Hitze im Kopfe; im ganzen Körper (anscheinend im Verlauf der Venen ausstrahlend) Brennen und stechende Empfindungen, endlich, jedesmal nur nach diesen Erscheinungen, binnen 5, 6 Stunden heftiger Schüttelfrost, erhöhte Temperatur (bis 40°) und ergiebiger Schweiss. Patient wurde allmälig die regelmässige Aufeinanderfolge dieser Erscheinungen gewahr und bat mich, dem Froste vorzubeugen. Anfangs stand ich demselben ohnmächtig gegenüber. Eines Tages indess, der antiphlogistischen Wirkung der Carbolsäure eingedenk, erhoffte ich von ihr auch eine antifebrile Wirkung oder vielmehr eine dem Fieber vorbeugende; ich versah mich, sofort nach einer solchen unheilvollen Injection des Patienten gerufen, mit einer 4 procentigen wässrigen Carbollösung und injicirte — etwa 20 Minuten nach der Injection des Morphiums in die Vene — dicht oberhalb der ersten Injectionsstelle und dicht an der Vene (med. basilica) langsam 2 Pravaz voll unter die Haut. Der Erfolg war ein sehr befriedigender. Patient bekam das gewohnte Fieber nicht; nur fühlte er sich am andern Tage so matt, als sei es dagewesen. Später injicirte ich ihm nochmals, aber nur 1½ Spritze, mit demselben Erfolge; und der Pat. selbst hat sich, bei noch zweimaliger Injection in die Vene, unmittelbar nach derselben wiederum Carbol injicirt und das Mittel wirksam gefunden[1]); auch das Mattigkeitsgefühl am anderen Tage blieb aus. Leider hatte ich bis jetzt noch nicht Gelegenheit, diese Injectionen gegen die pyämischen etc. Fröste zu versuchen; vielleicht würden sie auch gegen diese, entweder in die unmittelbare Nähe von Wunden resp. Eiterheerden oder (bei Unwirksamkeit dieser Methode) in eine Vene selbst applicirt, wirksam sein. Die Injectionen des Morphiums in die Venen hatten keine bleibenden Nachtheile; die Carbolsäure dürfte wohl um so weniger schaden. —

V. Mittheilungen über Rückfalltyphus in Deutschland.

(Meine Bitte, mich in meiner epidemiologischen Thätigkeit zu unterstützen, hat den für mich hocherfreulichen Erfolg gehabt, dass ich schon heute interessante Beiträge zur Geschichte des Rückfalltyphus in Deutschland geben kann. P. B.)

1. Mittheilungen über Recurrens aus dem städtischen Krankenhause Magdeburg's von Dr. Enke, Assistenzarzt der inneren Abtheilung[2]).

Im Magdeburger Krankenhause sind bis zum 21. Februar cr. 136 Fälle von Recurrens zur Beobachtung gelangt. Davon sind 128 Männer, 7 Frauen, 1 kleines Kind. In Behandlung befinden sich augenblicklich noch 37 Fälle. Der erste Fall kam am 11. März 1879, er blieb in diesem Monat der einzige. Im April wurden 8 aufgenommen, im Mai 19, im Juni 20, im Juli 12[3]), im August 5, im September 4, im October 6, im November 10, im December 10, im Januar 1880 19 und bis zum 21. Februar 22.

In Magdeburg hat sich Recurrens nicht einbürgern können, kein in der Stadt practicirender Arzt hat Recurrens in Behandlung bekommen. Die Kranken kamen, mit Ausnahme zweier, von ausserhalb, aus allen Richtungen her, und waren sämmtlich verschmutzte, reisemüde, halb verhungerte Bummler. Die Beiden, welche in der Stadt sich inficirten, waren ein Handwerker, der viel auf der überfüllten Herberge seines Gewerkes verkehrt hatte, und ein Dienstmädchen, welches beim Besitzer eines Ladens diente, in dem alte Kleider aufbewahrt und verkauft wurden, und in dem sie viel zu thun hatte.

Im Krankenhause ist bis heute keine Infection vorgekommen, trotzdem die Recurrenskranken unter den Anderen vertheilt liegen, das Haus sehr voll ist, und zur Aufnahme von Recurrensgift geeignete Personen in genügender Anzahl vorhanden sind. Dies rührt sicher daher, dass unser Haus lauter schöne grosse Säle besitzt und vorzüglich ventilirt ist. (Pulsion und Aspiration.)

Wir haben bis zur Zeit nur einen einzigen Todesfall zu beklagen. Er betrifft einen auf's äusserste reducirten Mann von 41 Jahren, der 3 schwere Anfälle durchmachte, am Ende des 3. eine croupöse Pneumonie beider Unterlappen bekam und daran am 6. Tage der Pneumonie zu Grunde ging.

Fast alle unsere Kranken hatten 3 Anfälle durchzumachen, vier 4, zwei 5, einer 6. Diese Beobachtungen mögen mit denen in anderen Krankenhäusern z. Th. nicht übereinstimmen. Es ist dies daher zu erklären, dass wir die sehr heruntergekommenen Kranken zwei Wochen lang nach dem vermuthlich letzten Anfall noch zur Pflege im Hause behielten und Temperaturmessungen anstellten. So kam es denn, dass wir 14—16 Tage nach dem 2. resp. 3. Anfall noch einmal eine abendliche Temperaturerhöhung bis 38,5 und 39,0 Grad constatirten, Spirillen im Blute fanden, und dieselben subjectiven Symptome beobachteten, wie sie ein erster und zweiter Anfall mit sich bringt.

Spirillen sind ausnahmslos in allen Fällen gefunden worden, freilich

[1]) Die Temperaturen wurden jedesmal gemessen.

[2]) Die Red. gestattet sich auf die vortreffliche Dissertation des Herrn Verfassers „Ueber den Rückfallstyphus", nach Beobachtungen im städtischen Krankenhaus zu Magdeburg, Magdeburg 1879, ganz besonders aufmerksam zu machen.

[3]) Die ersten 50 Fälle habe ich in meiner Dissertation eingehend beschrieben.

bei einigen Kranken nach langem, wiederholten Suchen. So mussten wir bei einem auf Recurrens verdächtigen Kranken 8 Blutpräparate machen, ehe wir Spirillen sahen. Nach solchen Erfahrungen sind wir der Ansicht, dass die Spirillen nicht nur stete Begleiterscheinungen des Recurrensanfalls sind, sondern als Ursache der Erkrankung angesehen werden müssen.

2. Fulda. Hr. Dr. Kind schreibt am 16. Februar: Mit Bezug auf die vorgestrige Nummer Ihrer Wochenschrift (VI) theile ich Ihnen mit, dass auch hier im Krankenhause seit vorigem Jahre Fälle von Recurrens zur Beobachtung gekommen sind, und zwar wurden aufgenommen:

1879 im November 3,
„ „ December 2,
1880 „ Januar 11,
„ „ Februar bis heute 6;

— sämmtlich fremde herumreisende Handwerksburschen und Arbeiter. Von denselben kamen 21 erkrankt hier an, und zwar 13 aus Oberhessen über „Alsfeld, Leutebach, Splitz" — 3 über Eisenach, Geisa, Günfeld, — 1 angeblich über Hammelburg, Brödmau, und 1 erkrankte hier am Orte (heute aufgenommen) — 3 Wochen, nachdem er in Arbeit getreten. Da er sich vorher in Oberhessen aufgehalten, ist wohl anzunehmen, dass er schon inficirt angekommen war. Erkrankungen von Einwohnern der Stadt sind mir noch nicht bekannt geworden. Von den Erkrankten sind 9 entlassen, 13 befanden sich noch in Behandlung.

3. Halle a./S. Hr. Kreis-Wund-Arzt Dr. O. Risel schreibt: Ist der Stand der Recurrens in Halle für die Wochenschrift von Interesse, so will ich Ihnen mittheilen, dass eine Abnahme derselben aus den Aufnahmen im Stadtkrankenhause noch keineswegs zu verspüren ist. Entstanden bisher in Halle selbst die Fälle nur in der hier existirenden von allerlei Gesindel überfüllten Penne, so traten auch in letzter Zeit an anderen Stellen der Stadt vereinzelte und anscheinend ohne Zusammenhang mit Vagabunden stehende Fälle auf. Ebenso scheint es sich in Bezug auf die Umgebung Halle's zu verhalten. Die kleinen Städte scheinen sich jede ihrer Spelunke zu erfreuen, die als Infectionsheerd fungirt, aber auch die Dörfer dürften nicht frei sein. In unserer Nachbarschaft existirt eine Arbeitsstätte der ungarischen Mausefallenhändler, von denen der eine Theil zu Hause arbeitet, während der andere die Waaren vertreibt. Im Monat November und December sind allein 11 Mitglieder dieser Gesellschaft bei uns aufgenommen worden, nach Mittheilungen des Dorfschulzen sind wahrscheinlich alle krank gewesen und haben in anderen Krankenhäusern, z. B. Magdeburg, Zuflucht gefunden. — Die übergrosse Mehrzahl der von uns aufgenommenen Fälle ist natürlich ausserhalb entstanden. Es dürfte sich aber zur Zeit kaum angeben lassen, ob der Norden bis Magdeburg oder der Süden bis zum Thüringer Wald mehr Fälle geliefert hat. Trotz der erbärmlichen Verhältnisse unserer Krankenhäuser, trotzdem wir die Zimmer sehr dicht belegen und andere Kranke in den Recurrenszimmern unterbringen mussten, haben wir eine Infection im Krankenhause selbst nicht beobachten können. Von den 6 Verstorbenen waren 5 Pennbrüder aus der Halle'schen Penne, sie hatten Wochen lang dort genächtigt. In den einzelnen Monaten gestaltete sich die Frequenz folgendermassen:

1879	Februar	1,	1879	August	7,
„	März	3,	„	September	3,
„	April	4,	„	October	4,
„	Mai	7,	„	November	17,
„	Juni	12,	„	December	22,
„	Juli	9,	1880	Januar	24.

VI. Referate und Kritiken.

Die rhinoskopischen Untersuchungs- und Operationsmethoden von Benno Baginsky. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge No. 160.

Verf. bespricht auf 34 Seiten die rhinoskopischen Untersuchungs- und Operationsmethoden. Dass es sich bei so knapp bemessenem Raume mehr um eine Aufzählung und Erwähnung als um eine kritische Sichtung und genaue Beschreibung der einzelnen Methoden handeln muss, ist selbstverständlich. Doch hat es der Verf. verstanden, in dem engen Rahmen einen verständigen Ueberblick über das Gebiet zu geben und in klarer Sprache seine eigenen Ansichten zum Ausdruck zu bringen.

In der Einleitung betont Verf. die Wichtigkeit der Untersuchung der Nasen- und Nasenrachenhöhle und nennt diejenigen, welche sich um Ausbildung der Untersuchungsmethoden, Förderung der pathologisch-anatomischen Kenntniss der Theile und Operationstechnik verdient gemacht haben.

Er unterscheidet vier Arten der Untersuchung 1. Die Untersuchung mittels unseres Geruch- und Gehörorgans; 2. die Untersuchung der Nase durch Inspection (Rhinoscopie) [Die letztere zerfällt in die Rhinoscopia anterior und posterior, indem er unter der ersteren die Untersuchung der Nasenhöhle und des Nasenrachenraums von vorn durch die Nase hindurch, unter letzterer die Untersuchung der hinteren Nasenpartien und des Cavum pharyngonasale vom Rachen aus (Pharyngo-Rhinoscopie) versteht.] 3. die Untersuchung der Nase durch Palpation und 4. durch Percussion. Die Hauptwürdigung fällt natürlich der Rhinoscopie anheim und wird Beleuchtung, Stellung der Patienten und Instrumentenapparates des Näheren erörtert. Bei der Beleuchtung geschieht eines Apparates von Schadewald Erwähnung, der in einer Beziehung nicht unvortheilhaft erscheint. Die Nasenrachentrichter von Zaufal erfahren eine im Verhältniss zu den übrigen Instrumenten sehr eingehende Besprechung und Würdigung. Ihnen gegenüber nimmt Verf. eine vermittelnde Stellung ein, indem er das Resultat seiner Betrachtungen dahin zusammenfasst, dass

1. die Trichtermethode nicht im Stande sei, die Rhin. post. zu ersetzen und

2. dass sie in Fällen, in denen sie ausführbar ist, eine Ergänzungsmethode der Rhin. post. darstellt und ganz besonders zur Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Tuba Eustachii.

Bei Beschreibung der Specula zur Erweiterung des Naseneingangs vermisst Ref. das Nasenspeculum von v. Bruns, welches er zu den zweckmässigsten für die Untersuchung der Nase zählt, ebenso wie bei der Rhin. post. den entschieden practischen Spatel von Türck, welcher brauchbarer als die vom Verf. erwähnten ist.

Von Zäpfchenhaltern hat Verf. keinen Nutzen gesehen und verspricht sich auch keinen von denselben. Die Untersuchung geschieht am besten mit einem kleinen runden Spiegel; stellbare Spiegel sind entbehrlich.

An die Untersuchungsmethoden reiht sich eine kurze Besprechung der Operationsmethoden.

Die in Betracht kommenden Krankheiten sind: 1. Hypertrophie der Naseuschleimhaut, 2. Nasenpolypen, 3. adenoide Wucherungen des Nasenrachenraums und Nasenrachenpolypen. Ref. hätte eine gesonderte Besprechung der letzteren gewünscht. Für Hypertrophie zieht Verf. die Cauterisation mit dem Galvanocauter den übrigen Methoden vor. Bei Nasenpolypenoperationen verwirft derselbe mit Recht die Zange vollkommen und will die Drahtschlinge angewendet wissen; der galvanocaustischen Schlinge werden nur derbe Polypen zugewiesen.

Für Behandlung der Nasenrachenpolypen, soweit sie nicht der Chirurgie anheimfallen, befürwortet Verf. die galvanocaustische Behandlung und wendet sich gegen die Electrolyse, welche allein seiner Ansicht nach von v. Bruns geübt wird. Hier nur zur Richtigstellung, dass v. Bruns ebenfalls nur in geeigneten Ausnahmefällen sich dieser Methode bedient hat und nicht etwa alle Polypen so operirt wissen möchte.

Zum Schluss spricht sich Verf. gegen das Chloroformiren und die Operation bei herabhängendem Kopfe aus wegen Mangels des kräftigen und eigenwilligen Ausschnaubens seitens des Patienten.

A. Boecken.

A. Martin, das harte Oedem der grossen Lippen, ein Symptom des inducirten Schankers und der secundären Affectionen der Vulva. Thèse de Paris, 1879.

Man hat häufig Gelegenheit bei Weibern, deren Labia majora der Sitz von primären oder secundären Affectionen der Syphilis geworden, eine eigenthümliche Hypertrophie dieser Lippen zu beobachten, mit allen Charakteren eines harten Oedems. Dieses Oedem besteht in einer ziemlich beträchtlichen Volumzunahme der Labien, deren Oberfläche blass und höckrig, von zahlreichen Furchen durchzogen wird. Die Anschwellung ist schmerzlos und hart elastisch. Bisweilen überträgt sich dieser Zustand auch auf die kleinen Labien. — Es handelt sich dabei um eine Hypertrophie mit Hyperplasie der zelligen Elemente der Haut wie des tieferen Zellgewebes. Häufig vergesellschaftet sich damit eine eigenthümliche Papel-Bildung, welche von den hypertrophirten Haarfollikeln ausgeht. Die Efflorescenzen sind klein, rund, sehr hart, bisweilen genabelt. Nach Verf. Beobachtungen kommt das Oedem in ca. 5 Proc. der Fälle vor, in denen es sich um primäre oder secundäre Affectionen der äusseren Genitalien handelt. Es überdauert das Bestehen der Ulcerationen und weicht nur einer energischen Allgemeinbehandlung mit Quecksilber. Locale Therapie allein ist fast machtlos. A. Neisser.

VII. Journal-Revue.

Chirurgie.

4.

Frisch. Ueber Desinfection von Seide und Schwämmen zu chirurgischen Zwecken. (Arch. f. Klin. Chirurg. Bd. 24.)

Veranlasst durch einige allem Anscheine nach unter allen antiseptischen Cautelen ausgeführte und trotzdem unglücklich abgelaufenen Operationen in der Billroth'schen Klinik unterwarf F. die bisherige Desinfectionsmethode der Seide und Schwämme einer sehr eingehenden Prüfung auf ihre Sicherheit und Verlässlichkeit. In mehreren Versuchsreihen suchte er den Gehalt dieser in verschiedener Weise desinficirter Gegenstände an Pilzsporen durch Aufbewahren in den gebräuchlichen Nährflüssigkeiten festzustellen und kam dabei zu folgenden Resultaten. In der Seide werden auch die schwer zerstörbaren Bacterienkeime nur



durch ein dreistündiges Kochen oder ein viertelstündiges Erhitzen derselben in 5 procentiger Carbollösung sicher vernichtet.

Bei Schwämmen ist vor Allem die Tödtung der sehr resistenten lufttrockenen Sporen anzustreben. Nach mechanischer Reinigung durch Ausklopfen und Bleichung (erreicht durch Hineinlegen derselben in eine Lösung von Kal. hypermang. 1 : 500, drei Stunden lang, und darauf nach Auswaschung in reinem Wasser durch einige Minuten lang dauernde Behandlung mit einer 2 procentigen Lösung von unterschwefligsaurem Natron, der man so viel einer 8 procentigen Salzsäurelösung zusetzt, bis die Schwämme ganz erblassen) sollen sie für mehrere Tage in 35—38° C. warmes und fleissig erneuertes Wasser gelegt werden, um die Trockensporen nach der Naegeli'schen Pilzphysiologie in junge wasserreiche Zellen überzuführen und so ihnen mit einem Antisepticum (5 procentige Carbollösung) leichter beizukommen. Da aber selbst 8—14 Tage in wohlverschlossenen mit der Carbollösung gefüllten Gefässen gelegene Schwämme noch Reste von in Latenz erhaltenen Sporen anhaften können, so empfiehlt es sich, die von Carbolsäure gereinigten Schwämme wieder einige Tage hindurch mit warmem Wasser wie vorher zu behandeln, um sie schliesslich definitiv in der Carbollösung bis zum Momente des Gebrauches aufzubewahren. Die Carbolsäure ist öfter zu erneuern und, um das Acclimatisiren gewisser Keime an dieselbe zu verhüten, durch andere Desinfectionsmittel zu ersetzen. Doch selbst so behandelte Schwämme sah F. in den Nährflüssigkeiten Trübung verursachen, ein Zeichen, dass noch entwicklungsfähige Keime erhalten geblieben sind; nur zweifelt F., allerdings aprioristisch, dass sie zu einer Verbreitung im lebenden Körper noch fähig sind — eine Frage, die nur durch Impfexperimente zu entscheiden wäre. (Ref. muss gestehen, dass somit die Desinfectionsangelegenheit der fast unentbehrlichen Schwämme in einer absolut befriedigenden Weise von F. nicht gelöst worden ist.)

Kolaczek.

Hautkrankheiten.

2.

1. **Ein Fall von Tuberculose der Haut.** Von Dr. Jarisch.
2. **Ueber den anatomischen Befund in diesem Falle nebst Bemerkungen über die Häufigkeit der tuberculösen Ulceration der Haut überhaupt.** Von Dr. Chiari. (Arch. für Derm. u. Syph. 1879. 2. 3.)

Der mit Ausnahme eines Trippers angeblich nie krank gewesene Patient bemerkte zuerst das Auftreten von Krusten um das linke Ohr, die sich allmählig vergrösserten und schliesslich confluirten. Schmerzhaftigkeit war nie bedeutend. Bei der 10 Wochen späteren Aufnahme in's Spital umgaben die Borken das Ohr kreisförmig; nach ihrer Ablösung präsentirte sich eine röthlich gelbe, granulirte, seichte, nicht leicht blutende Geschwürsfläche, die sich aus fünf Kreissegmenten zusammensetzte. Die Ränder waren lebhaft roth, mässig infiltrirt, verschiebbar, nicht unterminirt. Cervicaldrüsen wenig geschwellt, Rachenschleimhaut etwas geröthet. Obere Lungengrenzen tief, Herzdämpfung fehlend. Rechts oben hinten leichte Dämpfung mit scharfem In- und Exspirium. Ueber den übrigen Lungenpartien verschärftes Inspirium. Die Ulceration konnte ihrem ganzen Charakter nach weder für Syphilis, noch für Epitheliom, noch für Lupus, noch endlich für scrophulöser Natur gehalten werden. Nach drei Wochen, während deren sich das Geschwür nur wenig vergrösserte, traten an den Gaumenbogen kleine oberflächliche, sich rasch ausbreitende Geschwürchen auf, die aus hirsekorngrossen Schleimhautinfiltraten hervorgingen. In 8 Tagen war der ganze weiche und harte Gaumen befallen. Es wurde nun die tuberculöse Natur des Ohrgeschwürs mit Wahrscheinlichkeit angenommen. Nach 62 tägiger Beobachtung starb der Kranke an allgemeiner Tuberculose.

Bei der Section fanden sich Lungen, Peritoneum und Darm tuberculös. Das Ohrgeschwür, 100 Quadr.-Ctm. gross, ging stellenweis bis auf den M. temporalis, der Ohrknorpel vielfach angenagt, Zweige des Facialis und der Art. temp. liegen bloss. In den Randpartien des Geschwürs fanden sich, namentlich an den Gefässen entlang, zahlreiche Tuberkel, theils mit Riesenzellen.

Chiari sah echte Tuberculose der Haut erst fünf Mal, bei Personen, die alle mit ausgebreiteter alter Tuberculose behaftet waren, auffälligerweise sämmtlich Männer. In allen Fällen waren die Lippen befallen, die Ausdehnung eine nur geringe.

App.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

1.

Sind die Quellmittel in der gynäkologischen Praxis nothwendig. Von Carl Schröder in Berlin. (Centralblatt für Gynäkologie No. 26. 1879.)

Schröder hält die Quellmittel nicht für nothwendig und findet bei seinem grossen Krankenmaterial geeigneteren Ersatz in Anwendung folgender Methoden. Der für den uterinen Gebrauch mit etwas längerem und biegsamem Stiele versehene scharfe Löffel lässt sich ohne grosse Schwierigkeit durch die Cervix hindurch führen und ermöglicht so ohne vorhergegangene Dilatation kleine Partikelchen Uterusschleimhaut zu diagnostischen Zwecken auszukratzen, oder aber auch hypertrophische Schleimhaut total zu entfernen. In andern Fällen, wo man die Uterushöhle für den Finger zugänglich machen will, lässt sich durch Druck von aussen der Uterus, nachdem auf beiden Seiten die Portio bis in's Scheidengewölbe mit Einschnitten versehen worden ist, auf den Finger stülpen, oder man zieht denselben durch Museux'sche Zangen über den Finger, was in der Regel leicht geht, da in den meisten Fällen der obere Theil der Cervix stets schon etwas erweitert ist.

S. Guttmann.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

5.

M. Rosenthal. **Ueber einen Fall von Syphilom des Pons, nebst Untersuchungen über halbseitigen Hirntorpor bei Heerdaffectionen und bei Hysterie.** (Arch. f. Psychiatrie und Nervenkr. IX. 1.)

In einem Fall von Syphilom des Pons mit Hemianästhesie war die Geschmackempfindung an beiden Vorderdritteln der linken Zungenhälfte vollständig erloschen, die galvanische Geschmackreaction aber hochgradig herabgesetzt. Bei Durchleitung eines starken galvanischen Stromes durch die linke Kopfhälfte trat kein metallischer Geschmack ein, während dies auf der rechten Hälfte bereits bei einem mässigen Strom der Fall war. Dasselbe constatirte R. bei 2 Hysterischen mit Hemianästhesie und bei der einen derselben ausserdem Verlust der galvanischen Farbenempfindlichkeit. R. schliesst daraus, dass auch die Hemianästhesie der Hysterischen auf eine Erkrankung der entsprechenden Hirnhälfte zurückzuführen sei und verlegt den Locus laesionis in den hinteren Theil der inneren Kapsel. Von dem Auflegen von Metallen darf man sich nach R. nur in den leichteren Fällen von Hemianästhesie der Hysterischen etwas versprechen, während die schweren vor allem eine galvanische Behandlung der Nervencentren erfordern.

Seeligmüller (Halle).

E. Klin und A. Knie. **Casuistischer Beitrag zur Behandlung des Tetanus traumaticus mit Nervendehnung.** (Petersb. Wochenschr. No. 33.)

Ein 28 jähriger Mann zog sich am 5. Juni 1879 beim Durchgehen der Pferde eine complicirte Dorsalluxation der Endphalanx des rechten Daumen zu. Zwei Tage später wurde nach vergeblichen Repositionsversuchen das Köpfchen der vorstehenden Phalanx resecirt. Trotz Lister trat ziemlich starke Eiterung ein. Erst am 17. Juni, am 10. Tage nach der Operation, bekommt Patient Tetanus und erst am 19., wo einfaches Berühren tetanische Anfälle auslöst, geht Pat. auf den Vorschlag der Nervendehnung ein, welche in tiefer Chloroformnarcose am Plexus brachialis am Halse nach Vogt sogleich ausgeführt wird. Eine Besserung wurde dadurch nicht erzielt. Vielmehr starb Patient am 23. Juni an Lungenödem. Die Section ergab nichts Auffälliges an den Nerven.

Seeligmüller (Halle).

Charcot: **Magnetismus und Hysterie.** (Gaz. des hôp.)

Charcot hat bei einigen Kranken, deren Symptomencomplex er „die grosse Hysterie" nennt, mit Vigouroux Versuche über die Einwirkung grosser Magnete angestellt. Bei einer Kranken mit completter Hemianästhesie wurde ein Magnet bis in die Entfernung von 0,5 Ctm. dem Arme genähert, auch wohl durch ein Papier von demselben getrennt; die Kranke fühlte sofort ein leichtes Wärmegefühl und Eingeschlafensein in der dem Magnete gegenüberliegenden anästhetischen Partie, die Haut röthete sich etwas; wenn man ihr einen Einstich zu dieser Zeit versetzte, fühlte sie zwar noch nicht, aber unmittelbar danach war die Sensibilität normal und vollständig wiedergekommen und zwar in einer Ausdehnung, welche dem Querdurchmesser des Magneten entsprach. Zur selben Zeit erschien in der entsprechenden Stelle des bisher gesunden Armes Anästhesie, wie dies auch in der Metalloskopie zu geschehen pflegt. Relativ dieselbe Wirkung entstand auch bei der hysterischen Amblyopie; näherte man der Schläfe einer amblyopischen oder achromatopsischen Hysterica einen Magneten, so verschwand die Amblyopie und die Kranke erkannte die Farben, welche sie sonst nicht zu erkennen vermochte.

Rohden-Lippspringe.

Vallin: **Myelitis acuta centralis von trophischen Veränderungen in Gelenken gefolgt.** (Gaz. des hôp.)

Ein 30 jähriger Mann vortrefflicher Constitution, fühlte am 25. Februar 1877 beim Umhergehen seine Beine schwächer werden und nahm wahr, dass er nicht im Stande sei, den Harn zu lassen. Er geht heim, legt sich zu Bett, fühlt sich weder fieberhaft noch schmerzleidend. Zwei Tage danach war complette Paraplegie vorhanden, die Insensibilität absolut, die Secessus waren unwillkürlich. Blutige Schröpfköpfe, Moxen auf das Kreuz. Am 16. März wurde der Kranke in's Val de Grace auf die Abtheilung Vallin's gebracht. Kein Fieber, guter Appetit, complette Paraplegie, Anästhesie und Analgesie, anfänglich bis in die Inguinalfalten, bald jedoch bis an die falschen Rippen



reichend. In diesem ganzen Bezirke vollständige Aufhebung der Reflexe, Oedem der Extremitäten, keine Albuminurie, dauernde Urinverhaltung, Sedes involuntariae. An der linken Seite des Os sacrum ein tiefes Ulcus von 6—8 Ctm. Durchmesser, von der Abstossung eines Schorfes herrührend, welcher nach Aussage des Kranken am 2. Tage der Paraplegie entstanden war. Bald entstand hektisches Fieber mit abendlichen Frösten und Nachtschweissen, infolge der fortschreitenden Mortification des Os sacrum und Eiterresorption. Am 22. März hatte das Oedem die Oberschenkel, die Bauchwand und die Unterbrust überschwemmt, Vallin constatirte einen abundanten serösen Erguss in die Kniegelenke ohne Röthung und Schmerzhaftigkeit, zugleich auch Phlyctaenen voll von sanguinolenter Flüssigkeit auf dem fünften Metatarsusknochen und dem Sohlengewölbe des rechten Fusses, endlich eine neue Eschara auf dem Sacrum umgeben von ähnlichen Phlyctaenen. Unter neuen Ausbreitungen dieser Mortificationsprocesse erliegt der Kranke Ende April. Die Autopsie zeigt: zahlreiche metastatische Heerde in den Lungen, in den anderen Eingeweiden nicht. Ein Kniegelenk enthält eitriges Serum und Flocken von den Zotten der Synovialis entstanden. Letztere ist verdickt und infiltrirt, die Knorpel stellenweis erodirt und den Knochen bloslegend; das andere Kniegelenk ist Sitz einer einfachen Hydarthrose. Alle Muskeln der unteren Extremitäten tragen die Kennzeichen fettiger Degenerationen. Das Os sacrum ist im Zustande der Nekrose. Das Rückenmark lässt in seiner ganzen Höhe, besonders aber 12 oder 15 Ctm. über dem Ursprunge der Cauda equina auf dem Durchschnitte eine okerartige Färbung der grauen Substanz, stärkere Vascularisation und Streifung derselben durch sehr feine rosenfarbene Linien erkennen. Histologisch zeigte sich: Atrophie und Schwund des grössten Theiles der grossen Zellen der Vorderhörner, besonders in der Regio dorsalis und lumbodorsalis, dabei leichte Alteration der Nervenröhren der weissen Substanz besonders in den hinteren Strängen.

Vallin hebt dabei hervor, dass, wenn man auch noch im Unklaren sei über den Sitz der für die Medulla spinalis angenommenen trophischen Centra, zu wiederholten Malen eine merkwürdige Coincidenz zwischen entzündlichen Läsionen der Vorderhörner und schweren Nutritionsstörungen in verschiedenen Geweben beobachtet sei, wie frühzeitiger Brandschorf, rapide Muskelentartung, Knochenbrüchigkeit und Gelenkleiden. Er nimmt für alle bei seinem Kranken beobachteten Localaffectionen dieser Art das acute Rückenmarksleiden als ursächlich an.

Rohden-Lippspringe.

Kinderkrankheiten.

2.

Dr. Morgan Vanie: A new removable paper brace for the treatment of caries of the spine and of lateral curvature, by the insertion of a rubber band to exert continous pressure over the deformity. (New-York Med. Rec.)

In der New-Yorker med. Gesellschaft sprach Vanie über eine Verbesserung des ursprünglich von Sayre eingeführten Gypspanzers zur Heilung der Rückgratsverkrümmungen. Bekanntlich sind die Nachtheile des sonst so vorzüglich wirksamen Sayre'schen Jackets darin zu suchen, dass leicht Excoriationen und Ecceme unter dem Verbande entstehen, welche zuweilen zu langwierigen Eiterungen führen. Das Princip der von Vanie eingeführten Verbesserung liegt nun darin, dass er eine gefügigere Substanz als den Gyps für die Verbände zur Anwendung bringt und dass er die Möglichkeit schafft, den Verband zeitweilig zu entfernen. V. legt zuerst dem Patienten einen gewöhnlichen Sayre'schen Gypskürass an, schneidet denselben nach dem Erhärten auf, nimmt ihn ab, und macht, nachdem die Innenfläche des Kürass gut geglättet ist, einen Ausguss derselben mittelst Gyps. Ueber diesem, den gerade gerichteten Thorax wiedergebenden Modell, fertigt er den Papierverband an. Zuerst kommt eine Lage weichen Flanells, darüber eine Paste, bestehend aus einem Theile weissen Leinens, zwei Theilen Zinkoxyd und sechs Theilen heissen Wassers. Darüber kommen horizontale Streifen braunen Manillapapieres von $1^1/_2$ Zoll Breite, welche mit den Rändern sich decken. Darüber kommen schmale Stahlreifen, welche mit starken Fäden verbunden sind; darüber wird eine Lage senkrechter Papierstreifen gelegt und endlich eine Binde. Das Ganze lässt man 24—48 Stunden trocknen. Alsdann schneidet man den Verband vorn und hinten in der Mitte auf, macht Schnürlöcher in der Nähe der Schnittränder und zieht dünne Lederstreifen durch. Um die Hautventilation möglich zu machen, schneidet man in den Verband mit Vermeidung der Stahlreifen Löcher. Es leuchtet ein, dass der Verband bequem angelegt und entfernt werden kann. V. beschreibt nun einige Fälle von Wirbelcaries, die in der erfolgreichsten Weise mit diesem Verbande behandelt worden sind. Eines von den Kindern, welches an Caries der Lendenwirbelsäule litt, hatte schon ein Jahr lang das Gypsjacket getragen, und hatte in Folge dessen an einem schweren Eccem zu leiden, so dass der Gypspanzer unerträglich wurde. Der Papierverband wurde vortrefflich vertragen und das Kind wurde vollständig hergestellt. Ein zweiter Fall betraf einen 15jährigen an einer alten Caries der Brustwirbelsäule leidenden Knaben. Derselbe wurde, nachdem er $2^1/_4$ Jahre den Papierpanzer trug, vollständig hergestellt. In einem dritten Falle wurde zuerst der Papierpanzer getragen, später der Sayre'sche Gypspanzer. Derselbe wurde indess schlecht vertragen, es entstanden Excoriationen; schliesslich wurde der Fall nach nochmaliger Application des Papierpanzers für 8 Monate geheilt. —

Aus der an den Vortrag sich anknüpfenden Discussion ist bemerkenswerth, dass Wyeth, welcher selbst eine ingeniöse Verbesserung des Sayre'schen Verbandes angegeben hat, hervorhob, dass der von Vanie beschriebene Verband nicht mehr verwendbar sei, wenn eine Stelle oberhalb des 4. Brustwirbels erkrankt sei. — A. Bag.

VIII. Vereins-Chronik.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Mittwoch den 3. December 1879.
(Originalbericht.)

Vorsitzender Herr v. Langenbeck,
Schriftführer Herr Fränkel.

Herr Wernich. Ueber Bakterientödtung.

Der Vortragende hebt zunächst die grosse Verschiedenheit hervor, die hinsichtlich der Erkennbarkeit der einzelnen Mikroorganismen besteht. Während einige durch morphologische Merkmale deutlich charakterisirt werden, ist bei den kleinsten Mikrococcen die Reproductionsfähigkeit das einzige sinnfällige Kennzeichen, welches sie sicher von ähnlichen nicht organisirten Körperchen unterscheidet. Es ist daher nicht das Mikroskop das Kriterium, um lebende und fortflanzungsfähige Bakterien von getödteten zu unterscheiden, sondern ein solches ist einzig gegeben in Methoden zur Anregung der Fortflanzungsfähigkeit, welche W. näher beschreibt, den sog. fractionirten Culturen an die Seite stellt und als „bakterioskopische“ benennt. Er hat mit dieser Methode im Breslauer pflanzenphysiologischen Institut sowie im hiesigen chemischen Laboratorium des pathologischen Instituts längere Zeit experimentirt und die einzelnen Versuchsreihen theils in Cohn's Beitr. z. Biol. d. Pfl. Bd. III, p. 105, theils in Virchow's Archiv Bd. LXXVIII p. 51, theils im Centralbl. f. d. med. Wiss. 1879 No. 13 publicirt. — Die Bakterientödtung ist schon im Culturapparat eine schwere Aufgabe, wie der Vortragende durch die Tödtungsversuche mittelst Hitze, Entziehung der Nährmittel, Wasserentziehung und Wasserüberschuss, Electricität und endlich auch als Resultat der Anwendung vieler als Bacteriengifte bezeichneter Substanzen nachzuweisen und darzulegen sucht. Am aussichtsvollsten erscheint ihm daher die Erfüllung der Aufgabe, „die Entwicklungsbedingungen der Mikroorganismen zu studiren und zu ermitteln, durch welche innere Vorgänge dieselben ihren Entwicklungskreis vollenden und spontan zu Grunde gehen“. Hinsichtlich der Fäulnissbakterien liess sich als Grund des Absterbens eine Reihe aromatischer Substanzen auffinden, welche, aus dem Bakterienstoffwechsel selbst hervorgehend, schliesslich als Antiseptica wirken. — Phenylessig- und Phemilpropionsäure, Indol, Skatol, Kresol, Phenol, wie W. ausführlich in der obengenannten Arbeit in Virchow's Archiv nachwies. — Unter allen Umständen setzt aber jede Antisepsis resp. Bakterientödtung eine überaus innige Berührung der Antiseptica mit den Mikroparasiten voraus. Da diese im menschlichen Körper einstweilen meistens unerreichbar ist, erklärt W. die bisherigen bei inneren Krankheiten berichteten Bakterientödtungen zum weitaus grösseren Theile für Illusion und auf anderen Vorgängen beruhend.

Mittwoch den 10. December.
(Originalbericht.)

Vorsitzender Herr B. Fränkel.
Schriftführer Herr Riess.

Herr W. Körte berichtet über einen Fall von Tetanus, bei dem die Ursache des Tetanus post mortem leicht nachgewiesen werden konnte. (Demonstration der betr. Präparate.) Ein Individuum hatte sich in Folge eines Sturzes aus der zweiten Etage eine Fractur beider Vorderarme zugezogen. Der rechte Vorderarm stellte eine schwere, complicirte Fractur dar. Die Knochenenden, welche die Weichtheile perforirt und sich tief in die Erde eingegraben hatten, mussten resecirt werden. Die linksseitige Verletzung erschien dagegen relativ leicht. Nach acht Tagen trat Trismus und Tetanus auf und drei Tage darauf erfolgte der Tod. Die Section ergab, dass die Wunden beiderseits aseptisch verklebt waren, Eiterung war nicht eingetreten und die Wunde in bester Heilung. Am linken Arm aber, dessen Verletzung als die leichtere erschienen war, fand man den N. ulnaris durch ein abgesprengtes Stück der Radiusepiphyse gezerrt. Der Nerv war geschwollen und seine Gefässe stärker injicirt.

Derselbe stellt einen Pat. mit künstlichem Kehlkopf vor. Eine in der Typhusreconvalescenz aufgetretene Laryngostenose hatte die Tracheotomie nothwendig gemacht. Da die Kehlkopfschleimhaut erheblich geschwollen war, wurden fortgesetzt Versuche gemacht, das Lumen des Kehlkopfes, das die Weite einer dünnen Hohlsonde hatte, zu erweitern. Allmälig gelang es mittelst Sonden, eine Erweiterung des Lumens bis zur Stärke eines kleinen Fingers herzustellen. Von den Stimmbändern war nichts mehr zu erkennen, sie waren bis auf zwei kleine Wülste durch Ulceration zu Grunde gegangen. Pat. war also völlig aphonisch. Vermittelst des künstlichen Kehlkopfes spricht Pat. jetzt deutlich alle Töne, während er vorher nur mit Flüsterstimme sprechen konnte.

Herr E. Küster stellt ein 9jähriges Kind vor, bei dem er die Operation eines Echinococcus nach der Volkmann'schen Methode ausgeführt hat. Es besteht heute noch eine oberflächliche Wunde. (Den ausführlichen Bericht über diesen Fall von Prof. Dr. Küster erstattet, siehe Deutsche Med. W. 1880 No. 1.)

Es folgt die Discussion über Wernich's Vortrag: Ueber Bacterientödtung.

Herr Fuhrmann vermisst in dem Vortrage Wernich's practische Vorschläge, wie man die Bakterien tödten könne, um die Weiterverbreitung



epidemischer Krankheiten zu verhindern. Er selbst habe als Marinearzt einmal die Weiterverbreitung des exanthematischen Typhus an Bord durch energische Desinfection mit Carbolsäure durch den Spray verhütet: es blieb bei einer Erkrankung. Er halte die rigoröse Anwendung des Sprayapparates für die rationellste Methode, bei Epidemien einer weiteren Ansteckung entgegenzuwirken.

Herr M. Wolff. Wernich habe auseinandergesetzt, dass man die Bacterien auf verschiedene Weise tödten könne. Es gäbe 4 Methoden der Tödtung: 1) durch gewisse Temperaturgrade, 2) durch chemische Gifte, 3) durch Entziehung von Nährsalzen, 4) durch Entziehung von Luft oder Sauerstoff. In Bezug auf den letzten Punkt sei es nicht entschieden, dass der Sauerstoff für das Leben der Bacterien nothwendig sei. Uebrigens wäre die letzte Methode practisch schwer durchführbar. Was die Entziehung der Nährsalze betreffe, so hätten Wolff's Untersuchungen ergeben, dass eine Bacterienvegetation auch ohne die Gegenwart von Phosphaten eintrete. Auch die Entziehung der Nährsalze sei practisch wenig durchführbar. Nach Cohn's Untersuchungen, die er mit Nährflüssigkeiten anstellte, starben Fäulnissbacterien bei einer Temperatur zwischen 60 und 62 Grad. Eine andere Frage als die der Tödtung der Bacterien sei die, wie man ihre Entwickelung verhindere. Er habe sich „Bacterieneis" hergestellt und habe beobachtet, dass nach dem Aufthauen und Erwärmen bis auf 15 Grad die Bacterien nicht nur wirklich vitale Bewegungen zeigten, sondern bei dieser Temperatur sich auch vermehrten. Er sei kein solcher Pessimist, wie Wernich, der von der inneren Tödtung der Bacterien nichts halte. Wenn es sich auch noch nicht herausgestellt habe, dass Intermittens eine Bacterienkrankheit sei, so wolle er doch an diese Erkrankung und ihre erfolgreiche Bekämpfung mit Chinin erinnern. Schliesslich weise er darauf hin, dass, wenn man auch im Stande wäre, bei einem Individuum alle Bacterien zu tödten, man dasselbe dadurch allein doch nicht am Leben erhalten könne: Experimente mit faulem Blut, in dem man die Bacterien getödtet hatte, ergaben, dass man doch mit diesem Blute putride und septische Infection erzeugen könne. Man müsse also noch die Gifte unschädlich machen und könne die Bacterien nur als Giftträger und nicht als Giftproducenten ansprechen. — Herr Wernich. Er habe nicht behauptet, dass die innere Tödtung der Bacterien eine Unmöglichkeit sei, sondern nur, dass derselben unübersteigliche Hindernisse im Wege ständen. Herr Fuhrmann habe durch den Spray die Bacterien nicht getödtet, er habe sie nur festgeklebt: aus dem Bacterienstaube habe er nur Bacterienschmutz gemacht. ...er.

Medicinischer Verein in Greifswald.

Sitzung vom 6. December 1879.

Vorsitzender: Herr Professor Grohé.
Schriftführer: Herr Dr. Beumer.

Prof. Eulenburg berichtet zunächst über die therapeutische und toxische Valenz der verschiedenen Gelsemium-Präparate. Es wurden 6 derselben einer näheren Prüfung unterzogen, nämlich Sonnenschein's Gelseminінum muriat., Tromsdorff's Gelsemin, zwei durch Friedlaender bezogene Extracte (Extr. liquidum und Aq. frigide paratum), eine Friedlaender'sche Tinct. e. radice recente und eine Tinctur von Gehe. Alle zeigten im Allgemeinen übereinstimmend die pharmacodynamischen Eigenschaften des Gelsemiums sowohl bei Kalt- wie bei Warmblütern primär reizende, secundär deprimirende Einwirkung auf die motorischen Apparate des Gehirns und Rückenmarks, Lähmung der sensiblen Spinalbahnen, bei Integrität der peripherischen Nerven und Muskeln; eventuell Abnahme der Respiration, der Temperatur und später der Herzthätigkeit, Speichelfluss, Tod durch Respirationslähmung; sie wirkten bei Instillation ins Auge mydriatisch. Die toxische Dosis bei Kaninchen ist für Gelseminin. muriat. = 0,0005; für Gelsemin 0,005; für die beiden Extracte 0,03; für die Friedländer'sche Tinctur 0,6; für die Gehe'sche 0,8. Setzt man daher die toxische (resp. therapeutische) Valenz des Gelsemium = 1, so ist die des Gelsemin = $\frac{1}{10}$, der Extracte = $\frac{17}{1000}$, der Friedlaender'schen Tinctur = $\frac{1}{1000}$, der Gehe'schen = $\frac{75}{100000}$. Mit dem Tromsdorff'schen Gelsemin scheint das amerikanische von Wormley benutzte Präparat gleiches Namens ungefähr übereinzustimmen, während das „Fluid extract" desselben Autors 6—7 mal schwächer zu wirken scheint als die deutschen Extracte. — Für therapeutische Zwecke ist nach E. das Gelseminin. muriat. von Sonnenschein als das beste und sicherste Präparat am meisten zu empfehlen; dasselbe kann auch subcutan (in Lösung von 1 : 200) angewandt werden. —

Der Vortragende legte ferner einige neuerdings in Aufnahme gekommene Droguen und Arzneipräparate vor, und sprach schliesslich über die von Sanders und Adamkiewicz dargestellten sog. Peptone. Vergleichende Versuche über den Nährwerth derselben und über das Verhalten des Stoffwechsels bei fortgesetztem Gebrauche dieser Präparate werden gegenwärtig auf Veranlassung des Vortragenden in geeigneten Krankheitsfällen angestellt; über deren Verlauf wird später berichtet werden.

Dr. von Preuschen demonstrirt ein Abortivei mit einem Embryo von 12—15 Tagen. Ausführliche Beschreibung folgt später an anderer Stelle.

Prof. Hueter besprach die Vortheile des Beleuchtungsverfahrens mit dem Condensor von Abèe in Jena bei der mikroskopischen Untersuchung, welche die Existenz von Mikrococcen und Bacterien in den Geweben nachweisen soll. Es wurden die methyl-violett-gefärbten Coccen einer Diphtheritis-cultur demonstrirt.

Ferner schildert Prof. Hueter die Operation einer Dehnung des N. facialis, wegen hochgradigen mimischen Gesichtskrampfs, wie kürzlich auch von Baum in Danzig eine erfolgreiche Operation dieser Art berichtet wurde. Besonders erörterte Prof. H. die Methodik und Technik der Operation. Die Krämpfe hörten vom Augenblick der Dehnung auf; doch trat eine Lähmung des Facialis ein, welche zur Zeit der Berichterstattung noch besteht. Nach Abschluss der Beobachtung wird der Fall zur genaueren Veröffentlichung kommen.

IX. Aus dem deutschen Reichstage.

In der Sitzung vom 23. d. M. bemerkte Abg. Dr. Mendel zum Etat des Kaiserlichen Gesundheitsamtes unter Anderem, es fehle noch immer der Pestbericht, und von den ausserordentlichen Mitgliedern des Amtes höre man nichts. Nur bei Empfehlung des Apollinaris-Brunnens habe er ein ausserordentliches Mitglied entdeckt. Auch über die neue Prüfungsordnung für Aerzte sei Alles still. Das Nahrungsmittelgesetz habe seinen Inhalt, so sagte man vor einem Jahre, erhalten sollen

durch die Ausführung des § 5, durch die Vorschriften, die durch Kaiserl. Verordnung erlassen werden sollten. Wo sind diese Vorschriften? Die Motive zum Nahrungsmittelgesetz sagten: man könnte diese Verordnungen dem Reichstage nicht überlassen, weil es schnell gehen müsste, um den wechselnden Practiken der Fälscherkunst mit der nöthigen Geschwindigkeit zu folgen. Nun, mit der Schnelligkeit scheint es nicht allzuweit her zu sein; es sind ³/₄ Jahre seitdem verflossen.

Gerade bei medicinischen Dingen scheine das Amt nicht gefragt zu werden (siehe Formular für die Krankenhausstatistik!), Hr. M. meint schliesslich, es erscheine ihm trotz der officiösen Dementis nicht unwahrscheinlich, dass sich die Mitglieder des Reichsgesundheitsamtes unwohl fühlen und welch schlechtes Beispiel sie damit im Deutschen Reiche geben, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden.

Herr Struck erwiderte, der Pestbericht liege noch im auswärtigen Amte, er habe ihn noch nicht gelesen (Ersteres ist nicht richtig, er befindet sich im Druck) und sagt zu, dass die Ernennung der ausserordentlichen Mitglieder, deren Zahl auf Befehl des Reichskanzlers allmälig auf 24 gewachsen sind, erfolgen werde.

In Bezug auf die Prüfungsordnung für Aerzte, fährt Herr Str. fort, hat das Reichsgesundheitsamt schon im August sein letztes Schreiben abgehen lassen, die Vorschläge und Entwürfe liegen den Einzelregierungen zur Prüfung und Genehmigung vor. Dass die im Gesetze wegen der Fälschung der Nahrungsmittel in Aussicht genommenen Verordnungen noch nicht erlassen sind, liegt an der Wichtigkeit des Gegenstandes; das Material hat sich unter unseren Händen gehäuft. Was Petroleum und Milch angeht, so sind wir damit nahe am Ende angekommen, so dass in kürzester Frist Commissionen aus den Reihen der Industriellen berufen werden können. Die Nachrichten der Zeitungen über eine zwischen den Mitgliedern des Reichsgesundheitsamtes herrschende Verstimmung beruhen auf Unwahrheit. Geheime Rath Finkelnburg ist in Folge geistiger Ueberarbeit erkrankt. Das Reichsgesundheitsamt hat auf Befehl des Reichskanzlers eine Directorialverfassung; was mir befohlen wird, führe ich aus; es kann mir dabei gleichgültig sein, ob ich Chef einer directorial oder einer collegial verwalteten Behörde bin.

Herr Geh.-R. Weymann secundirte dem Director des Gesundheits-Amtes:

Die Verzögerung der Ernennung der ausserordentlichen Mitglieder des Gesundheitsamts kam nur daher, dass bei wiederholter Erwägung es aus materiellen Gründen nöthig erschien, die Liste der in Aussicht genommenen Gelehrten und Verwaltungsbeamten nach einigen Richtungen zu erweitern, und dass deshalb das Reichsamt des Innern mit den Bundesregierungen in Verbindung treten musste. Die Ernennung soll in allerkürzester Frist erfolgen.

Im Uebrigen bot die kurze Debatte nichts Erwähnenswerthes dar. Nur bezüglich der schon längst designirten ausserordentlichen Mitglieder will ich bemerken, dass das von Herrn Mendel angezogene amtliche Schreiben des Herrn Finkelnburg, der damals Herrn Struck vertrat, wörtlich lautete:

Kaiserliches Gesundheitsamt. Berlin, 19. März 1879.

In Folge hoher Verfügung des Präsidenten des Reichskanzler-Amtes vom 15. d. Mts. beehre Eure Hochwohlgeboren ich mich, hierdurch um eine gefällige Aeusserung darüber zu bitten, ob Sie zur Annahme einer in Aussicht genommenen Berufung als ausserordentliches Mitglied des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes bereit sind. Die aus der Annahme dieser Berufung Ihnen erwachsenden Functionen würden als Ehrenamt zu übernehmen sein, jedoch werden denjenigen ausserordentlichen Mitgliedern, welche ausserhalb Berlin's ihren Wohnsitz haben, für die Reisen zur Theilnahme an den Sitzungen und für die Tage ihres Aufenthaltes hierselbst Reisekosten und Tagegelder gewährt werden. Die Einberufung zu den Sitzungen wird in der Regel in jedem Jahre nur einmal und auf nicht lange Zeit erfolgen, so dass die Uebernahme der gedachten Functionen für die Betheiligten einen erheblichen Aufwand von Zeit voraussichtlich nicht im Gefolge haben wird. Da die Ernennung der ausserordentlichen Mitglieder mit Rücksicht auf das vorliegende Bedürfniss einer baldigen Einberufung möglichst beschleunigt werden soll, so würde eine recht baldige ge-

fällige Erklärung über Ihre Bereitwilligkeit zur Annahme dieser Berufung mich zu Dank verpflichten.

Der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes
In Vertretung: Dr. Finkelnburg.

An den Vorsitzenden des Deutschen Aertztevereinsbundes
Königl. Sanitätsrath Herrn Dr. Graf Hochwohlgeboren
K. G. A. No. 1230. Elberfeld.

P. Boerner.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IV. — 2. Veröffentlichung des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 8. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Gelbes Fieber, 3) Typhus, 4) Rückfallstyphus, 5) Trichinosis. — 4. Zum Nahrungsmittelgesetz.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IV. In der vierten Jahreswoche, 18. bis 24. Januar, starben 560, wurden geboren 959 (dar. lebend 910, todt 49), Sterbeziffer 27,0 (bez. 29,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 46,3 (bez. 43,9 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,083,350), gegen die Vorwoche (537, entspr. 25,9 bez. 27,8) eine abermalige Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 162 oder 28,9 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 264 od. 47,2 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 29,0, bez. 49,8 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 30,0 Proc., gemischte Nahrung 11,5 Proc. und künstlich ernährt wurden 35,1 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorwoche war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 186 od. 34,1 Proc., 1878: 156 od. 36,0 Proc., 1877: 148 od. 34,6 Proc., 1876: 191 od. 34,2 Proc. und 1875: 173 od. 38,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Die meisten Infectionskrankheiten erfuhren eine Abnahme, insbesondere verliefen Masern, Scharlach und Diphtheritis seltener tödtlich, während Unterleibstyphus etwas mehr Todesfälle aufweist, es erkrankten an demselben in dieser Woche 6, an Rückfallfieber sind abermals 58 Neuerkrankungen gemeldet, auch in dieser Woche forderte derselbe Opfer, drei. Von den übrigen Krankheitsformen traten nur Lungenaffectionen wieder häufiger auf. —

4. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
18. Jan. 1880	79	21	7	130	10	140	17
19. „	84	18	6	151	7	158	20
20. „	91	23	3	140	7	147	18
21. „	76	26	6	121	3	124	8
22. „	79	31	7	113	6	119	14
23. „	83	19	3	149	5	154	25
24. „	68	24	6	106	11	117	15
Woche	560	162	38	910	49	959	117

In Krankenanstalten starben 131 Personen, dar. 11 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser fanden in dieser Woche 888 Personen Aufnahme, Bestand in denselben verblieb in denselben zu Ende der Woche 3750. Unter den 6 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 2 Selbstmorde und eine Kohlenoxydvergiftung.

2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 8, 8. bis 14. Februar. Aus den Berichtstädten 4091 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 27,5 pro Mille und Jahr (26,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5682, Zuwachs 1591 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 30,1 Proc. (30,9). Diese Nummer enthält ausser dem Schluss des Berichts über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten noch eine Anleitung des Ges.-Amtes der Ver. Staaten betreffend die Behandlung der Schiffe während der Quarantäne.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Paris, 30. Januar bis 5. Februar 79 Todesfälle, 6.—12. Februar 70 Todesfälle. — 2) Gelbes Fieber. Gemäss den Ver. des Kais. d. Ges.-Amtes ist, wie die Shipping and Mercantile Gazette meldet, in verschiedenen Orten Brasiliens das gelbe Fieber ausgebrochen. 1.—15. Januar in Rio de Janeiro 28 Todesfälle daran. — 3) Typhus. 6.—12. Februar. Paris 102 Todesfälle. — 4) Rückfallstyphus. (Siehe auch oben IV. Weitere Mittheilungen etc.) Berlin, 8.—14. Februar neu-aufgenommen in den 9 städtischen Krankenhäusern 40, gestorben 2. Hessen. Vom 9.—14. Februar l. J. sind in den Recurrenshospitälern zu Giessen zugegangen 13 Kranke (11 M., 2 W.), darunter 3 Kinder unter 15 Jahren; genesen entlassen wurden 8; Sterbefälle sind nicht vorgekommen; es verblieb am 14. Abends ein Krankenstand von 72 (64 M., 8 W.). Die Zahl der vom Beginn der Epidemie an insgesammt aufgenommenen Kranken betrug 165 (148 M., 17 W.); von dieser sind der Krankheit erlegen 14 (13 M., 1 W.) — In dem Recurrenshospital zu Friedberg befanden sich am 14. Februar 28 Kranke, sämmtlich männlichen Geschlechts, darunter einer unter 15 Jahren. Einzelne Fälle befanden sich in Behandlung in den Hospitälern zu Lauterbach, Nieder-Weisel, Büdingen und Darmstadt; zuvor in Butzbach, Ortenberg, Rainrod (Kreis Schotten) und Saasen. — 5) Trichinosis. Aus Freienwalde a. O. theilt Herr Kreis-Physikus San.-R. Dr. Nath uns freundlichst Folgendes mit: Am 17. d. M. ist hier, von einer sich zum Fleischbeschauer ausbildenden Person bei einem in der Haushaltung eines Restaurateurs geschlachteten vom Berliner Viehhof bezogenen Schwein ganz zufällig Trichinosis entdeckt worden. Ich selbst habe mir von dem in Folge dessen polizeilich mit Beschlag gelegten Fleisch Proben verschafft und dieselben überreich mit Trichinen (eingekapselt) durchsetzt gefunden, so dass im Stückchen von Stecknadelknopfgrösse fast ausnahmslos 3—4 jedenfalls wenigstens nur eine zu sehen waren. Dem reinen Zufall ist es allein zu danken, dass von dem bereits in Verarbeitung begriffenen Fleisch noch nichts zum menschlichen Gebrauch gekommen war. Obligatorische Fleischschau ist in hiesiger Stadt nicht eingerichtet, obgleich es seit langer Zeit an Wünschen und Aufforderungen dazu nicht gefehlt hat.

4. Zum Nahrungsmittelgesetz. Während des Januar 1880 wurden in Berlin von Mehl 53, Butter 52, Cassia 42, Brot 27, Pfeffer 24, Kaffe 19, Macisblüthen 8 Proben untersucht. Verfälschungen fanden sich bei Mehl 1, Cassia 3, Kaffee 1.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Am 22. c. fand in Leipzig eine Sitzung des Ausschusses des deutchen Aerzte-Vereinsbundes statt. Anwesend waren die Herren Graf (Elberfeld), Arb (Feuchtwangen), Cohen (Hannover), B. Fränkel (Berlin), Heinze (Leipzig), Lesenberg (Rostock), Pistor (Oppeln), Sigel (Stuttgart), Wallichs (Altona). Der diesjährige Aerztetag wird am 30. und 31. Juli in Cassel oder Eisenach stattfinden. Auf der vorläufigen Tagesordnung desselben stehen: Gewerbe-Ordnung, Unterstützungs-Kassen, Bericht der Impf-Commission etc. —l.

— Herr Medicinalrath Pistor ist aus dem Comité der projectirten (Rosenthal'schen) Central-Hülfs-Kasse ausgeschieden. Anscheinend hat ihn die Polemik der Begründer dieses Projectes gegen den Ausschuss des Aerzte-Vereinsbundes dazu bewogen. N. M.

— Universitäten. Jena. Am 11. d. M. feierte der Prof. der Chirurgie Ried seinen 70. Geburtstag unter der allgemeinen Theilnahme seiner Freunde und Schüler.

— In Berlin sind seit dem 1. October 1879, an welchem Tage die Untersuchung eine obligatorische wurde, in 53 Schweinen Trichinen gefunden worden, im October in 11, im November (unter 17761 Schweinen) in 9, im December (18850) in 15 und im Januar (16671) in 18 Schweinen.

— Sir Dominic Corrigan, der berühmte Arzt und Gynäkologe Dublins, ist gestorben.

— München, 14. Februar. Anlässlich der Nothlage im Rhöngebirge ist eine Regierungscommission bestehend aus dem k. Obermedicinalrathe Dr. Kerschensteiner und dem k. Regierungsrath im k. Staatsministerium des Innern, Koppelstätter, dahin abgegangen. (Aerztl. Intelligenz-Blatt.)

— Berlin. Eine bemerkenswerthe Discussion fand in der Académie de médecine in Paris am 11. Nov. v. J. zwischen Pasteur und dem greisen Bouillaud statt. In einer früheren Sitzung war die Behauptung Pasteur's, dass die Milzbrandbacterien im Erdboden persistiren und sich vermehren, von Collin bestritten worden; in der genannten Sitzung schloss nun Pasteur eine kurze Entgegnung mit den Worten, dass neben der jungen Medicin, welche frisch auf der wissenschaftlichen Bahn wandle, noch eine Medicin existire, welche altere und einstürze, und deren letzte Spuren er durch den Triumph der Keimtheorie zu zerstören hoffe. Bouillaud, welcher das Wort hierauf ergriff, verwahrte die Medicin gegen eine solche Zweitheilung; jene alte Medicin habe dasselbe, was jetzt Pasteur lehre, bereits, wenn auch in anderen Ausdrücken, gelehrt; schon sehr früh seien die septischen Processe im ätiologischen Gegensatz zu den rein entzündlichen hingestellt worden. Er selbst habe schon im Jahre 1826 vom Stat. typhoides gesagt, dass er nichts anderes als eine faulige Gährung (Fermentation putride) sei. Durch genaue, mit allen naturwissenschaftlichen Hülfsmitteln ausgeübte klinische Beobachtung sei man zur Aufstellung bestimmter specifischer Ursachen für die typhoiden Zustände gekommen, also zu dem, was Pasteur in anderen Ausdrücken lehre. Besonders er selbst, Bouillaud, sei dafür stets lebhaft eingetreten, und habe sogar einmal das zunächst bizarr klingende Wort gesprochen, dass zwischen der Krätze und dem typhoiden Fieber mit Bezug auf ihre Ursache und ihre Verbreitung Aehnlichkeit herrsche. Seit Bichat sei der Medicin der Rang einer exacten Wissenschaft verschafft worden und alle Untersuchungen geschähen mit Berücksichtigung naturwissenschaftlicher Cautelen. Den äusseren Ursachen lege man für die Entstehung der Krankheiten die grösste Wichtigkeit bei, und niemand ignorire die Keimtheorie. Auf die Bemerkung Pasteur's, dass er nur die Lehre anfeinde, welche sich von der Anschauung einer spontanen Entstehung der übertragbaren Erkrankungen sich nicht losmachen könnte, und dass er über diese Doctrin zu triumphiren hoffe, entgegnete Bouillaud, dass der Ausdruck „spontane Entstehung" in der Medicin nicht eine Entstehung ohne Ursache, sondern einen Ursprung ohne bekannte Ursache bedeute. Pasteur habe sich imaginäre Gegner geschaffen, was er bei Kenntniss der betreffenden klinischen Arbeiten vermieden haben würde.

XII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 4.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Entwurf zu einem Bundesgesetze, betreffend Einrichtungen und Maassnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien in der Schweiz; (18. December 1879).

(Fortsetzung und Schluss aus No. 8.)

Art. 28. In jedem Pockenhause sind sofort alle Ungeimpften zu impfen und diejenigen schon geimpften Personen, welche über 10 Jahre alt und nicht gepockt oder in den letzten 10 Jahren nicht bereits mit Erfolg revaccinirt worden sind, zu revacciniren.

Die Impfung ist sodann auf alle Ungeimpften in der nähern Umgebung des Pockenhauses auszudehnen.

Bei stärkerer Verbreitung der Pocken in einer Gemeinde kann die kantonale Sanitätspolizei die obligatorische Vaccination und Revaccination aller Einwohner, welche nach Lemma 1 in Betracht kommen, und ebenso die Revaccination sämmtlicher Arbeiter einer Fabrik oder Werkstätte, in der die Pocken ausgebrochen sind, anordnen.

Art. 29. In Bezug auf Anzeigepflicht, Absonderung und Vorkehrungen betreffend die Leichen und Desinfection gelten die in den Art. 6—21 aufgeführten Bestimmungen mit folgenden Zusätzen:

a) In Pockenzeiten oder bei Erkrankung von Personen, die nicht mehr im Kindesalter stehen, kann die Unterlassung der Anzeige von Seite der Aerzte und ebenso des Familienvorstandes, im Falle bereits Pockenfälle in der Gemeinde vorgekommen sind, nicht aus Verwechslung der echten Pocken (Variola und Varioloïs) mit falschen Pocken (Varicellen) entschuldigt werden.

b) Die Isolirung des Kranken soll insofern eine vollständige sein, als derselbe nur von einer bereits gepockten oder revaccinirten Person verpflegt werden darf, die jede Berührung mit den übrigen Hausgenossen zu vermeiden hat und der es während der Verpflegung des Kranken nicht gestattet ist, das Haus zu verlassen.

c) Zum Transport eines Kranken oder einer Leiche dürfen nur gepockte oder revaccinirte Personen angestellt werden.

d) Die Leiche soll wo möglich auf den Kirchhof resp. in's Leichenhaus gefahren, nicht getragen werden.

Art. 30. Bei Annäherung der Cholera sind die Aborte auf Eisenbahnen, Posthöfen und in Gasthöfen in denjenigen Kantonen, denen jene Gefahr zunächst droht, unter amtlicher Controle täglich zu desinficiren.

Art. 31. In bevölkerten, vorzugsweise städtischen Gemeinden, die unmittelbar von der Epidemie bedroht sind, sind sämmtliche Abtritte auch in den Privathäusern und ebenso die Kanäle einer gründlichen Desinfection durch Angestellte der Ortsbehörde (s. Art. 19) zu unterwerfen und überfüllte Abtrittgruben rechtzeitig und mit der nöthigen Vorsicht zu leeren.

Art. 32. In solchen Gemeinden ist überdies auf Sicherung eines Lokals zur Unterbringung von Personen, welche aus inficirten Häusern entfernt werden müssen (Art. 34, Lemma 2), Bedacht zu nehmen, und zwar so, dass dasselbe binnen 24 Stunden benutzt werden kann, ebenso auf Anstellung von amtlichen Desinfektoren, von Krankenwärtern und Leichenträgern.

Art. 33. Diejenigen Brunnen einer Gemeinde, die zu Verdacht Anlass geben, werden in Bezug auf die Reinheit ihres Wassers untersucht und nöthigenfalls geschlossen.

Art. 34. Sobald ein Cholerafall zu amtlicher Kenntniss gelangt, ist der Kranke sofort in ein Absonderungslokal zu bringen und mit seinem Wärter zu isoliren.

Die gesunden Bewohner des Hauses können auf Anordnung der Behörde ungesäumt entfernt werden und dürfen in diesem Falle dasselbe bis nach seiner vollständigen Desinfection nicht mehr beziehen.

Die Ausgewiesenen werden während 8 Tagen unter ärztliche Aufsicht gestellt und täglich von einem Arzte besucht. Bezüglich des Verkehrs nach Aussen findet Art. 10 Anwendung.

Ausnahmsweise darf der Kranke auf den Wunsch der Familie auch zu Hause verpflegt werden. Es sind jedoch nur die zu seiner Pflege nöthigen Personen im Hause zu belassen.

Die Abtritte des Hauses sind zu sperren und es müssen die Ausleerungen des Kranken desinficirt und in die Erde vergraben werden.

Art. 35. Wo die im Art. 34 bezeichneten Maassregeln beim Auftreten der Epidemie ihrer Verbreitung nicht Einhalt zu thun vermocht haben, treten bezüglich Isolirung und Absperrung, Transport der Kranken, Vorkehrungen betreffend die Leichen und Desinfection sofort die in den Art. 7—21 aufgeführten Bestimmungen in Kraft.

Dabei ist der Desinfection der Abtrittgruben und anderer Ansammlungen fauliger Stoffe ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken und sind wo möglich sämmtliche Abtritte eines Cholerahauses während der Dauer einer Erkrankung zu sperren.

Art. 36. Ueberdies ist zu sorgen:

a) für Ueberwachung des Verkaufs von Lebensmitteln, insbesondere von Fleischwaaren, Obst, Gemüsen, ferner von Bier, Most und Wein;

b) für Errichtung von Suppenanstalten behufs Austheilung von Lebensmitteln an Arme und Verdienstlose, ebenso für unentgeltliche Verabreichung von Medicamenten an dieselben;

c) für Einrichtung von Hülfsbüreaux, in denen Tag und Nacht ein Arzt, mit den nöthigen Hülfsmitteln versehen, zu treffen ist;

d) für regelmässige ärztliche Hausbesuche in stark bevölkerten Häusern;

e) für tägliche Publication der Zahl der krank Gemeldeten, der geheilt Entlassenen und der Verstorbenen, wobei in grösseren Ortschaften auch die betreffenden Quartiere anzugeben sind.

Art. 37. Ohne Bewilligung des Bundesrathes darf keine Erschwerung des Verkehrs zwischen den Kantonen oder zwischen Gemeinden stattfinden.

Art. 38. Beim Auftreten des Fleckfiebers oder der Pest kommen, ausser den allgemeinen unter Art. 7—21 aufgeführten Vorschriften bezüglich Isolirung und Evacuation Art. 34, bezüglich des Vorgehens des Ortsbehörde die Art 32, 36 und 37 zur Anwendung, vorbehältlich derjenigen besonderen Maassregeln, welche Bundesrath gemäss Art. 3 zu treffen haben wird.

Art. 39. Bei Scharlach, Diphtheritis, Typhus, Ruhr, sowie bei gefährlichen Maserepidemien wird die kantonale Behörde bezüglich Anzeigepflicht, Isolirung und Desinfection die Bestimmungen der Art. 6—13, 16, 20, 21, 34 und 36, Litt. e, insoweit in Anwendung bringen, als sie sich durch die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse für geboten erachtet, insbesondere wird sie nach Art. 1 und 10 dafür besorgt sein, dass die epidemischen Kinderkrankheiten nicht durch die Schule, Krankenbesuche und Leichenceremonien verschleppt werden.

Art. 40. Der Bund ersetzt den Kantonen bei asiatischer Cholera, Pest und Flecktyphus einen Drittheil der nachgewiesenen Auslagen für Erstellung und Einrichtung ausserordentlicher Absonderungslokale und betheiligt sich im Fernern an den Kosten, welche den Kantonen aus der Erstellung und dem Betriebe der Anstalten für Beschaffung animaler Lymphe erwachsen.

Im Uebrigen bestimmen die Kantone über die Verlegung der zur Ausführung der vorgeschriebenen Gesundheitsmaassregeln erforderlichen Kosten und sorgen dafür, dass die Hülfsmittel überall sicher aufgebracht werden, wenn die Ergreifung von Schutzmaassregeln nothwendig wird.

Art. 41. Nichtbeachtung oder Umgehung der Vorschriften betreffend die Anzeigeflicht (Art. 6) zieht, je nach der Schwere des Falles und der Bedeutung der Epidemie, eine Busse von 10—500 Fr. nach sich.

Nichtbeachtung oder Umgehung der in dem Gesetze oder durch specielle Anordnungen der zuständigen Behörde vorgeschriebenen Maassregeln kann mit 10—1000 Fr. bestraft werden, sofern nicht nach dem betreffenden kantonalen Strafgesetze eine höhere Strafe eintritt. In Wiederholungsfällen kann die Busse verdoppelt werden.

Art. 42. Der Bundesrath ist beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Brachmonat 1874, betr. die Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschsüsse, die Bekanntmachung dieses Bundesgesetzes zu veranstalten und den Beginn der Wirksamkeit desselben festzusetzen.

2. Notizen.

In der Strafanstalt zu Naugard erkrankten in der Zeit vom 12. August bis 22. September d. J. im Ganzen 14 Gefangene an den Menschenpocken. Die Mehrzahl der Erkrankten war mit dem Hecheln und Spinnen russischen Hanfes beschäftigt gewesen, während von den in demselben Hause Manillahanf verarbeitenden Gefangenen keiner erkrankte. Nach Lage der Verhältnisse musste die Ansteckung durch einen von ausserhalb eingeführten Gegenstand erfolgt sein. Der in der Anstalt verarbeitete russische Hanf stammte aus dem Gouvernement Orel, das bekanntlich in den letzten Jahren wiederholt von den Pocken durchseucht war, und gerade Hanf gehört zu den Giftträgern, in denen sich, namentlich bei Abschluss der Luft, das Pockencontagium jahrelang erhält. Es drängte sich daher zunächst der Verdacht auf, dass mit diesem Hanf die Pocken in die Strafanstalt eingeschleppt worden. Wenn nun auch die Vermuthung bezüglich der Art der Ansteckung sich nicht weiter hat feststellen lassen, so bleibt es dabei noch immer nicht ausgeschlossen, dass die Ansteckung auf dem angedeuteten Wege erfolgt ist, zumal eine andere Einschleppungsart durch nichts indicirt war. Der Cultusminister hat in Folge dessen die Regierungen von Ost- und Westpreussen veranlasst, die zur Sprache gekommene Vermuthung, dass die Uebertragung des Pockencontagiums mittelst des importirten russischen Hanfes bewirkt worden sei, auf Grund etwa in den dortigen Verwaltungsbezirken gemachter anderweitig zu prüfen. Nach dem Regulativ von 1835 gehört ausser Flachs und Werg auch Hanf zu den sogenannten giftfangenden Sachen. Dagegen ist in der Allerhöchsten Verordnung vom 29. Januar d. J., betreffend die Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten, unter den Gegenständen, deren Einfuhr aus Russland über die Reichsgrenze verboten war, Hanf nicht angeführt. Es ist daher die Entscheidung der Frage wichtig, ob dem Hanf als Giftträger wiederum eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden sei.

3. Amtliches.

Hessen.

Darmstadt am 10. Februar 1880.

Betreffend: das Auftreten des Typhus recurrens in der Provinz Starkenburg.

Das Grossherzogliche Ministerium des Innern und der Justiz-Abtheilung für öffentliche Gesundheitspflege an die Grossherzoglichen Kreis-Gesundheitsämter.

Die Nachforschungen über die Herkunft und die Reiseroute der in den Hospitälern zu Darmstadt, Hanau und Heidelberg neuerdings aufgenommenen Recurrenskranken scheinen den Verdacht zu begründen, dass ausser den in der Provinz Oberhessen bestehenden bekannten Infectionsheerden in Mannheim und in Orten der Bergstrasse, ferner im Kreise Gross-Gerau, in der Gegend um Frankfurt, insbesondere auch bei Höchst am Main, dann aber auch im nordöstlichen Gebiet, der Provinz Starkenburg bereits weitere Heerde bestehen, von welchen aus Rückfallstyphus zur Verbreitung gelangt. Indem wir Sie hierauf aufmerksam machen, beauftragen wir die Kreisgesundheitsämter der Provinzen Starkenburg und Oberhessen, in Rücksicht auf die zu befürchtende zunehmende Verschleppung der genannten Seuche mit den Grossherzoglichen Kreisämtern bezüglich der Massnahmen in Benehmen zu treten, durch welche eine Ueberwachung der Logierwirthschaften und Herbergen Ihres Kreises und die Ermittelung der in denselben erkrankenden Personen und deren alsbaldige ärztliche Untersuchung und Constatirung der Art der Erkrankung ermöglicht wird.

Bei jeder etwa vorkommenden Erkrankung von Rückfalltyphus werden Sie es sich angelegen sein lassen, die Herkunft und die Reiseroute der Erkrankten zu ermitteln und in Ihrem desfalsigen Berichte an uns auch dieser Verhältnisse eingehend erwähnen.

Weber.

XIII. Personalien.

Verliehen: Preussen: R. A.-O. 4. Geh.-San.-R. Dr. Voigt in Hannover. Ch. als Geh. San.-R. den Kr.-Phys. San.-R. Dr. Küpper in St. Johann-Saarbrücken, Ch. als San.-R. Dr. med. Wirtz in Köln.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Stephany in Pillkallen, Arzt Peters in Angersburg, Arzt Bachler in Stallupönen, Dr. Mann in Conradswalden, Dr. Kripping in Breckerfeld, Arzt Feldmann in Neubrück, Dr. Jacob Cohn in Cassel; Ob.-St.-Arzt Dr. Bluhm von Memel nach Stolp, St.-A. Dr. Cloes von Gardelegen nach Memel, Ass.-A. Dr. Muthreich von Tilsit nach Insterburg, Dr. Grotkass von Levern nach Bodemachern.

Gestorben: Preussen: Dr. Camphausen in Aplerbeck, Dr. Moeller in Schwelen, Arzt Andusciez in Szillen, Geh. San.-R. Dr. Gfoerer in Hechingen, Kr.-Phys. San.-R. Dr. Hengstenberg in Bochum, Geh. San.-R. Dr. von Soest in Ehrenbreitstein.

Vacant: Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kr.-Physicat Mogilno (4. Februar 1880). Kr.-W.-A.-Stellen Templin (Meld. bis 10. April 1880), Tecklenburg (Meld. bis 30. März 1880) und Saalkreis (13. Februar 1880). 2. Noch nicht ausgeschrieben: Preussen: Kr.-Phys. Bochum. 3. Anderweitig: Stelle des Knappschafts- und Gemeinde-Arztes in Schwientochlowicz (2310 M. Fixa).

Gesucht: Arzt in Usingen (1800 M. Fixa), Landeck in Westpreussen.



Sonnabend **№ 10.** 6. März 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Aetiologie der Cholera infantum, mit besonderer Berücksichtigung des Ergebnisses der Johnston'schen Untersuchungen in der Stadt Leicester.

Von
Prof. Dr. J. Uffelmann in Rostock.

Die Ursachen der Cholera infantum sind noch keineswegs mit derjenigen Bestimmtheit erforscht, welche erforderlich ist, um die Prophylaxis dieser Krankheit in allen Einzelheiten genau zu zeichnen. Wir wissen nur, dass der sporadische Brechdurchfall der Kinder fast immer auf Fehler in der Diät bezw. der gesammten Hygiene zurückzuführen ist. Worin wir aber die Ursache der epidemisch auftretenden Form, speciell der sommerlichen Durchfälle und Brechdurchfälle zu suchen haben, darüber sind wir durchaus noch nicht im Klaren. So viel leuchtet ein, dass ein nicht unerheblicher Theil auch dieser letztbezeichneten Erkrankungen auf den directen Einfluss einer unzweckmässigen Diät zu 'setzen ist, da ja gerade in den heissen Monaten die Beschaffung bezw. Conservirung tadelloser Nahrung für die Kinder mit sehr grossen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Aber immer bleibt eine höchst beträchtliche Zahl von Erkrankungen über, die auf eine derartige Ursache absolut nicht zurückzuführen sind, bei denen wenigstens die sorgsamste Nachforschung keine Fehler in der Diät zu constatiren vermag. Dazu kommt, dass hinsichtlich der Frequenz der Cholera infantum einzelne Länder, Landstriche und Städte eine immer wiederkehrende Prävalenz zeigen, die keineswegs allemal aus der localen Prävalenz schlechter Gewohnheiten in der Ernährung der Kinder und aus dem localen Vorherrschen hoher Sommertemperaturen zu erklären sind, und dass andererseits zahlreiche Ortschaften Jahr aus, Jahr ein, von den beregten Epidemien nur wenig zu leiden haben, obschon sie in klimatologischer Beziehung und in Rücksicht auf die allgemeine Art der Ernährung resp. Verpflegung der Kinder von jenen schwer heimgesuchten nicht wesentlich differiren. Derartige Thatsachen, zu denen noch die andere hinzutritt, dass hier und dort nach gewissen Massnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege die Frequenz der epidemischen Brechdurchfälle nachliess, sie haben mit Nothwendigkeit dahin geführt, dass die ätiologische Forschung auch nach anderen Richtungen hin vorging. Dies ist in umfassender Weise seit einigen Jahren von Seiten mehrerer englischen Gesundheitsbeamten geschehen, die allerdings kraft ihres Amtes geradezu verpflichtet sind, diese praktisch so ungemein wichtige Frage zu studiren, die aber auch in der vortheilhaften Lage sich befinden, alle für ihre Zwecke nothwendigen Erhebungen unbehindert verfolgen zu können. Sie

Feuilleton.

Das neue englische militärärztliche Organisations-Patent.

(Army medical warrant).

Uebersetzt und besprochen

von
Stabsarzt Dr. S. Zimmern.

(Conf. The Lancet 1879. II. 23.)

(Schluss aus No. 9.)

Instructionen des Staats-Secretärs zu obigem Patent.

1. Das obige Patent hat keine Geltung für in Indien oder in indischen Niederlassungen dienende Sanitäts-Officiere, und es erwächst den dort dienenden Officieren auf Grund derselben kein Vortheil [1]).

2. Die Namen der Ehren-Aerzte und Ehren-Wundärzte der Königin, welche Officiere des Armee-Sanitäts-Departements sind, werden in der Armee-Rangliste unmittelbar hinter den Adjutanten Ihrer Majestät geführt, und dieselben haben das Recht, Ihrem Namen die Buchstaben Q. H. P., resp. Q. H. S. beizufügen.

3. Die Namen der Sanitäts-Officiere, welche vor dem 55. Lebensjahre freiwillig in Pension gehn, und nach Art. 23 bis zu diesem Alter in Fällen von Gefahr für den Staat dienstpflichtig bleiben, werden in der Armee-Rangliste in Cursivschrift mit denen der activen Officiere fortgeführt.

4. Die Stellen als Brigade-Surgeon oder Surgeon-Major in einem Militär-Lazareth können für bestimmte Stationen gut qualificirten pensionirten Sanitäts-Officieren, oder Sanitäts-Officieren der Miliz angeboten werden.

5. Diese Anstellungen können alle 5 Jahre erneuert, aber nicht über das 65. Lebensjahr hinaus inne behalten werden, für Miliz-Officiere auch nicht während des Zusammentritts ihres Regiments.

6. Die Brigade-Surgeons gehören zu den den ärztlichen Dienst ausübenden Officieren, obgleich sie auch im Verwaltungsfach verwendbar sind.

7. Die Chef-Aerzte sollen die Diensteintheilung möglichst in der Weise treffen, dass die höheren diensthuenden Officiere nicht zu den gewöhnlichen Dienstleistungen (mere routine duties) herangezogen werden.

Bestimmungen über Bewilligungen.

8. Sanitäts-Officiere, welche bei einem Regiment, Bataillon oder Corps Dienst thun, haben Anspruch auf alle dem Stab zustehenden Vergünstigungen (staff-allowances).

Wohnung und Verpflegung. Quartier der Sanitäts-Officiere.

9. Hinter § 6, Absatz 56 a des Armee-Circulars von 1878 wird zugefügt: § 6 a. Wo in einem Bezirk das Quartier für einen Sanitäts-Officier nicht festgesetzt ist, wird bestimmt, dass ein bei einem Regiment, Bataillon, oder Truppendetachement diensthuender Surgeon-Major in Bezug auf Quartier nie Vorrang vor dem das Regiment, Bataillon oder Detachement kommandirenden Officier hat.

Bewilligung von Burschen.

Sanitäts-Officiere haben das Recht, sich Mannschaften von mindestens 2 Jahren Dienstzeit aus dem Armee-Sanitäts-Corps als Burschen zu wählen, oder statt dessen die entsprechende Geldzulage zu beziehen. Die so verwendeten Mannschaften sollen Leute von kurzer Dienstzeit sein, und dieselben erhalten keine Löhnung.

Fourage-Bewilligung.

11. Folgendes wird dem § 1, Absatz 58 des Armee-Circulars von 1878, betr. die Anzahl der von Officieren zu haltenden Pferde, für welche Fourage oder die entsprechende Geldentschädigung geliefert wird, hinzugefügt:

	In heimischen Stationen	In auswärtigen Stationen	Im Feld
Surgeon-General	3 Pferde	3 Pferde	4 Pferde
Deputy-Surgeon-General	2 „	2 „	3 „
Surgeon-Major	1 „	1 „	2 „

12. § 3, Absatz 58 des Armee-Circulars von 1878 wird hiermit, soweit er die Officiere des Armee-Sanitäts-Departements betrifft, aufgehoben.

Vorliegendes Patent, das von unseren englischen Collegen schon lange mit Sehnsucht erwartet wurde, bringt denselben eine Reihe nicht unwesentlicher Verbesserungen. Dieselben entsprechen fast durchweg den Vorschlägen, welche ein zu diesem Zwecke von Lord Cranbrock einberufenes Comité,

[1]) Für die in Indien dienenden Sanitäts-Officiere existiren besondere, beträchtlich höhere Gehaltssätze. Z.

sind vertraut mit den localen Verhältnissen ihres Bezirks, so weit dieselben hygienisch in Betracht kommen, sie kennen die Ursachen der Todesfälle und haben das Recht, Nachforschungen anzustellen. Deshalb ist auch das von ihnen gelieferte Material ein recht werthvolles, wenn schon es nicht geleugnet werden darf, dass die betreffenden Ermittelungen gar nicht selten unter vorgefassten Meinungen angestellt wurden, die in jenem Lande bezüglich der Aetiologie epidemisch auftretender Krankheiten in Ansehen stehen.

Sehr eingehende Erhebungen über die Ursachen der Cholera infantum oder richtiger der sommerlichen Durchfälle kleiner Kinder sind nun für das Jahr 1878 durch den zweiten ärztlichen Gesundheitsbeamten von Leicester, Dr. Johnston, gemacht worden. Sie verdienen es wohl, dass man mit ihnen sich näher beschäftigt, wenn man auch die Schlüsse, die Jener zieht, nicht zu billigen vermag.

Die Stadt Leicester, welche ungefähr 120,000 Einwohner zählt, steht seit einer langen Reihe von Jahren betreffs der Frequenz der sommerlichen Durchfälle in einem sehr üblen Rufe, und zwar mit vollem Rechte. Denn der Procentsatz der an dieser Krankheit Gestorbenen ist in genannter Stadt nicht blos regelmässig ganz beträchtlich über dem Durchschnitt, sondern sogar fast alljährlich höher, als in irgend einer anderen Stadt des Landes, während im Uebrigen ihre allgemeine Sterblichkeit durchaus keine ungünstigen Ziffern aufweist. Es ergiebt sich dies aus den Berichten, welcher der Registrar general veröffentlicht, und welche bezüglich der Ursachen der Sterbefälle zuverlässiger als die unserer Standesämter deshalb sind, weil die englischen Registrationsbeamten ein Certificat über die Todesursache aller in ihrer letzten Krankheit von approbirten Aerzten behandelten Personen erhalten.

Jene Thatsache der fortlaufend hohen Frequenz sommerlicher Durchfälle in Leicester war nun die Veranlassung, dass energische Mahnungen der Presse laut wurden, es möge eine Untersuchung hinsichtlich der Ursachen eingeleitet werden. Dies geschah auch in der That. Schon vor ungefähr zehn Jahren publicirte Weaver eine Abhandlung, in der er nachzuweisen suchte, dass in der Stadt Leicester unreines Trinkwasser die hauptsächlichste Ursache sei. Weitere Mittheilungen erfolgten von Crane und von Weir. Letzterer benutzte in sehr sorgfältiger Weise die Localstatistik aller Jahre von 1851 bis 1878 und gelangte zu dem Schlusse, dass neben der Höhe und Dauer der Sommerhitze die Geburtsziffer und die Gewohnheiten der Bevölkerung bezüglich der gesammten Verpflegung der Kinder, nicht aber die allgemeinen sanitären Zustände des Ortes von Belang seien[1]). Die erste umfassende officielle Nachforschung war aber die oben erwähnte des Dr. Johnston, welcher auf Veranlassung der Ortsgesundheitsbehörde dieser Arbeit sich unterzog. Der Weg, den er einschlug, scheint mir so nachahmenswerth, dass ich ihn in Kürze beschreiben werde. Doch auch die Ergebnisse der Untersuchung kann ich nicht übergehen, da sie im Wesentlichen den bisherigen Anschauungen geradezu widersprechen.

Dr. Johnston schuf sich eine Specialstatistik auf Grund von Informationen, welche er persönlich einzog. Ueberall, wo die acuten Magendarmcatarrhe tödtlich geendigt hatten, machte er Hausbesuche und erkundigte sich nach Allem, was ätiologisch von Wichtigkeit sein konnte, nach dem Alter der gestorbenen Kinder, nach der Art ihrer Ernährung, nach dem Stande ihrer Gesundheit vor der Erkrankung, nach dem Alter, den Gesundheits- und Erwerbsverhältnissen der Eltern, nach der Beschäftigung der Mutter, ihrer etwaigen Abwesenheit vom Kinde, nach dem hygienischen Zustande der Wohnung, nach Wasserversorgung, Abort, Hofraum, berücksichtigte die Data, welche ihm über ambulatorisch behandelte Kranke zur Verfügung standen, sowie diejenigen, welche in Bezug auf die meteorologischen Verhältnisse von Belang waren, studirte insbesondere die Veränderungen, welche das Cloakenwasser in Folge erhöhter Temperatur einging, und zog dann seinen später zu besprechenden Schluss hinsichtlich der Ursache der sommerlichen Durchfälle.

[1]) Sanitary Record 1879. März. S. 194.

---

bestehend aus dem Viceunterstaatssecretär Mr. Thompson, dem Director-General des Army medical departements Sir W. Muir, und dem Actuary im Kriegsministerium Mr. Robinson vorgelegt hatten[1]).

Zunächst ist eine nicht unbeträchtliche Gehaltsverbesserung eingetreten, wobei das System der Gehaltzunahme bei längerer Dienstzeit auch in der gleichen Charge beibehalten ist. In gleicher Weise ist der Betrag der Pensionen sowohl, als auch der bei Abgang vor der Pensionsberechtigung (20jährige Dienstzeit) zu ertheilenden einmaligen Gratification oder Remuneration erhöht worden.

Ebenso sind in den Rang-Verhältnissen günstige Aenderungen eingetreten. Während der neu eingetretene Militärarzt während der Probe- und Lerndienstzeit bisher ohne militärischen Rang war, erst als Surgeon Lieutenant wurde, und erst nach 6jähriger Dienstzeit als solcher Hauptmann, wird nun jeder gleich als Lieutenant angestellt und bei Ernennung zum Surgeon zum Hauptmann befördert; ferner ist die Bestimmung in Wegfall gekommen, dass die nach 20jähriger Dienstzeit zu Oberstlieutenants beförderten Surgeon-Majors die jüngsten ihrer Charge sind.

Die Beförderung eines Surgeon zum Surgeon-Major ausser der Tour darf nur noch in ganz speciell, und zwar öffentlich (in the gazette) motivirten Fällen vorkommen.

Geändert sind ferner die Bestimmungen über die erste Anstellung. Mit dem 1876 eingeführten System der Anstellung auf 10 Jahre, mit leichteren Zulassungsbedingungen, ist gebrochen, und die nach diesem System angestellten als Classe B auf den Aussterbeetat gesetzt. Der Grund der doppelten Art des jetzigen Eintritts ist nicht recht ersichtlich. Wenn, obgleich die Bewerber licenzirte Aerzte sind, und sie nach dem Curs in Netley noch eine Prüfung abzulegen haben, das öffentliche Bewerbungsexamen überhaupt zweckentsprechend erscheint, so dürften auch die von den Vorständen einzelner Medicinal-Schulen als qualificirt vorgeschlagenen dasselbe nicht zu scheuen haben, während dieselben jetzt gleichsam durch eine Hinterthüre in die Armee eintreten. Es kann doch schwerlich die Absicht der Militär-Medicinalbehörde sein, dadurch einzelnen Anstalten besondere Prämien zu ertheilen. —

Das Maximalalter der Neueintretenden ist, gewiss mit Recht, von 32 auf 28 Jahre herabgesetzt worden.

Neu ist ferner die Stellung des Brigade-Surgeon mit dem Rang als Oberstlieutenant; derselbe wird als excecutive officer bezeichnet, die Functionen derselben sind also wohl nicht wesentlich von Surgeon-Major verschieden. Dagegen erfolgt die Ernennung dazu, sowie zu den höheren Stellen, nicht nach Anciennität, sondern nach Auswahl auf Grund von Verdiensten (for ability and merit). Diese sämmtlichen Ernennungen finden durch den Commandeur der Armee, resp. den Staatssecretär statt, wie es scheint ohne Zuziehung der obern militärärztlichen Instanzen, was auffallend erscheint.

In Bezug auf den Abgang der Sanitäts-Officiere existiren 2 bei uns ungebräuchliche Einrichtungen: der freiwillige Abgang nach mindestens 10jähriger Dienstzeit mit einer Entschädigungssumme, und der gezwungene Abgang im 55. resp. 60. Lebensjahre, eine Einrichtung, die namentlich in einem Lande viel Gutes haben mag, wo die Kräfte des einzelnen durch den anstrengenden und gesundheitsgefährlichen Dienst im Ausland um so früher verbraucht werden.

Die Charaktererhöhung bei der Pensionirung, die Möglichkeit der Vertauschung von Stellen sind, ebenso wie die Ausdehnung der Bestimmungen über Beurlaubungen mit vollem Gehalt und Halbsold, Neuerungen, die von unseren englischen Collegen gewiss freudig begrüsst werden; weitere berechtigte Forderungen derselben sind durch die bisher mangelnde Bewilligung von Burschen, sowie durch die Regelung der Fourage-Frage wenigstens einigermaassen befriedigt worden; der Surgeon muss allerdings nach wie vor so gut zu Fuss gehn, wie der deutsche Stabsarzt.

Den „Ehren-Aerzten und Wundärzten der Königin“ ist die Eintragung in die Armeeliste, und die Hinzufügung der betr. Buchstaben zu ihrem Namen gestattet worden, ein Punkt, auf den in England viel Gewicht gelegt zu werden scheint.

Die nicht unbeträchtlichen Mehrkosten, die dem Staate durch das neue Warrant erwachsen, erleiden eine ausgiebige Ermässigung durch die Bestimmungen, nach welchen pensionirte Sanitätsofficiere und solche der Miliz zum Dienst in den Lazarethen und in sonstigen vacanten Stellen herangezogen werden können.

Sind auch nicht alle Wünsche erfüllt worden, so muss doch das neue Patent jedenfalls als ein bedeutender Fortschritt auf dem Gebiete der Organisation der englischen Militär-Medicinal-Verfassung bezeichnet werden. Die Nutzanwendungen auf unsere Verhältnisse ergeben sich von selbst.

[1]) Cfr. W. Roth, Neue Reformvorschläge für die Organisation des englischen Sanitätsdienstes. D. mil.-ärztl. Zeitschr. 1879, Heft 1.



Das Material, welches seine Ermittelungen ihm lieferten, ist nun folgendes:

Während des Jahres 1878 starben in Leicester an Durchfällen überhaupt 302 Personen, und zwar

5 im ersten,
14 im zweiten,
266 im dritten,
17 im vierten Quartal des Jahres.

Die Ziffer der im dritten Quartal Gestorbenen entspricht einem Satze von 8,7 auf 1000 Einwohner der Stadt, für's Jahr berechnet, und dieser Satz ist in dem betreffenden Jahre der höchste gewesen, welcher dort zu Lande beobachtet wurde. Das günstigste Verhältniss bot hinsichtlich der sommerlichen Durchfälle wie auch bereits in früheren Jahren wiederum Merthyr Tydfil dar, eine Stadt von 50—60000 Einwohnern, welche nur 3 von 10,000 an jener Krankheit, also fast dreissig Mal weniger als Leicester, verlor.

Die Besuche Johnston's erstreckten sich nun auf alle Häuser und Familien, in denen während der letzten Woche des Juni und im Laufe des dritten Quartals Sterbefälle in Folge von Diarrhöen Statt gehabt hatten. Die Zahl der Sterbefälle belief sich auf 275. Unter diesen betrafen 9 Erwachsene, 266 aber Kinder, und unter letzteren waren wiederum 245 jünger als 1 Jahr gewesen. Ueber 238 derselben konnte genaue Auskunft erhalten werden.

Von den 238 Kindern waren 165 an der Brust gestillt,
56 mit der Flasche ernährt,
und 17 theils mit der Brust, theils mit Mehlsuppen ernährt.

Bei Weitem die grösste Mehrzahl dieser Kinder (76,5 Proc.) erfreute sich vorher einer guten Gesundheit.

Von den Müttern der 238 Kinder gingen 30 auf Arbeit ausser ihrem Hause, die übrigen 188 waren nur im eigenen Hause beschäftigt.

Was die Hygiene der Wohnungen betrifft, so constatirte Johnston über dieselbe Folgendes: Sie war in der grössten Mehrzahl der Fälle eine durchaus genügende. Von den betr. Häusern wurden 193 mit gutem (pure upland) Wasser einer Leitung versorgt; der Rest (45) erhielt das Wasser aus Flachbrunnen, das aber, so weit es untersucht wurde, als saluber sich erwies. Wasserclosets fanden sich in 100 Häusern, Kübel in 127, Aborte mit Gruben in 11. Fast alle Häuser, nämlich 220, hatten grosse offene Hofräume.

Dass in dem Sommerquartal die fragliche Krankheit nicht blos unter den kleinen Kindern herrschte, ergab sich dem Inquirenten aus einer Durchsicht der Fälle von Diarrhoe, in denen eine Gratisbehandlung und Gratisabgabe von Arznei Statt gehabt hatte, und die eben deshalb notirt worden waren. Die Gesammtzahl dieser Fälle belief sich auf 3318; von diesen betrafen 1928 Erwachsene und Kinder über 5 Jahren, dagegen 1390 Kinder unter 5 Jahren.

Ueber die Lage der Stadt erfahren wir nur, dass sie nicht auf hügeligem, sondern auf ganz flachem Terrain erbaut ist. Die Bodenverhältnisse sind nicht näher beschrieben, dagegen wird betont, dass die Cloakencanäle in Folge der Lage des Ortes kein genügendes Gefälle haben. Der Autor legt hierauf um so grösseres Gewicht, als er fand, dass auch in anderen englischen Städten mit hoher Frequenz der sommerlichen Durchfälle die Canäle den eben beregten Uebelstand zeigen. Er mass die Temperatur in denselben, untersuchte den Inhalt mikroskopisch, und constatirte in ihm intensive Fäulniss, so wie insbesondere massenhafte Bacterien, wenn die Temperatur innerhalb der Canäle 57° Fahr. erreichte bzw. überschritt. Nie konnte er Bacterien in dem Cloakenwasser während der kühleren Zeit, auch nicht einmal im März und April entdecken. Dieselben Bacterien fand er in den während der Krankheit entleerten Faeces, welche er als contagiös erkannte, weil er — mit der Untersuchung derselben beschäftigt, selbst an Durchfall erkrankte!

Auf Grund aller seiner Feststellungen und der Listen, welche ihm aus anderen englischen Städten zu Gebote standen, kam er dann zu folgenden Schlüssen:

1. Die Art der Ernährung der Kinder kann nicht von dem bedeutsamen Einflüsse auf die Entstehung der fraglichen Krankheit sein, wie man vielfach annimmt, denn in Leicester werden ebensosehr Brustkinder, wie künstlich ernährte befallen.

2. Der Mangel an hinreichender Pflege von Seiten der Mütter kann ebenfalls nicht als ein sehr hervorragendes ursächliches Moment angesehen werden. Es giebt in England, setzt er hinzu, sehr industrielle Städte, in denen trotz massenhafter Frauenarbeit doch die Zahl der sommerlichen Diarrhoeen nur gering ist, z. B. Halifax, Bradford und Oldham.

3. Mängel in der Wohnungshygiene sind in Leicester nicht als Ursache der hohen Frequenz der Krankheit anzuschuldigen. Es giebt auch Städte in England, die in Bezug auf Salubrität der Wohnungen erheblich schlechter bestellt sind, als Leicester und doch viel geringere Mortalität in Folge von Durchfällen haben.

4. Gleichgültig ist die Entfernung der Stadt von der See; denn es giebt Landstädte, welche eine sehr niedrige und Seestädte, welche eine sehr hohe Ziffer sommerlicher Diarrhoeen aufweisen und umgekehrt. (Bristol und Portsmouth haben niedrige, Hull und Liverpool dagegen hohe Kindersterblichkeit in den Sommermonaten.)

5. Es bleibt deshalb Nichts weiter übrig, als die Emanationen der Cloakencanäle anzuschuldigen, in deren nicht rasch genug fortbewegtem Inhalte sich unter dem Einflusse der gesteigerten Temperatur Bacterien in grosser Zahl entwickeln. Sie inficiren die Luft, in welche sie leicht aufsteigen, inficiren in specie die Luft der Wohnungen, sowie die in letzteren frei aufbewahrten Nahrungsmittel und können auf beiderlei Weise als krankmachendes Agens wirken. Es handelt sich also um einen local sich entwickelnden Infectionsstoff.

So lauten die Folgerungen des Dr. Johnston, so erklärt er die fortlaufende Prävalenz der sommerlichen Diarrhoeen in der Stadt Leicester. Auch diese Krankheit wird also wiederum auf die Emanationen der Cloaken zurückgeführt, ebenso wie der Typhus abdominalis und die Diphtheritis. Die englischen Aerzte und Hygieniker sind eben ausserordentlich geneigt, die Emanationen der Sewers als specifische Krankheitserreger anzusehen. Das allgemein Nachtheilige derselben wird man ohne Weiteres zugeben, aber damit noch nicht ihre specifische Offensivität als erwiesen anerkennen. Johnston hat eine ganz besondere Mühe darauf verwandt, zu zeigen, dass in der That dem Inhalt der Cloaken in der heissen Zeit das die Diarrhoeen erzeugende Agens entströmt, und dass Bacterien dies Agens sind. Aber er irrt sich, wenn er glaubt, dass ihm der Nachweis gelungen ist. Dazu gehört entschieden mehr. Es dürfte überhaupt eine vergebene Mühe sein, die sommerlichen Magendarmcatarrhe aus einer einzigen Ursache ableiten zu wollen. Unzweifelhaft tragen zu ihrer Entstehung mehrere Factoren bei, und diese ihrer vollen Bedeutung nach klar zu legen, wird das Hauptziel der aetiologischen Forschung sein müssen.

Was die thatsächlichen Ergebnisse der Untersuchungen Johnston's betrifft, so bieten dieselben trotz unverkennbarer Lückenhaftigkeit doch Manches von Interesse. Bemerkenswerth ist vor Allem das von ihm constatirte Factum, dass in jener Stadt so sehr viele Brustkinder an Durchfällen



sterben. Wie allgemein bekannt, werden sonst ganz vorwiegend künstlich ernährte Kinder dahingerafft. Wenn nun in Leicester gerade das Entgegengesetzte Regel ist, so müssen dort allerdings specifische Momente localer Natur sich geltend machen. Wollte er aber jenes Factum zu seinen Schlussfolgerungen verwerthen, so musste er auch die Belege dafür besitzen, dass jene Brustkinder thatsächlich gar Nichts ausser der Muttermilch erhielten. Es herrscht ja in sehr vielen Familien besonders der niederen Stände die sehr verwerfliche, weil sehr gefährliche Unsitte, dass die kleinen Kinder und besonders die natürlich ernährten vom 5—6 Monate an, sogar noch früher, mit an den Tisch genommen werden und von Allem ein klein wenig zu kosten bekommen. Die Mütter glauben nicht blos, dass dies nicht schade, sondern sie sind in der Regel geradezu der Ansicht, es sei sehr zweckmässig, den Magen der Kleinen vom frühesten Alter allmählich an des Hauses Kost zu gewöhnen. Ein derartiges Verfahren ruft aber notorisch sehr leicht, zumal in der heissen Zeit, Magendarmcatarrh hervor. Ja, wenn ich Durchfälle und Brechdurchfälle bei Brustkindern zu behandeln hatte, liess sich fast immer eine solche fehlerhafte Diät als Ursache nachweisen. Es wäre also von grossem Interesse gewesen, zu erfahren, ob die von Johnston erwähnten natürlich ernährten Kinder Nichts ausser der Muttermilch erhalten hatten. Immerhin bleibt das von ihm berichtete Factum höchst bemerkenswerth, da die Fälle, in denen Brustkinder aus Veranlassung diätetischer Fehler an Gastro-enteritis erkranken, nicht so oft lethal endigen, wie diejenigen Fälle, welche künstlich ernährte Kinder betreffen, hier aber nicht weniger als 165 an Diarrhoe verstorbene Brustkinder registrirt werden.

(Fortsetzung folgt.)

II. Experimentelle Katalepsie. (Hypnotismus.)

Neue Beiträge

von

Prof. **Berger** in Breslau.

Während ich zur Zeit mit der ausführlichen Darstellung der Ergebnisse meiner hypnotischen Versuche beschäftigt bin, habe ich es nicht unterlassen, diese selbst regelmässig fortzusetzen und dabei immer mehr die Ueberzeugung gewonnen, dass je ausgedehnter der Wirkungskreis wird, d. h. je mehr man Gelegenheit hat, eine grössere Anzahl von Personen im hypnotischen Zustande zu untersuchen, desto reichhaltigere Details und individuelle Verschiedenheiten sich herausstellen. So wenig wie ein Fall von Abdominal-Typhus dem andern in allen Stücken gleicht — trotz der Identität des Gesammtbildes —, ebenso wenig bieten verschiedene Individuen wähdes Hypnotismus genau dasselbe Bild dar: Es giebt eben auch hier eine Steigerung von gleichsam abortiven Formen bis zur vollständig mit allen charakteristischen Attributen ausgebildeten Katalepsie. Wenn ich heute bereits eine Reihe neuer Beiträge veröffentliche, so kann eine solche vorläufige Mittheilung in erster Reihe nur Thatsachen bringen, und ein Erklärungsversuch derselben kann naturgemäss nur so lange Geltung beanspruchen, als nicht neue Thatsachen eine neue Erklärung erfordern: Bei einer so im Fluss begriffenen Frage, wie die vorliegende, darf die ephemere Bedeutung aufgestellter Hypothesen nicht Wunder nehmen.

I. Das jedenfalls bequemste Mittel, locale kataleptische Starre sofort zu beseitigen, besteht in dem Anblasen des betreffenden Theiles. Früher bereits habe ich hervorgehoben, dass so lange die warme Hand auf der Stirn, oder dem Scheitel des Hypnotisirten sich befindet, der Zustand fortbestehen bleibt, auch wenn andere, ihn sonst beseitigende Reize (Anblasen in's Gesicht, stärkeres Rütteln etc.) einwirken. Selbst die intensivste tetanische Starre wird durch die von mir geübte Methode beseitigt, wobei namentlich mit überraschender Präzision die zunächst genau localisirte Wirkung sich geltend macht.

II. Auch im Zustand des tiefsten Hypnotismus, bei vollständiger Bewusstlosigkeit, tritt auf starke sensible Reize eine geringe, doch deutliche Erweiterung der Pupillen ein.

III. Bei mehreren Personen habe ich regelmässig beim Streichen in der Nackengegend eine seufzende Inspiration, dagegen bei Druck in der Regio epigastrica eine deutlich stöhnende Exspiration eintreten sehen.

IV. Hinsichtlich meines Sprechversuches habe ich bereits vor der Demonstration desselben festgestellt, dass der Sprechapparat nicht nur in Thätigkeit tritt, wenn die warme Hand in die Hinterhaupt-Nackengegend applicirt wird, sondern in gleicher Weise erregt wird durch Wärmestrahlung auf die wirksame Region (ohne directe Berührung), durch schwache, electrische Reizung derselben, durch intensive Hautreizung (electrocutane Pinselung) an beliebigen Körperstellen, und endlich durch stärkere, ev. mehrere Minuten lang regelmässig fortgesetzte acustische Reize. Ich habe heute hinzuzufügen, dass der Versuch auch gelingt, wenn man irgendwelche gut schallleitende Körpertheile, insbesondere möglichst unbedeckte Knochenvorsprünge, mit dem Hörrohr anspricht oder — nach dem Vorgange von Heidenhain — mit der schwingenden Stimmgabel in Verbindung setzt. Nicht nur von beliebigen Stellen des Schädeldaches, von den Zahnreihen aus, sondern eben so prompt z. B. von der Crista tibiae, von den Malleolen, von den Zehenphalangen, von irgend welchen Stellen des Thorax, der Wirbelsäule etc. kann man in dieser Weise den Lautapparat erwecken. Wenn dieser Versuch von allen Skelettheilen aus von Erfolg begleitet sein soll, ist es allerdings erforderlich, an Personen zu operiren, welche nicht mit einem zu starken, die Schallleitung abschwächenden Fett- oder Muskelpolster ausgestattet sind. Doch wird man auch dann die Thatsache bestätigt finden, bei der Anwendung einiger selbstverständlicher Vorsichtsmassregeln. Einzelne Individuen ahmen den singenden Ton der Stimmgabel nach, wenn diese auf den Stuhl gesetzt wird, auf dem sie selbst placirt sind, oder auf einen Stuhl, auf dem ihre Füsse und Unterschenkel ruhen. Die Nachahmung hört aber sofort auf, wenn die Füsse von diesem zweiten Stuhl entfernt werden. Uebrigens kann man den gleichen Effect beobachten, wenn die tönende Stimmgabel auf den Boden in nächster Nähe der denselben berührenden Füsse des Hypnotisirten aufgesetzt wird. Alle diese Anordnungen stellen also nur Modificationen meines früheren Versuches dar, den Lautapparat durch acustische Reize zu erregen. Die Angabe von Heidenhain, dass derselbe auch bei localem Druck in der wirksamen Region (die sich übrigens noch etwas über die Protub. occip. ext. hinauf erstreckt), also bei Ausschluss gleichzeitiger Wärmewirkung gelingt, kann ich vollkommen bestätigen.

V. Eine eigenthümliche Thatsache habe ich bisher allerdings nur bei zwei Personen constatirt, welche ich aber ihres Interesses halber auch jetzt schon mittheile. Wenn der Betreffende bei vollkommen klarem Bewusstsein willkürlich beide Augen z. B. nach Rechts wendet, so wird diese combinirte Augenstellung nach kurzem Auflegen der warmen Hand längs der Sagittalnaht, oder noch besser quer über die Scheitelgegend — übrigens auch bei Anwendung anderer Reizmethoden (Wärme, Electricität, Druck) — so fixirt, dass auch bei stärkster Willensanstrengung eine nur ganz minimale Excursion nach der entgegengesetzten Richtung hin ausführbar ist. Sobald man aber das Auge derjenigen Seite, nach der



die Blickebene gerichtet ist, auch nur leicht anbläst, gehen die Augen wie mit einem Ruck in die verlangte entgegengesetzte Stellung über. Von dem anderen Auge gelingt diese Lösung der Zwangsstellung nicht. In analoger Weise kann man auch die Augen wider den Willen des Hypnotisirten feststellen, wenn die Blickebene nach Oben oder nach Unten gerichtet ist. Wenn der Reiz nur die eine Kopfhälfte betrifft, so wird die Blickbewegung beider Augen z. B. nach Rechts hin, weit unbeweglicher gefesselt, wenn derselbe auf die linke Hälfte einwirkt, während von der rechten aus erstens die Fixation langsamer gelingt und dann bei angestrengter Intention eine allerdings unvollkommene willkürliche Befreiung der Augen aus ihrer Zwangsrichtung möglich ist; — bei Wendung des Blickes nach links, kann man ein umgekehrtes Verhalten constatiren. — Die bekannten Experimente von Adamük über die Reizung der vorderen Vierhügel scheinen mir eine Erklärung für dieses höchst frappante Verhalten abzugeben. Der Beziehungen dieser Thatsache zu der Prévost'schen Déviation conjuguée sei hier nur beiläufig gedacht. Uebrigens haben diese Versuche mehrtägige, ziemlich intensive Kopfbeschwerden (Kopfschmerz, Schwindel, Augenschmerz etc.) zur Folge gehabt. —

VI. Auf Grund einer von Herrn Dr. Kayser herrührenden Vermuthung, dass man voraussichtlich durch halbseitige Manipulationen auch halbseitige Erscheinungen würde herbeiführen können, habe ich an allen mir zu Gebote stehenden geeigneten Personen meine bisherigen Versuchsanordnungen in entsprechender Weise modifizirt. Auf meiner ursprünglichen Annahme fussend, — welche sich bisher immer mehr und mehr befestigt hat, — dass es sich bei der experimentellen Katalepsie um eine Reizung der infracorticalen und spinalen Central-Apparate handelt, erschien es mir mindestens höchst wahrscheinlich, die bisher immer an beiden Körperhälften beobachteten Symptome auch nur auf eine Körperhälfte isoliren zu können. Die sehr wichtige Versuchsmodification hat folgende Resultate ergeben: Es gelang mir bisher ausnahmslos halbseitige kataleptische Erscheinungen hervorzurufen, und zwar bieten die verschiedenen Individuen folgendes auf den ersten Blick höchst merkwürdige differente Verhalten dar: Die Mehrzahl derselben zeigt den bei Fortsetzung der Versuche öfters zur tetanischen Starre sich steigernden kataleptischen Muskelrigor auf der contralateralen Körperhälfte, gleichgültig ob der Reiz an dem vordern oder hintern Abschnitt der betreffenden Kopfhälfte applicirt wird. Mehrere andere Personen dagegen bekommen die halbseitige Starre auf der gereizten Körperhälfte, wenn der Reiz nur die Stirn-, vordere Scheitel- und Schläfegegend incl. der Augenregion bis zum oberen Rande des Jochbeins betrifft; dagegen stets auf der entgegengesetzten Körperhälfte, bei Reizung an der rückwärts gelegenen Schädelhälfte resp. im Gesicht, unterhalb der Augenhöhle. Dabei ist eine sorgfältige Vermeidung der Verbreitung des Reizes auf die im entgegengesetzten Sinne wirksame Region erforderlich. Bei einer jungen Dame endlich tritt die halbseitige Katalepsie stets, bei jeder Versuchsanordnung, an der gleichseitigen Körperhälfte auf. In manchen Fällen kann man, wenn der Reiz an Hautstellen mit darunter liegenden Muskeln angreift, eine mehr minder deutliche lokale Muskelzuckung als erstes Zeichen statuiren, welche alsbald nachlässt, während nunmehr die symmetrischen Muskeln der anderen Kopf- resp. Gesichtshälfte in ungleich stärkere Zusammenziehungen versetzt werden, die sich dann von hier aus rasch auf die obere und untere Extremität verbreiten.

Alle Bedenken gegen die scheinbare Unregelmässigkeit des eben angegebenen Verhaltens müssen verschwinden gegenüber der Thatsache, dass die Pyramidenfasern der Med. oblong. innerhalb des Rückenmarkes einerseits die ungekreuzten Pyramiden — Vorderstrangbahnen[1]), andererseits die gekreuzten Pyramiden — Seitenstrangbahnen bilden, und dass das quantitative Verhältniss der sich kreuzenden Pyramidenfasern zu den ungekreuzt bleibenden ein individuell hochgradig variables ist. (Flechsig.)

Die halbseitige Katalepsie kann aber auch von der Peripherie aus herbeigeführt werden, d. h. ohne dass der Reiz die eine Kopfhälfte überhaupt direct zu treffen braucht: Wenn z. B. die warme Hand auf die Hand oder den Vorderarm der Versuchspersonen gelegt wird, so treten innerhalb weniger Minuten, oft noch weit rascher, an den berührten Körpertheilen objectiv sicht- und fühlbare Muskelzuckungen auf, welche sich äusserst schnell nach Aufwärts fortpflanzen, das Facialisgebiet derselben Seite flüchtig betheiligen und nunmehr auf die andere Körperhälfte (Gesichtsmuskeln, Zunge, wie scheint auch Velum und Pharynx, obere und untere Extremität) übergehen.

Dabei habe ich mehrfach festgestellt, dass bei Application des Reizes auf die obere Extremität der eintretende Krampf bei der Propagation nach Aufwärts zuerst, oder wenigstens am stärksten, das Gebiet des Augenfacialis, beim Ausgange der Reizung von der unteren Extremität dagegen zumeist den Mundfacialis betheiligt. Diese Differenz tritt übrigens nur dann deutlich zum Vorschein, wenn nicht durch häufig hinter einander vorgenommene Reizungen die Erregbarkeit allzusehr gesteigert ist. Die Mittheilung weiterer Details verschiebe ich auf meine ausführliche Darstellung. Nur will ich hier noch anschliessen, dass ich die halbseitigen Versuche in ganz analoger Weise, wie meine ersten Versuche überhaupt, mehrfach modificirt habe. (Wärme, während des physiologischen Schlafes etc.)

Das bei Weitem interessanteste Phänomen der halbseitigen experimentellen Katalepsie ist aber folgendes:

Bei allen bisher von mir untersuchten Personen mit Ausnahme des Dr. P. zeigen die der hemispastischen Körperhälfte entgegengesetzten Extremitäten eine verschieden hochgradige, doch deutlich ausgesprochene schlaffe Hemiparese. Im Augenblick, wo der eine Arm den Muskelrigor darbietet, ist der andere Arm schlaff und machtlos; der Druck der Hand wird bei weiterer Fortsetzung des Versuchs immer geringer (sinkt z. B. von 36 Kilogr. auf 6 Kilogr. — Duchenne's Dynamometer), die Hemiparese wird immer ausgedehnter, sie verbreitet sich auch auf die untere Extremität und die Versuchsperson bietet nunmehr an den beiden Körperhälften die entgegengesetzten Zustände von Krampf und Lähmung dar, wobei jedoch das Gesicht öfters von der Lähmung verschont wird[2]). Ein ganz analoges Verhalten bietet die Sensibilität dar: An der im Krampfzustande befindlichen Körperhälfte — meist incl. des Gesichts — findet sich eine deutliche, wenn auch öfters geringe Hyperästhesie, an der andern Körperhälfte eine entsprechende Hemianästhesie, die sich übrigens nach vorläufigen Untersuchungen gleichmässig über alle Empfindungsqualitäten erstreckt. Bei zwei Personen jedoch habe ich ein umgekehrtes Verhalten der Sensibilität constatirt, immer aber an der einen Körperhälfte den entgegengesetzten Zustand der Motilität und Sensibilität als an der andern. So kann man beliebig hinter einander Krampf und Lähmung, Hyperästhesie und Anästhesie von einer Seite zur andern übertragen. — Der halbseitige Krampf erstreckt

[1]) Türck's Hülsen-Vorderstrangbahnen.
[2]) Auch der Krampf ist hier oft nur transitorisch.



sich, wie bereits erwähnt, auch auf die Articulationsorgane — die Zunge wird oft sehr auffallend nach einer Seite krampfhaft hinübergezogen —, und so kommt es zu einer verschieden hochgradigen Dysarthrie, die sich bei Fortsetzung des Versuches bis zu vollständiger Anarthrie steigern kann. Ich habe von allen Quadranten des Schädels aus die Dysarthrie hervorrufen können — nur in einem Falle nicht von der rechten Hinterhaupt-Scheitelgegend —, am schnellsten wie mir scheint von der linken Kopfhälfte.

Erzeugt man den Krampf bilateral, indem man während der Reizung der einen Kopfhälfte nunmehr auch die andere betheiligt, so ist zunächst die Anarthrie am vollständigsten; allmälig aber, während indess der hypnotische Zustand sich unter geeigneten Bedingungen vervollständigt, löst sich der Krampf von selbst (bei dem Einen vollständig, bei dem Andern nur unvollständig) und man kann nunmehr durch die bekannten Methoden den Lautapparat in Thätigkeit bringen. Die Deutlichkeit des Nachsprechens hängt im Wesentlichen davon ab — ganz analog wie bei den Nachahmungsbewegungen —, in wie weit sich die Krampferscheinungen in dem Articulationsgebiet besänftigt haben [1]). —

Die zuletzt mitgetheilte Thatsache hätte vor kurzer Zeit noch so frappirt, dass man sehr leicht darin eine neue Handhabe gefunden hätte, die Breslauer hypnotischen Versuche als einen neu aufgefrischten „Zauber“ zu diskreditiren. Wem aber auch nur oberflächlich die heut zu Tage absolut anerkannten, anfänglich aber auch als zauberhaft verschrieenen Erscheinungen der Metalloskopie und des Transfert bekannt sind, wem der von einem physiologisch so geschulten Forscher wie Adamkiewicz in die Physiologie eingeführte Begriff der „bilateralen Functionen“ nicht ganz fremd geblieben ist, der sollte doch, — da ja offenbar eine vollständige Analogie der von mir soeben mitgetheilten Thatsachen mit den obigen Erscheinungen vorliegt —, sich wohl besinnen, den auf den ersten Blick allerdings wunderbar aussehenden Thatsachen mit Zweifeln gegenüberzutreten, ohne selbst bisher durch eigene Untersuchungen sich auch nur ein Bild von denselben verschafft zu haben. Wenn man heute über merkwürdige und mit unserer Schulweisheit nicht zu erklärende Erscheinungen der schweren Hysterie sich nicht mehr mit einem für die unglücklichen Kranken verhängnissvollen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Angaben so ohne Weiteres mit Leichtigkeit hinweghelfen darf, so sollte man auch die theoretischen Bedenken gegen die von Breslau aus mitgetheilten Thatsachen fallen lassen und selbst eifrig Hand an's Werk legen zur weiteren Begründung neuer, und wie ich glaube, wichtiger Anschauungen in Bezug auf die Physiologie und Pathologie des Nervensystems: Dogmatische Bedenken, ohne die Grundlage eigener Untersuchungen, sind billig — „wie Brombeeren“. —

Breslau, den 19. Februar 1880.

III. Bemerkung zu dem Aufsatz von Wernicke „Ueber einen Fall von Hirntumor“.

Von

C. A. Ewald.

In der in der Ueberschrift genannten Mittheilung (diese Wochenschrift 1880 No. 8 und 9) unterzieht Herr Wernicke einen von mir vor längerer Zeit veröffentlichten Fall von Zwangsbewegung bei Ponserkrankung (Tuberkel) [2]) einer Kritik, welche mit den Worten schliesst, „durch diesen Widerspruch verliert seine (Ewald's) Angabe jeden Werth und kann deshalb gegen die Localisation unseres Centrums unmöglich als Einwand gelten“. Es handelt sich nämlich bei Wernicke um eine in der Umgebung des Abducenskerns gelegene Stelle, deren Lähmung eine conjugirte Augenlähmung, und zwar Verlust der associirten Seitwärtsbewegung der Augen nach der gleichgelegenen Seite hervorrufen soll.

Es sollte mir wirklich leid thun, wenn mein Fall, den ich nicht aus Drang nach casuistischer Veröffentlichung, sondern in der Hoffnung einen brauchbaren Beitrag zur Nervenpathologie geben zu können, publicirte, „ohne jeden Werth“ wäre. Es scheint mir aber, dass die von Wernicke urgirten Widersprüche, wie sich aus den folgenden Bemerkungen ergeben wird, in seiner Interpretation meiner Angaben aber nicht in thatsächlichen Verhältnissen ihren Grund haben.

1. Es bestand in meinem Fall, abgesehen von anderen Abnormitäten der Augenbewegung, eine conjugirte Lähmung der Seitswärtsbewegung nach Rechts, welche eine Lähmung des rechten Abducens und linken Rectus internus voraussetzt. Da ich aber gleichzeitig angebe, dass „die Augenaxen sich in höchster Convergenz befinden“, so findet W. hierin einen Widerspruch, da diese Convergenz der Sehaxen eher auf eine Contractur des linken Rectus internus wie auf eine Lähmung desselben hindeute. Ich meine auch heute noch, dass man meine Beschreibung, wenn man die thatsächlichen Verhältnisse im Auge hat, nur auf die durch die überwiegende Thätigkeit des rechten Rectus internus verursachte Convergenz der Sehaxen beziehen kann, die unter den gegebenen Verhältnissen möglichst gross war. Das linke Auge konnte ja wegen der Lähmung des linken Rectus internus gar nicht oder nur sehr wenig über die Mittellinie nach Rechts hinübergehen. Ging nun das linke Auge nach links, so folgte das rechte in der Schielstellung nach, so das die Convergenz der Sehaxen gewahrt blieb. Bis zu welchem Punkte der Bewegung nach links letzteres statt hatte, kann ich heute, obwohl mir der Fall noch ganz deutlich vor Augen steht, nicht mehr sagen. Ich habe auch in meiner damaligen Publication dem erwähnten Passus sofort hinzugefügt, „doch muss bemerkt werden, dass die feinere Untersuchung der Muskellähmung durch den gleichzeitigen Nystagmus und das Fehlen der Doppelbilder unmöglich gemacht wurde“. Thatsache bleibt aber, und hierauf kommt es doch an, dass eine conjugirte Blicklähmung nach seitwärts und rechts vorhanden war.

2. Für jeden Leser der W.'schen Kritik muss allerdings ein merkwürdiger Widerspruch darin liegen, wenn es bei mir heisst: „wie für die macroscopische, so setzte sich auch für die microscopische Beobachtung . . . .“ und unmittelbar darauf geschrieben steht, „der Zustand, in welchem mir das anatomische Präparat längere Zeit nach der Section zukam, machte eine genauere microscopische Verfolgung der Lage des Tumors unmöglich“. Es geht aber aus meiner Arbeit hervor, dass sich der erste Passus auf die Untersuchung des frischen Präparates bezieht, von dem ich einen feinen Querschnitt entnahm, während ich das eigentliche Präparat behufs anderweitiger Demonstration ausser Händen geben musste und erst viel später in mangelhaft erhärteten Zustand zurück erhielt. Dies sei zur Verhütung von Missverständnissen hervorgehoben.

3. W. sagt „so geht daraus hervor, dass Ewald den Tumor, dessen Lage er nicht bestimmen konnte, einmal nach vorn in die Nähe des Hirnschenkels, an die Basis, das andere Mal an den Oculomotorius- und Abducenskern verlegt“. Das ist mir nun gar nicht eingefallen, sondern ich habe den Tumor dahin verlegt, wo ich ihn gefunden

[1]) Ich habe dabei immer Individuen im Auge, bei welchen überhaupt ausgeprägte Krampferscheinungen im Vordergrund stehen.

[2]) C. A. Ewald, Zwei Fälle chronischer Zwangsbewegungen. Aus der Klinik des Herrn Geh.-Rath Frerichs. Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. XIX, p. 591, 1877.



habe, nämlich **in** den vorderen basalen Brückenabschnitt aber nicht **an** die Basis. Nothnagel[1]) hat bei Erwähnung meines Falles dies auch ganz richtig verstanden und sagt: „der Tumor sass ganz im vorderen Brückenabschnitt und erreichte . . . den Abducenskern gar nicht". Aber der beobachtete Symptomencomplex liess mit Berücksichtigung der bekannten Thatsachen eine Betheiligung der l. c. aufgeführten Gebilde, nämlich des Hirnschenkelfuss, der Fasern, welche aus dem kleinen Gehirn durch den oberen Theil der Brücke in die grauen[2]) Massen eintreten, der Kerne des Oculomotorius, Abducens, Facialis und Trigeminus resp. der auf- oder absteigenden Fasern derselben, als nothwendig erscheinen, welche bei der nachbarlichen Lage derselben, ungezwungen direct oder indirect als betroffen angesehen werden konnten. So weit es sich dabei um die sog. Nervenkerne handelt, habe ich es absichtlich ganz dahingestellt gelassen, ob diese selbst oder ihre auf- oder absteigenden Fasern betroffen waren. W. druckt zwar bei Wiedergabe der betr. Stelle die Worte „der Kerne des Oculomotorius, Abducens" gesperrt, das ist aber im Original nicht der Fall. Ob diese Gebilde nun anatomisch betroffen waren, vielleicht durch Veränderungen, welche sich macroscopisch nicht kund geben, oder nur functionell gestört waren, durch die reizende — oder lähmende Wirkung des in ihrer Nachbarschaft gelegenen Tumors, darüber konnte ich nichts aussagen und kann nur die damals gemachte Bemerkung hier wiederholen: „Es müssen eben direct oder indirect die vorgenannten Theile ergriffen sein und wie so häufig bei diesen Fragen spricht die Erfahrung am Krankenbett zum mindesten mit eben der Schärfe, als es die weitere microscopische Untersuchung zu thun im Stande sein würde." (Weil sie uns leider über die functionellen Störungen keinen Aufschluss giebt.) Eine bestimmte Fasergruppe der hier in Betracht kommenden Bahnen des Oculomotorius, Abducens, Facialis und Trigeminus lässt sich aber nach Lage des Tumors ganz direct als betroffen ersehen und das sind die von den Oculomotoriuskernen zu den Wurzeln im nach Aussen convexen Bogen herabsteigenden dem Hirnschenkelfuss fast unmittelbar anliegenden äusseren Oculomotoriusfasern.

Damit glaube ich die Widersprüche, welche W. meinem Fall vorwirft, gelöst zu haben. Etwas ganz anderes ist es, ob sich der Fall für oder gegen das von Wernicke angenommene Centrum verwerthen lässt. Ich konnte nach Lage der Sache weiter nichts thun, als die mit möglichster Treue beobachteten Symptome aus der p. m. vorgefundenen Läsion zu erklären. Dabei musste ich natürlich auch auf die conjugirte Augenlähmung und die Wernicke'sche Veröffentlichung kommen. Ich habe damals meinen Fall in gewissem Sinne als Bestätigung der Angabe von W. aufgefasst, nämlich dass es im Pons ein doppelseitiges Centrum für die associirten Seitwärtsbewegungen der Augen gäbe. Die exacte Lage dieser Stelle konnte nur durch eine viel einfachere und einseitigere Beobachtung wie die meinige festgestellt werden, und hier erscheint mir der damals von Wernicke untersuchte Fall — die jüngste Publication in dieser Wochenschrift ist ja nur eine Abstraction aus demselben — von grosser Bedeutung zu sein. Ob, was ja möglich, dieses Centrum selbst indirect betroffen war, ob die Verbindungsbahnen zwischen Oculomotorius und Abducens direct durch den Tumor betroffen waren, wie ich dies l. c. p. 611 auszuführen suchte, wobei mir das

[1]) Nothnagel, Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Berlin 1879, p. 139.

[2]) W. macht bei Wiedergabe dieser Stelle ein ? hinter „graue Massen". Als Antwort diene, dass sich diese Angabe auf die Beschreibung des Verlaufs der nervösen Leitungsbahnen vom kleinen Gehirn in die Brücke bei Wundt (Grundzüge der physiologischen Psychologie, Leipzig 1873, p. 140 u. ff.) bezieht.

Schema von Huguenin[1]) vorschwebte, welches die Bahnen der reflectorischen Innervation für das Zustandekommen der conjugirten Bewegung der Augen darstellt, das lässt sich nicht sagen.

Wernicke's Polemik musste sich also gegen Nothnagel[2]) richten, welcher zum Theil durch meinen Fall veranlasst, sich sehr vorsichtig über das quest. Centrum äussert und sagt „dass sich mit diesem Centrum Ewald's Befund kaum vereinigen lassen würde". Zu dem wie mir scheint missglückten Versuche, durch das Aufdecken angeblicher Widersprüche meinen Fall als „ohne jeden Werth" hinzustellen, lag wohl keine Veranlassung vor.

Casuistik ist doch nur aus zwei Ursachen gerechtfertigt. Entweder indem durch die Combination klinischer und anatomischer Beobachtung neue Erfahrungen über bekannte physiologische und pathologische Thatsachen gewonnen oder indem überhaupt neue pathologische Zustände zur allgemeineren Kenntniss gebracht werden. Solche Fälle stehen vorläufig vereinzelt da. Sie werden aber, wenn sie anders gut beobachtet sind, schätzenswerthes Material bilden. Aus diesem Grunde, weil mir ein ähnlicher Fall von Zwangsbewegung, bei dem die conjugirte Augenlähmung ja nur so zu sagen eine Episode bildete, nicht bekannt war, unterzog ich mich der Mühe der Publication. Ich hoffe, dass Vorstehendes genügt, ihm seinen Werth zu erhalten und Wernicke und die, welche ihm seinen „Widerspruch" geglaubt haben, über die angeblichen Widersprüche aufzuklären.

Berlin, 29. Februar 1880.

IV. Aus dem Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amte.

Wie die stets wohl unterrichtete Darmstädter Zeitung vom 23. Februar schreibt, steht gutem Vernehmen nach:

von Seiten des Reichs der Erlass von Ausführungsverordnungen, wie solche in den §§ 3 und 6 des Reichsgesetzes über den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Verbrauchsgegenständen vorgesehen sind, vorerst nicht in naher Aussicht. Die Polizeibehörden des Grossherzogthums Hessen haben deshalb vom Grossh. Ministerium die Weisung erhalten, lediglich an der Hand des Gesetzes eine strenge Ueberwachung des Verkehrs mit den darin benannten Gegenständen eintreten zu lassen und gegen Fälschungen etc. von Nahrungs- oder Genussmitteln die Hülfe des Strafrichters in Anspruch zu nehmen.

Damit bewahrheitet sich lediglich, was in dieser Wochenschrift von Anfang an behauptet worden. Inzwischen hat Herr Struck abgesehen von seinen an dieser Stelle mitgetheilten Aeusserungen im Reichstage seine ganze Stellung in bestimmtester Weise präcisirt. Er schreibt an die Redaction des Aerztlichen Intelligenzblattes unter dem 16. Februar nämlich Folgendes:

Rücksichtlich der in No. 8 des ärztlichen Intelligenz-Blattes enthaltenen Notiz, dass das Gesundheits-Amt vor der Entscheidung der Frage über die Einsetzung von Gesundheits-Ausschüssen in den grösseren Städten resp. Communalverbänden stehe, beehre ich mich der geehrten Redaction ganz ergebenst mitzutheilen, dass dieselbe der Genauigkeit entbehrt.

Im Kaiserlichen Gesundheits-Amte haben im Jahre 1877 Berathungen von Fachgelehrten stattgefunden, welche den Zweck hatten, ein Normalstatut für Bildung von öffentlichen Untersuchungs-Anstalten zur Controle der Nahrungsmittel zu entwerfen. Bei Gelegenheit dieser Berathungen gelangte die Commission dieser Fachgelehrten zu der Ueberzeugung, dass die Ueberwachung der Nahrungsmittel eine Aufgabe sei, welche hinsichtlich der sie ausführenden Verwaltungs-Organe nicht trennbar sei von der Gesundheitspolizei im Allgemeinen, und dass die technischen Aufgaben der Untersuchungsstationen für den oben genannten Zweck innig zusammenhängen mit gewissen anderen zur Handhabung der Gesundheits-Polizei erforderlichen technischen Untersuchungen.

Die an den Ausspruch dieser Ueberzeugung im Verlaufe der Berathungen der Commission sich anschliessenden Resolutionen über eine zweckentsprechende Gestaltung der öffentlichen Gesundheitspflege hatten vorläufig nur den Zweck einer eingehenden Orientirung des Gesundheits-Amtes auf diesem Gebiete und sind in der dem hohen Reichstag im Jahre 1878 unterbreiteten Denkschrift über die Aufgaben und Ziele des Gesundheits-Amtes niedergelegt.

Das Kaiserliche Gesundheits-Amt würde sich einer Verkennung seiner Stellung als lediglich berathendes Organ für den Herrn Reichskanzler schuldig machen, wenn dasselbe diesen Resolutionen einen anderen als intellectuellen Einfluss auf die etwaigen Entschliessungen der Ein-

[1]) Huguenin, Allgemeine Pathologie des Nervensystems. Zürich 1873, p. 171.

[2]) Nothnagel, Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Berlin 1879, p. 139.



zelregierungen oder auch der höchsten Reichsbehörden beimessen und selbstthätig Veränderungen in der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege im Deutschen Reiche anstreben wollte. Dasselbe hat diesen Resolutionen daher bisher eine weitere Folge nicht gegeben und wird auch in dieser Beziehung keine Schritte unternehmen, es sei denn, es erfolgte dazu eine Aufforderung von competenter Stelle aus.

Da im Interesse der Sache selbst ein besonderer Werth darauf gelegt werden muss, dass die im Vorstehenden gekennzeichnete Stellung des Gesundheits-Amtes zu der vorliegenden Angelegenheit nicht ferneren Missdeutungen ausgesetzt werde, so bitte die hochverehrte Redaction ich ganz ergebenst, den besprochenen Artikel im Sinne obiger Ausführungen gefälligst corrigiren lassen zu wollen.

Dr. Struck, Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes.

Der vorstehende Brief bedarf keines Commentares und erklärt es zur Genüge, dass Herr Struck selbst auf die mannhaften Worte des Herrn Hirsch nicht geantwortet hat, deren Bedeutung unserer Ansicht nach in dem Schlusspassus lag:

„Dass der Director des Reichsgesundheitsamts, Herr Dr. Struck, von allen diesen Vorgängen gar nichts erfahren, dass er den Bericht noch nicht gelesen hat und über den Verbleib desselben nichts weiss, ist in hohem Grade auffallend. Jedenfalls wirft der ganze Vorgang ein eigenthümliches Licht auf den Charakter und den Geschäftsgang in der Reichssanitätsbehörde, speciell auf die Art des Interesses und der Anerkennung, welche dieselbe denjenigen zu Theil werden lässt, die, den dringendsten amtlichen Wünschen nachgebend, keinen Anstand genommen haben, Gesundheit und Leben für Reichs-Medicinalinteressen einzusetzen. — Ob das Reichsgesundheitsamt sich auf diesem Wege die fernere Untersuchung von Fachmännern, das Vertrauen im Publikum und vor Allem eine Anerkennung in dem Reichstage zu sichern im Stande sein solle, dürfte wenigstens zweifelhaft erscheinen“ [1]).

Bekanntlich hat der Versuch des Reichsanzeigers Herrn Prof. Hirsch zu widerlegen, alle Angaben des letzteren lediglich bestätigt. Ich bin allerdings nicht der Ansicht des Herrn Prof. Hirsch, dass das „Punctum saliens der ganzen Frage“, so weit dieselbe die von ihm zunächst abgegebene Erklärung berühre, darin liege, dass der Commission eröffnet wurde, „die Reichs-Hauptkasse dürfe durch den Druck des Berichtes (einer Arbeit, für welche die Commission Zeit, Gesundheit und Leben eingesetzt hatte) nicht belastet werden.“ Ich finde das punctum saliens vielmehr darin, dass die Stellung des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes endlich auch denen gegenüber eine klare geworden sein dürfte, welche mich angegriffen haben, weil ich den Sachverhalt, wie sich jetzt ergiebt, jederzeit vollkommen richtig bezeichnete, und wir können Herrn Struck für die Offenheit, mit der er sich schriftlich und mündlich ausgesprochen hat, nur dankbar sein.

Entschieden protestirt werden muss aber gegen den wahrhaft unerhörten Ton, welchen der Reichsanzeiger gegen Herrn Hirsch umschlägt. Man liest in ihr, nachdem derselbe schon vorher wie ein säumiger Schulknabe behandelt war, z. B. folgendes:

„Als sodann in der zweiten Hälfte des Monats August pr. der Versuch gemacht wurde, mit Herrn Prof. Dr. Hirsch zum Zweck der von ihm gewünschten Modifikation der Berichte in Verbindung zu treten, ergab sich, dass derselbe von Berlin abwesend, auch der Zeitpunkt seiner bevorstehenden Rückkehr nicht zu ermitteln war“.

Hat man denn im Reichskanzleramte keine Ahnung davon, dass es in Deutschland Universitätsferien giebt? Es fehlte nach dieser Auslassung nur noch, dass man Herrn Prof. Hirsch steckbrieflich verfolgt hätte, um seiner habhaft zu werden! P. Börner.

V. Referate und Kritiken.

Dr. Adolf Bardeleben. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. 1. Band, 8. Aufl. Berlin 1879. Georg Reimer.

Dieses besonders für die Studirenden bestimmte Werk beginnt in seiner achten Auflage wieder zu erscheinen.

Der erste Band liegt uns zur Beurtheilung vor. Wenn ein solches Lehrbuch unter sehr wenig günstigen äusseren Verhältnissen, da grade in den letzten Jahren das gute und vielbegehrte Handbuch der speciellen Chirurgie von Koenig erschienen ist, nach kaum drei Jahren eine neue Auflage erfährt, so ist dies allein schon ein Beweis für den nachhaltigen Werth und eine gewisse Unentbehrlichkeit desselben. Aber diese Beliebtheit des Werkes hat ihre triftigen Gründe. Einmal nämlich enthält es in einheitlicher Zusammenfassung die gesammte Chirurgie in allen ihren Zweigen, hat also einen gewissen universellen Character und genügt deshalb allen Bedürfnissen, vor Allem des in chirurgischen Fragen Belehrung suchenden Anfängers. Sodann zeichnet es sich durch eine grade für Lehrzwecke so wünschenswerthe übersichtliche Anordnung und Gliederung des Materials nach bestimmten Gesichtspunkten aus, ein

[1]) Wie es möglich ist, dass dieser Stelle gegenüber die Nat.-Ztg. die Bedeutung des muthigen Auftretens unseres berühmten Epidemiologen, so abschwächen konnte, dass sie behauptet, „sie vermöge in der Erklärung desselben keinen Vorwurf gegen die Reichsbehörden und speciell gegen das Gesundheitsamt und am allerwenigsten gegen den Direktor des letzteren herauszulesen, da in den Schlüssen, welche Professor Hirsch ziehe, und in den Bedenken, welche er ausspricht, der Name des Directors des Gesundheitsamtes mit keinem Worte genannt sei“, ist mir unverständlich. P. B.

Vorzug, der gegenüber z. B. den englischen Lehrbüchern vielen deutschen in bedauernswerther Weise abgeht.

Der erste Band im Besonderen enthält die allgemeine Operations- und Verbandlehre, die allgemeine Chirurgie in ihren drei Abschnitten, Entzündungen, Verwundungen und Neubildungen und schliesslich die Missbildungen. Allenthalben, nicht nur auf dem Gebiete der Wundbehandlung, sondern auch in allen mehr theoretischen Fragen der allgemeinen Chirurgie ist den chirurgischen Leistungen neueren Datums in durchaus kritischer Weise Rechnung getragen, wie es sich nur von dem in seinem Specialfach so erfahrenen Autor erwarten lässt. Eine solche kritische Auswahl des grade in der Neuzeit Gebrachten verdient um so mehr Anerkennung, als unleugbar nach der von Lister inaugurirten so überaus segenbringenden Wandlung auf dem Gebiete der Wundbehandlung eine gewisse Vorliebe für Neuerungen die Chirurgen beherrscht. — Nur bezüglich der Geschwulstlehre ist der hochgeschätzte Autor nach meinem Dafürhalten etwas im Rückstande geblieben, indem er die Tumoren noch vom altchirurgischen Standpunkte aus nach dem teleologischen Princip der Gut- und Bösartigkeit classificirte. Und doch ist z. B. sicherlich nicht jedes Sarcom bösartig. Es dürfte wohl richtiger der histologische Eintheilungsgrund bei den Neubildungen seine Anwendung finden und die Frage nach der klinischen Bedeutung erst in zweite Linie gerückt werden. Weiterhin wäre hervorzuheben, dass der Tuberkel wohl nicht mehr als echte Neubildung im Sinne der übrigen angeführten Geschwülste figuriren darf, sondern mit mehr Recht in das Kapitel der Entzündung zu versetzen ist. Doch diese beiden rein formellen Fehlgriffe thun der Vortrefflichkeit des Buches im Ganzen keinen Eintrag, so dass es zunächst den Studirenden, für die es hauptsächlich geschrieben ist, auf's Angelegentlichste empfohlen werden kann, während es auch älteren Collegen, die sich über den jeweiligen Stand der Chirurgie in kurzer Zeit unterrichten wollen, gute Dienste erweisen wird. Kolaczek.

Handbuch der Frauenkrankheiten. Bearbeitet von Bandl-Wien, Billroth-Wien, Breisky-Prag, Chrobak-Wien, Gusserow-Berlin, Hildebrandt-Königsberg, Mayerhofer-Wien, Olshausen-Halle, Schulze-Jena, Winckel-Dresden. Redigirt von Th. Billroth. Mit zahlreichen in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1879.

Von dem genannten Handbuche sind die beiden ersten Abschnitte erschienen. Der erste von Chrobak bearbeitete behandelt: Die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologische Therapie. Erschöpfendste, doch nicht minder sorgfältig kritische Benutzung der einschlägigen Literatur, Hervorheben der practisch verwerthbaren Fortschritte zeigen gleichmässig, wie der Verf. auf diesem Gebiete zu Hause ist. Dem Fachmanne wie dem Praktiker sei dieses Buch auf's Wärmste empfohlen.

Der zweite Abschnitt des Billroth'schen Handbuches handelt: Von der Unfruchtbarkeit des Weibes von Prof. Mayerhofer in Wien. Verf. gliedert sein Buch in zwei Abtheilungen, deren erste von der Zeugung, deren zweite von der am weiblichen Körper begründeten Unfähigkeit zur Fortpflanzung handelt. Die erste Abtheilung befasst sich nach einer im ersten Capitel gegebenen Uebersicht der Zeugungstheorien, mit der Ovulation, mit dem Verhalten des Sperma im Körper des Weibes, mit der Wanderung des Ovum vom Eierstock in den Uterus, mit den Theorien der Einpflanzung des befruchteten und unbefruchteten Eies und schliesst mit den Ursachen der Geschlechtsbestimmung, welche nach seiner Ansicht bei der Conception zur Entscheidung kommt. — In der zweiten Abtheilung verwirft M. die Ansicht, dass Sterilität meist auf mechanische Ursachen beruhe, wie Sims annimmt. Es würde zu weit führen, den reichen Inhalt der zweiten Abtheilung auch nur auszugsweise wiederzugeben. Dieser Arbeit Mayerhofer's ist sein Leserkreis gesichert. S. Guttmann.

VI. Journal-Revue.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

6.

Atropin-Psychose. Von Paul Kowalewsky, Docent der Psychiatrie und Oberarzt des Charkoff'schen Gouvernements-Landschafts-Hospitals. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 36. Band 4. Heft.)

Verfasser theilt die Krankengeschichte eines Mannes mit, der im Verlauf einer Augenkur unmittelbar nach Einbringung einer die bisherige Dosis überschreitenden nicht namhaft gemachten Quantität von Atropinsalz in die Augen psychisch erkrankte. Patient, der in Folge früher erlittener Verletzung nahezu erblindet war, sah plötzlich einen starken Glanz um sich, erblickte sich in Mitten einer schönen Umgebung, sah Thiere, Vögel, viel Volks, ungewöhnliche Bäume, Gräser. Alles das brüllte, lärmte, schrie und sang und befand sich in fortwährendem Wechsel und in Bewegung. Ueber seinen Körper krochen allerlei Insecten. Alle diese Erscheinungen entzückten ihn einerseits bis zur vollständigen Exstase, andrerseits ängstigten sie ihn so, dass er nicht wagte, sich von seinem Platze zu rühren. In seinen meist sparsamen Minthei-



lungen zeigte sich die eigenthümliche Neigung, seine Hallucinationen als die Verkörperung abstracter Begriffe zu deuten. Er sieht „den Baum des Lebens“ als einen Baum von unfassbarer Grösse, auf dem alle möglichen sprechenden und singenden Vögel und Thiere sich bewegen, ferner „die Erkenntniss des Guten und Bösen“ als Vereinigung beider Geschlechter in einem Organismus, die „Wohlthat Gottes“ in Gestalt einer unermesslich grossen, goldenen, mit Brillanten, lebenden Thieren, Wurzeln und Blumen verzierten Tasse, die mit Wein und Süssigkeiten angefüllt ist, endlich „Hallelujah's“ in Gestalt kleiner weisser Mädchen etc. — Erst mit dem 5. Krankheitstage stellten sich die bekannten somatischen Symptome der Atropin-Vergiftung: Trockenheit im Munde, Spasmus in der Gurgel ein, während der von Anfang an auf 96 beschleunigte Puls (fast zu geringzählig für Atropin-Vergiftung! Ref.) am 5. Tage schon auf 76 gesunken war. Die Temperatur (die bei Atropin-Vergiftung erniedrigt zu sein pflegt. Ref.) war stets normal. Erweiterung der Pupillen konnte bei der Verwüstung der Augen durch die vorausgegangene Verletzung nicht constatirt werden. — Unter allmähligem Verblassen aller Erscheinungen endete die Psychose schon am 10. Tage mit völliger Genesung. Verfasser sucht durch eine psychologische Analyse in das Verständniss der Krankheit einzudringen und fasst dieselbe als eine Atropin-Psychose sui generis auf. Er glaubt sich dazu berechtigt durch die im Verlaufe liegenden charakteristischen Besonderheiten, sowie durch die Thatsache, dass die Krankheit unter dem Gebrauche des Morphiums sichtlich abnahm. Zum Schluss macht K. auf die forensische Bedeutung dieser eigenthümlichen Psychose aufmerksam. Seine Behauptung freilich, dass dieser Fall uns anschaulich zeige, „dass wir in dem Atropin ein Mittel in Händen haben, nach Willkür Psychosen hervorzurufen“, und dass „somit ein Verbrecher, welcher eine solche für ihn günstige Wirkung des Atropins kennt, im nöthigen Augenblicke — im Momente der Besichtigung oder Prüfung — eine gehörige Dosis Atropin anwenden und so ein vollständiges Bild von Psychose zeigen“ könne, dürfte wohl in solcher Verallgemeinerung auf Widerspruch stossen. Indessen will Referent, zugleich zur literarischen Vervollständigung des obigen Falles mit der Mittheilung einiger die Angaben des Verfassers zum Theil bestätigenden Beobachtungen, wie sie Friedreich in seinem Handbuche der allgem. Pathologie der psychischen Krankheiten (Erlangen 1839) citirt, nicht zurückhalten. Der französische Obrist Marmier verfiel in Folge der Dampfeinathmung einer Belladonna-Abkochung, die er eines Halsübels wegen gebrauchte, in einen irren Zustand. Er machte über seine Empfindungen während desselben eingehende Mittheilungen, in denen die folgende Stelle besonders bemerkenswerth ist: „Dabei kam mir Alles, was ich sah, ausserordentlich schön vor; eine sechzigjährige Frau entzückte mich durch die Frische ihres Antlitzes; es schien mir, als ob sich die Zimmerdecke öffnete und eine Menge kleiner Individuen erschienen, die ich durch einen Mechanismus in Bewegung gesetzt glaubte, worauf sich, nachdem jedes seine Künste gemacht hatte, die Decke wieder schloss“. — „Ein durch Genuss von Belladonnaextract vergifteter Knabe, dessen Geschichte Laurend erzählt, gebehrdete sich wie ein Verrückter, er glaubte Schmetterlinge und Insekten auf seinen Kleidern, und Ratten, Mäuse, Katzen und dergl. die Wände hinaufkriechen zu sehen; später folgte Lustigkeit und der Kranke glaubte Sonnen, Feuer, Sterne, Lichter, glänzende Insekten und dergl, zu erblicken“. — Von Interesse in Bezug auf K.'s Behauptung der willkürlichen Hervorrufung der Atropin-Psychose sind auch die weiteren Angaben Friedreich's, dass die Visionen der Hexen dadurch hervorgerufen wurden, dass dieselben ihren Körper mit einer aus Bärenmutzkraut bestehenden Hexensalbe einrieben, wonach sie in Betäubung und Exstase verfielen. Unter dem Namen „Bärenmutzkraut“ fand man aber im Garten des Klosters zu Würzburg, dessen Aebtissin Renate erst gegen Ende des vorigen Jahrhunderts als Hexe verbrannt wurde, eine Pflanze angebaut, welche Renate theils innerlich, theils äusserlich als Salbe gebraucht hatte. Der damalige Würzburger Professor Siebold sen. untersuchte diese Pflanze und fand, dass es Belladonna war. —

Hecker-Plagwitz.

Onimus: Der Telegraphirkrampf. (Gaz. des hôp.)

O. hat, seitdem er 1875 zuerst die Aufmerksamkeit auf diesen functionellen Krampf gelenkt hatte, zahlreiche Fälle desselben zu beobachten Gelegenheit gehabt. Bei Arbeitern an dem Morse'schen Apparate erscheint er am häufigsten. Das Resultat ist immer die Schwierigkeit einer Coordination derjenigen Berechnungen, welche abwechselnd die Punkte und Striche der Zeichenschrift hervorbringen. Bei dem Telegraphirkrampf mehr, als bei anderen functionellen Krämpfen, kommt es deutlich zu Tage, dass diese Affectionen von dem Temperamente des betroffenen Individuums abhängen und der Einfluss der Nervencentren eine sehr grosse Rolle spielt. Beamte, die von Natur nervös und reizbar sind, haben das Krampfgefühl nach kurzer Dienstzeit und ihr Allgemeinbefinden leidet sehr bald. Es geht ihnen ja gerade, wie Handelscorrespondenten, welche zu gewissen Zeiten gehalten sind, in grösster Eile eine gewisse Anzahl von Seiten zu schreiben, oder Banquiers, welche vor Abgang der Post in fieberhafter Eile eine Reihe von Briefen expediren müssen. Diese Umstände haben einen grösseren Einfluss, als die Frequenz derselben Bewegungen, zumal wenn die letzteren auf eine ruhige und regelmässige Weise von Statten gehen. Ebenso hat die Richtung dieser Bewegungen einen gewissen Einfluss. O. erwähnte schon seiner Zeit einen Beamten, welcher sich successive des Daumens, des Zeigefingers und des Mittelfingers bedient hatte. Jeder dieser Finger konnte während 3—4 Monaten manipuliren, aber einer nach dem anderen wurde von Krämpfen ergriffen. Zuletzt bediente er sich der Faust, welche nach einer gewissen Zeit ebenfalls ihre Dienste versagte. Die Bewegungen bei dem Expediren finden von oben nach unten Statt, sowohl für die ganze Hand, als den einzelnen Finger, als ihm nun diese verticale Bewegung schwierig geworden war, hatte ein Beamter die Idee, die Richtung dieser Bewegung in die horizontale umzuändern, indem er an dem Hebel eine Schnur anbrachte, welche über einen Stützpunkt ging. Aber zu seiner Bestürzung fand er bald, dass auch diese Bewegungen Krämpfe veranlassten. Es geht mit diesem Krampfe also wie mit dem Schreibekrampf: es kommt ja hie und da vor, dass derselbe sich für die linke Hand einstellt, wenn er ursprünglich auch nur für die rechte Hand existirte; es erklärten sich dadurch auch die geringen oder vorübergehenden Vortheile der für den Schreibekrampf ersonnenen Apparate. Ebenso geht es ja auch mit dem Krampfe, welchen man bei Geigern beobachtet hat. Jedoch sind bei den Telegraphisten die Allgemeinerscheinungen häufiger und beträchtlicher. Es ist ja nicht zu vergessen, dass ein Beamter von mittlerer Gewandtheit pro Stunde ungefähr 7000 Zeichen empfängt oder befördert, pro Tag also bei einer Arbeitszeit von 7 Stunden 49000 Zeichen. Soll kein Irrthum entstehen, so muss der Expedient seine Manipulation mit vollkommener Regelmässigkeit verrichten, die verschiedenen Pausen müssen von ganz bestimmter Dauer sein u. s. w., es leuchtet also ein, dass das Telegraphiren ausser der mechanischen Arbeit auch eine grosse Strapaze für das fortwährend dabei in Anspruch genommene Gehirn verursacht. Die Allgemeinerscheinungen sind häufiger bei den weiblichen Beamten als bei männlichen, sie bestehen in Palpitationen, Schwindelanfällen, Schlaflosigkeit und vielleicht auch in Schwachsichtigkeit. Auch wird, wie in anderen Fällen von Gehirnüberreizung, über ein Gefühl von Zusammenschnüren geklagt, welches vom Nacken aus den Hinterkopf wie in einem Schraubstock zu halten scheint. Dies Gefühl, ziemlich häufig bei überarbeiteten Geschäftsmännern, entsteht dann vorzüglich, wenn man die schon ermüdeten intellectuellen Functionen forciren will. Auf die Ueberreizung folgt die Erschlaffung, Traurigkeit, physische und moralische Atonie. Das Individuum wird gedächtnissschwach, und es scheint nach einigen Aussagen, als ob sogar Irresein eintreten könne, wenn dieser Zustand mehrere Jahre vernachlässigt würde. Rohden-Lippspringe.

Kinderkrankheiten.

3.

Hj. Abelin (Stockholm), Pediatriska meddelanden (Mittheilungen aus der Kinderpraxis). Nord. med. Ark. B. XI. No. 1. 1879.

Die früher als ausserordentlich selten betrachteten syphilitischen Knochenaffectionen bei Neugeborenen sind dies nach den in der Poliklinik des Stockholmer Kinderhauses keineswegs, indem unter 16000 in dem letzten Decennium daselbst behandelten Kindern, von denen 215 mit Syphilis behaftet waren, 23, somit etwas mehr als 10 Proc. das klinische Bild syphilitischer Knochenaffectionen darboten, worunter 9 im ersten Lebensmonate standen und 5 das sechste Lebensjahr überschritten hatten. $^2/_3$ der Fälle gehören der hereditären (15, $^1/_3$ der erworbenen 7) Syphilis an. Im Krankenhause selbst wurden während der nämlichen Periode auf der Abtheilung für Kinder über ein Jahr 1 Fall von Syphilis hereditaria und 8 von S. acquisita, worunter einer an Knochenaffectionen litt. behandelt. Auf der Abtheilung für Säuglinge 2 Fälle erworbener und 112 Fälle erblicher Syphilis, darunter 15 mit Knochenaffectionen, wonach sich hier sogar die Frequenz auf 13 Proc. stellt. Abelin weist unter Mittheilung höchst concludenter Krankengeschichten nach, dass mitunter die Osteopathie in einzelnen Fällen das erste klinisch wahrnehmbare Symptom der Syphilis darstelle und dann sich in der Regel zuerst durch Auftreibung der Epiphysen und etwas später durch das Auftreten häufig multipler, mehr oder minder entwickelter Periostitis der Diaphysen kund giebt, wo dann die Unfähigkeit des Kranken, die afficirte Extremität zu bewegen, das erste auffällige Phänomen ist. Schmerzhafte Empfindungen sind in einzelnen Fällen deutlich, jedoch nicht überall zu constatiren. Affection der Schädelknochen sind in der Regel nur auf dem Sectionstische diagnosticirbar. Das Auftreten war auch in den Fällen von Syphilis hereditaria, die nicht in den ersten Lebenswochen zur Behandlung kamen, entschieden ein früheres, da hier die Affection meist eine weit grössere Ausdehnung hatte und Entwickelung zu Nekrose und Ulceration existirte. Die Prognose ist auch bei hereditärer Knochensyphilis keineswegs sehr ungünstig, da durch zweckmässige Diät und Hygieine und zeitig eingeleitete antisyphilitische

Behandlung vollkommene Heilung sämmtlicher syphilitischer Erscheinungen erfolgen kann.

Multiple Periostitis und Osteitis auf nichtsyphilitischer Basis, wie sie bei Kindern nicht selten als Ausdruck nutritiver Störungen bei fehlerhafter Blutbeschaffenheit vorkommen, hält Abelin in der Regel für Ausdruck der Tuberculose. In 18 zur Begründung dieser Anschauung mitgetheilten Krankengeschichten ist das Auftreten von Meningitis tuberculosa und verschiedenen anderen Formen der Krankheit durch die Section nachgewiesen. Um diese tuberculösen Knochen- und Knochenhaut-Entzündungen von den syphilitischen zu unterscheiden, ist zu beachten, dass bei hereditärer Syphilis zuerst die Epiphysen ergriffen werden und erst später der Process auf die Diaphysen übergreift, während bei Tuberculose die Epiphysen intact bleiben und nur die Diaphysen der langen Knochen, die Fuss- und Handknochen, die Finger und Zehen und selten die Schädel- und Gesichtsknochen afficirt werden. Von Bedeutung ist auch die Zeit des Auftretens, die bei Syphilis hereditaria theils schon vor der Geburt, theils in die ersten Lebenswochen fällt, während tuberculöse Osteiten nur ausnahmsweise vor dem zweiten Lebensjahre, meist zwischen dem zweiten und neunten Jahre auftraten. In der Regel wird auch der gleichzeitige Zustand der Haut und Schleimhäute Anhaltspunkte für die Diagnose geben. Die Knochenaffectionen bei erworbener Syphilis haben mit der tuberculösen grössere Aehnlichkeit und giebt nur die Aetiologie, die Anamnese und der Allgemeinzustand der Diagnose Sicherheit. Die an sich ungünstige Prognose der tuberculösen Knochenleiden hängt in der Regel mehr vom Allgemeinzustande und den Mitteln, die Constitution zu verbessern als vom Localleiden ab; Leberthran in Emulsion mit Syrupus opiatus bei Diarrhoe oder Syrupus Frangulae bei Verstopfung, oder Syrupus Tolutanus bei Bronchitis ist neben Spirituosen am besten zu verwenden. Th. H.

VII. Vereins-Chronik.

Geburtshülfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 20. October 1879.
Vorsitzender: Herr Ahlfeld.
Schriftführer: Herr E. A. Meissner.

1. Herr Sänger: Ueber ein Sarcom der Scheide (und des Uterus?) bei einem 3jährigen Kinde. (Mit Vorführung der Patientin.)

Es sind nur 7 Fälle von Scheidensarcom bekannt (cf. Breisky, Handb. d. Frkhtn. VII. Abschn.). Das jüngste befallene Individuum war 17 Jahre alt. In einem Falle von Rhabdomyoma vaginae (Klebs-Kaschewarowa-Rudnewa) war die Kranke $15^1/_2$ Jahre alt. In der Strassburger pathologisch-anatomischen Sammlung befindet sich ein nicht näher beschriebenes Präparat von vielleicht sarcomatösem Tumor der hinteren Scheidewand von einem 9jährigen Mädchen. Unter 62 Fällen des Sarcoma uteri befanden sich nach Gusserow nur 2 unter 20 Jahren: der eine von diesen, ebenfalls in der Leipziger Klinik beobachtet, betraf ein 15jähriges Mädchen, beim Recidiv war auch die Scheide ergriffen. Die Fälle von Spiegelberg (Sarcoma hydropicum papillare colli Uteri, 17jähriges Mädchen) und Rein (Myxoma arborescens s. papillare enchondromatodes colli Uteri, 20jährige Person) haben mit dem Falle des Vortragenden Vieles gemein. Ein vielsprossiges Schleim- und Faserpapillom der Blase, Urethra und Vagina bei einem 2jährigen Kinde wurde von Howard Marsh beschrieben. Ein Fall von diffusem Sarcom des Uterus, der Vagina, äusseren Genitalien mit papillomatösen Massen in Scheide und Blase von einem $2^1/_2$jährigen Kinde werde von Ahlfeld demonstrirt werden. Soweit die spärliche casuistische Literatur.

Aufnahme der mit der Diagnose „Scheidenpolypen" zugegangenen Patientin am 16. August. Bemerklicher Anfang der Krankheitsbeschwerden (Abmagerung, Schwäche, Tenesmus von Blase und Mastdarm, copiöser, übelriechender Ausfluss etc.) vor ca. 4 Monaten. Beim Leerpressen Vortreten einer „fleischigen Geschwulst" aus der Schamspalte. Spontane Abstossung und Geburt eines apfelgrossen Tumors unter starker Blutung. Darnach Zunahme des foetiden Ausflusses. Das Leiden wurde von den Angehörigen auf ein Stuprum geschoben, dem das Kind wirklich zum Opfer gefallen war, womit Nichts für die Aetiologie präsumirt werden solle.

Zur Schamspalte sah man zwei flache, papilläre, polypenartige Geschwülstchen heraustreten, von der Grösse einer breitgedrückten Vogelbeere: sie gingen vom Hymensaum aus (Abtragung mittels Paquelin). Unter der Chloroformnarkose presste das Kind und es wurde in der aufklaffenden Rima ein granulirender Tumor sichtbar, der, wie der untersuchende Kleinfinger fand, etwa von Apfelgrösse die ganze Scheide ausfüllte und an der vorderen Scheidenwand, sowie im Scheidengewölbe festsass. Kleine, weiche, hydatidenartige Geschwülstchen (regionäre Metastasen) sassen überall an den Scheidenwänden, wurden meist unmerklich abgequetscht und drangen neben dem Finger zur Scheide heraus. Theils mit diesem, theils mit dem scharfen Löffel wurde unter geringer Blutung die markig-weiche Geschwulst zerkleinert und herausbefördert. Einzelne Stücke wurden durch mächtiges Pressen des Kindes herausgeschleudert. Reaction auf den Eingriff gering. Aufhören des eine Hauptbeschwerde bildenden Tenesmus.

Die Tumormassen wogen 125 Grm. und erwiesen sich als Markschwamm von papillärer und dabei hydropischer Oberfläche, einem relativ festeren, hirnartigen Inneren; mikroskopisch als Rundzellsarcom mit geringer Beimischung spindeliger Elemente und einem amorphen Stroma. Die Geschwülstchen am Hymen waren ebenfalls sarcomatöse. — Eine Woche darnach Entfernung einiger, noch im Scheidengewölbe sitzender, nicht mehr hydropischer Geschwulststücke und bimanuelle Untersuchung: Die festen, knolligen, nach links und hinten fixirten Massen schienen dem Uterus anzugehören: Neubildung offenbar im Uebergang auf das linke Parametrium und Beckenzellgewebe, auf den Mastdarm und vorne, wie mit Hülfe eines in die Blase eingeführten Bougie zu eruiren, auch auf die hintere Blasenwand. — Irgend welche Radicaloperation unmöglich. Kind entlassen. — Nach 7 Wochen Wiederaufnahme. Abendtemperatur 39,8. Sehr copiöser eitrig-jauchiger Ausfluss. Tumor äusserlich bis $1^1/_2$ Ctm. unterhalb des Nabels. In der Scheide ein fast hühnereigrosser, weicher Recidivknoten. Von der rechten Scheidenwand ausgehend, hängen zwei polypenartige, missfarbige Geschwülstchen zur Schamspalte heraus. Abtragung. Nachblutung. — Nach dünnen Carbolausspülungen bald fieberloser Zustand, doch besteht Anämie und scheint das Allgemeinbefinden sich nun zu verschlechtern. — Als Ausgangspunkt der sarcomatösen Entartung sei wohl die vordere Scheidenwand und vielleicht die Cervix zu betrachten.

Nachtrag: Das Kind bekam im Laufe der nächsten Wochen Oedem des linken Beines, dann allgemeines Anasarca und starb, wie die Section ergab, an perforativer Peritonitis von einem verjauchten Sarcomknoten des Ligamentum latum her. Die anatomische Gesammtdiagnose lautete in ihren wesentlichsten Punkten:

Orangegrosser, auf der Oberfläche papillärer Sarcomknoten der vorderen Scheidenwand; aggregirte polypöse Sarcome des Scheidengewölbes, isolirte sarcomatöse Polypen der hinteren Scheidenwand, des Hymen, der Nymphen. Sarkome der Ligamenta lata, der Beckenlymphdrüsen, von denen eine fast die Grösse einer erwachsenen Niere erreicht hatte, und die linke Vena cruralis comprimirte. Knötchenförmige, sarcomatöse Entartung der hinteren Blasenwand. Enorme Dilatation der Blase, Hydronephrose, parenchymatöse Nephritis. — Uterus und Cervix frei.

(Ausführl. veröffentl. im Archiv für Gynäkologie. Bd. XVI, 1.)

2. Im Anschluss an den Vortrag des Herrn Sänger demonstrirt Herr Ahlfeld ein Präparat von Sarcom der Scheide, des Uterus und der äusseren Genitalien eines dreijährigen Kindes. Auch in diesem Falle wird die Scheide durch zahlreiche polypöse Wucherungen ausgefüllt. Die Scheide scheint der primäre Ausgangspunkt gewesen zu sein, dem sich nach oben der Uterus, nach unten die Vulva in der Erkrankung anschlossen. Das Kind wurde seiner Zeit der hiesigen chirurgischen Klinik zugeführt und starb bald nach seiner Aufnahme, ohne dass ein Eingriff möglich gewesen. (Veröff. im Archiv für Gynäkologic. Bd. XVI, 1.)

3. Herr Ahlfeld: Eine neue Methode der Behandlung der Tumoren bei Spina bifida. (S. diese Wochenschr. 1879, No. 44.)

Herr Credé hält es für zweckmässig, die Nähte in der Richtung von oben nach unten zu legen, weil auf diese Weise die benachbarte Haut leichter herangezogen werden könne. Auch scheint es ihm einfacher, den Sack sofort nach Anlegung der Nähte abzutrennen.

Die Herren Sänger und Fürst haben deshalb Bedenken gegen die Methode des Vortragenden, weil beim Abtragen des Sackes die etwa in demselben sich fortsetzenden grösseren Nervenstränge, deren Vorhandensein vorher nicht auszuschliessen sei, mit verletzt würden.

4. Zum Schluss demonstrirt Herr Sänger eine Serie von Lebern, welche die verschiedenen Formen syphilitischer Erkrankung sehr prägnant darboten und stellt ein 3 Tage altes, nicht ganz reifes, aber wohl entwickeltes und sonst gesundes Kind vor mit angeborner partieller Adermie des Kopfes. Die Haut desselben wies, etwa von der Mitte der Pfeilnaht bis zur kleinen Fontanelle, welche durch umfänglich mangelnde Ossification des Hinterhauptbeines und der Scheitelbeinecken sehr erweitert war, einen ca. 2 Cm. langen geradelaufenden, über der Eminentia occipitalis einen 3 Cm. langen, bis $1^1/_2$ Cm. breiten querverlaufenden Defect auf mit eigenthümlich geschwungenen, scharfen Rändern. Die Galea lag blos als vertiefte, dunkelrothe, schleimhautähnliche, doch an der Luft eingetrocknete Fläche. Einzelne linsengrosse Epidermisinseln waren in dem unteren Defect eingesprengt. — Vom 2. Tag an ziemlich starke Eiterung und Entwicklung von Granulationen (Bedeckung mit Protective und Salicylwatte. Am 7. Tag Ueberhäutung fast vollendet). — Traumatische Entstehung ausgeschlossen. Es wird frühere „Conglutination mit den Eihäuten" (Spring) als Ursache vermuthet. In Frage käme noch Entwicklungshemmung der obersten Lagen des Hornblattes, Spontanheilung von Hydrencephalocele.



VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Epidemiologisches. 1) Pocken. Wien 15.—21. Februar 15, Prag 15.—21. Februar 12, Paris 30. Januar bis 5. Februar 70, Bukarest 15.—21. Febr. 46, Madrid 18.—25. Januar 23 Todesfälle. In London nimmt die Epidemie wieder zu, 15.—21. Februar 13 Todesfälle. — 2) Typhus. Paris 30. Januar bis 5. Februar 73 Todesfälle (vor. W. 102). — 3) Flecktyphus. Breslau 25.—31. Januar im Allerheilig. Hospital neu aufgenommen 1, und 1.—7. Februar 10 Fälle. In einer in Königshütte abgehaltenen Conferenz über die Verhütung der Typhusepidemien in Oberschlesien, welcher auch Reg.- u. Med.-R. Dr. Pistor beiwohnte, constatirte San.-R. Dr. Szmula-Zabrze, dass während des letzten Decenniums jährlich 450—988 Fälle von Typhuserkrankungen in den Knappschaftslazarethen beobachtet seien, 1877 noch 476, 1879 dagegen nur 348, der gegenwärtige Bestand betrage nur 34; die sanitären Verhältnisse seien also sehr günstig. Er theilte ferner mit, dass die Zahl der disponiblen Betten in den Lazarethen 848 betrage, wozu nachher 40 Betten in der zabrzer Baracke treten; diese Zahl werde nie vollständig ausgenutzt und genüge auch, eine grössere Zahl Kranker unterzubringen, falls die Epidemie um sich greifen sollte; im Nothfalle könnten auch die leichter Erkrankten aus den Lazathen entfernt und auf diese Weise noch Platz geschaffen werden. Auch Herr Pistor konnte bestätigen, dass der Gesundheitszustand in Oberschlesien im Allgemeinen befriedigend sei. Auf seine und Dr. Szmula's Anregung hielt man für empfehlenswerth, auf den Gruben seitens der Gewerkschaften provisorische Leichenhäuser zu bauen, bis von den Gemeinden die von der Regierung empfohlenen Leichenhallen errichtet wären. Hinsichtlich der Desinfection machte Bergrath Mauve auf den Unterschied aufmerksam, der sich zwischen den Wohnhäusern, welche den Gruben gehörten, und zwischen denjenigen Häusern zeigen, welche von Privaten an Bergleute vermiethet seien. Für erstere könne der Besitzer eine regelmässige Desinfection direct vorschreiben oder selbst ausführen lassen, bei den andern Miethshäusern aber nicht. Man war der Ansicht, dass man in diesem Falle sich mit der Polizei-Verwaltung in Verbindung setzen müsse; die Aborte auf den Gruben seien regelmässig zu desinficiren oder zu entleeren. Bezüglich der Wasserversorgung wurde bemerkt, dass nirgends ein Mangel an brauchbarem Wasser zu constatiren sei. Es wurde hierbei der Wunsch ausgesprochen, überall da, wo die Qualität des Wassers sich durch Filtriren verbessern lasse, die hierzu erforderlichen Anlagen herzustellen. — 4) Rückfallstyphus. Berlin 15.—21. Februar. In den neun städtischen Krankenhäusern neu aufgenommen 59 Flecktyphus-Kranke, gestorben 1. — Hessen. Vom 14. bis 19. Februar l. J. sind in den Recurrenshospitälern zu Giessen zugegangen 10 Kranke (8 M., 2 W.), genesen entlassen wurden 9 (6 M., 3 W.), Todesfälle haben sich nicht ereignet, verblieben ist ein Krankenbestand von 73 (66 M., 7 W.); die Gesammtzahl der vom Beginn der Epidemie ab dort aufgenommenen Kranken beläuft sich auf 175 (156 M., 19 W.) und sind von diesen der Krankheit erlegen 14 (13 M., 1 W.). — In dem Recurrenshospitale zu Friedberg sind in demselben fünftägigen Zeitraum zugegangen 5 Kranke, geheilt entlassen wurden 2 und es verblieben deren 30, sämmtlich Männer; seit Beginn der Epidemie sind in diesem Hospitale in Verpflegung gekommen 59 Kranke (57 M., 2 W.) und hiervon verstarben 4 (M.). — In den Isolir-Baracken des städtischen Hospitals zu Darmstadt sind zur Zeit 7 Recurrenskranke in Behandlung, in dem Hospital zu Nieder-Weisel 1. Einzelne Kranke befinden sich zur Zeit noch in Saasen und Odenhausen (Kr. Giessen), in Butzbach, Altenstadt, Ortenberg, Lauterbach und Feldkrücken (Kr. Schotten). Aus Odenhausen wurde ferner ein neben Recurrensfieber aufgetretener Erkrankungsfall an Flecktyphus gemeldet. Aus der Provinz Starkenburg sind ausser den im Hospitale zu Darmstadt behandelten Fällen Recurrenserkrankungen nicht bekannt geworden, in Rheinhessen sind solche bis jetzt überhaupt nicht vorgekommen. — Um der drohenden Gefahr einer Einschleppung und demnächstigen Weiterverbreitung des Rückfallfiebers in die Gefängnisse, polizeilichen und gerichtlichen Haftlocale des Grossherzogthums vorzubeugen, hat das Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz vor einiger Zeit schon die strenge Durchführung einer sanitären Ueberwachung der genannten Anstalten verfügt und den bezüglichen Verwaltungsbehörden dahin gehende Instructionen ertheilt. Insbesondere soll auf eine Absonderung der nur vorübergehend Detinirten von anderen Inhaftirten geachtet und der Erhaltung der Reinlichkeit der Räume und der Utensilien in denselben eine vermehrte Aufmerksamkeit zugewendet werden. Die Kreisärzte der Kreis-Gesundheitsämter, die Kreisassistenzärzte und die delegirten Kreisärzte sind angewiesen worden, sich durch regelmässige Besuche von dem Gesundheitszustande der in den befindlichen polizeilichen und gerichtlichen Haftlocalen ihres Wohnortes eingelieferten und bereits detinirten Gefangenen zu überzeugen und jedem Auftreten einer fieberhaften Krankheit bei denselben die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden. Etwa an Rückfalltyphus Erkrankte oder dieser Krankheit Verdächtige sollen streng isolirt und sofern möglich alsbald in ein geeignetes Krankenhaus, jedoch nicht unter Benutzung der Bahn, verbracht werden. — Jena. In einem sehr bemerkenswerthen Artikel in No. 2 des Thüringischen ärztlichen Corr.-Blattes berichtet Hr. Dr. Lüderitz, Assistenzarzt der Klinik des Hrn. Prof. Nothnagel, dass der letzte Fall von Rückfallstyphus dort vor fast sechs Jahren, im Sommer 1874, unter Hrn. Prof. Leube beobachtet wurde. Dieser Fall war ein ganz vereinzelter. Seit dem Sommer 1874 ist dann Recurrens nicht mehr gesehen worden, während lange Zeit hindurch der Abdominaltyphus fast epidemisch auftrat und nicht wenige Opfer forderte. In den letzten Jahren wiederum ist Abdominaltyphus in Jena selten geworden und an seiner Stelle scheint die Recurrens festen Fuss fassen zu wollen. Seit dem December vorigen Jahres kamen nämlich auf der medicinischen Klinik einige Fälle von Febris recurrens zur Aufnahme, deren Zahl sich bis zum 20. Februar auf 19 vermehrt hat. Die Patienten betrafen sämmtlich Männer, Handwerksburschen im Alter von 18 bis 43 Jahren: lose vagabondirende Gesellen, die, aller Subsistenzmittel baar, Wochen und Monate hindurch auf Landstrassen und in den elendesten Wirthshäusern sich herumgetrieben hatten, allen Schädlichkeiten des Wetters preisgegeben waren, und deren Organismus durch solche Strapazen begreiflicherweise für eine Infection wohl geeignet sein konnte. Auch der Zustand, in welchem die Leute zur Aufnahme gelangten, entsprach dem völlig; sie waren sämmtlich verwilderte Subjecte, zerlumpt, von Ungeziefer wimmelnd. Die von Dr. L. gegebenen genauen Daten über die Reiserouten der Kranken ergeben mit ziemlicher Sicherheit, dass bei den meisten in Thüringen selbst die Infection mit Recurrensgift stattgefunden hat, und ferner, dass nicht ein einzelner Heerd dafür verantwortlich gemacht werden kann, sondern dass die Infection von verschiedenen Orten aus geschehen ist. Dabei bleibt es dem Verf. unentschieden, ob das Krankheitsgift in Thüringen autochthon entstanden oder ob es nicht dennoch von anderen Recurrensheerden her importirt worden ist. Was die Therapie anlangt, so wurde Natr. benz. in Dosen von 2 Gramm $1^1/_2$ stündlich bis zu 30 Gr. in 26 Stunden, 50 Gr. in 36 St., 62 Gr. in 40 St. und 75 Gr. in 60 St. verabreicht und zwar wurde damit begonnen, sobald das erste Unwohlsein und die thermometrische Messung den beginnenden Relaps ankündigte. Der Effect war absolut Null, die Fiebercurve nahm völlig unbeirrt ihren gewöhnlichen Verlauf. — Leipzig. Dasselbe Blatt meldet, dass im Leipziger Krankenhause in den letzten Wochen ständig gegen 60 Fälle von Rückfallstyphus in Behandlung waren. — Breslau. 25. Januar bis 7. Febr. neuaufgenommen im Allerheiligen Hospital 3 Fälle von Rückfallstyphus. — Petersburg. 8.—14. Febr. 24 Todesf. — 5) Gelbes Fieber. Die Epidemie in Rio de Janeiro nimmt zu. 8—10 Todesfälle täglich.

2. Deutcher Reichstag. Kurz vor Schluss der Redaktion geht uns noch ein Bericht über die Sitzung am 2. d. M. zu, in der zum Schluss das K. D. Gesundheitsamt wieder auf der Tagesordnung stand. Wir behalten uns vor, auf dieselbe noch zurückzukommen, sobald das amtliche Stenogramm vorliegt und bemerken zur Zeit nur, dass Herr Minister Hofmann die Stellung des K. D. Gesundheitsamtes ganz so charakterisirte, wie wir es, den Thatsachen entsprechend, stets gethan haben. Dr. Mendel constatirte, dass die Worte Dr. Struck's in der Sitzung vom 23. Februar, der Bericht Professor Hirsch's sei „noch nicht lange eingetroffen" aus dem Stenogramm nachträglich entfernt wurden! Herr Dr. Struck schwieg, obwohl er, wie die Nat.-Ztg. meint, „dringenden Anlass gehabt hätte zu sprechen". Der neue Kanzleisecretär wurde nicht bewilligt.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Die balneologische Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin zeigte in ihren Versammlungen am 28. und 29. Februar, über die wir ausführlich berichten werden, wiederum, dass ihre Stiftung eine wohlberechtigte war. Von den Anwesenden sind unter Andern zu nennen Med.-R. Reimer-Dresden, Dettweiler-Falkenstein, Wiederhold-Wilhelmshöhe, Rohden-Lippspringe und Oeynhausen, Geh. San.-R. Seiche-Teplitz, Hamburger-Franzensbad, San.-R. Biefel-Salzbrunn, v. Jbell-Ems, Kisch-Marienbad, Brehmer-Goerbersdorf, v. Liebig-Reichenhall, Herzka-Karlsbad etc. und aus Berlin die Herren Geh. San.-R. Dr. Steinthal, Prof. Dr. Liebreich, Privatdocenten DDr. Ewald, Guttstadt und Zülzer, DDr. Baginsky, L. Lewin etc. Herr Prof. Dr. Gusserow war leider durch Krankheit verhindert, den von ihm angekündigten Vortrag zu halten.

— Nachdem sich am 28. Februar die Balneologen zu einem Diner mit zahlreichen Berliner Collegen vereinigt hatten, feierte am 29. Februar die Gesellschaft für Heilkunde ihr am 1. März gerade 25jähriges Bestehen durch ein glänzend verlaufenes Souper unter dem Vorsitze des Herrn Prof. Liebreich, zu welchem die Vorsitzenden der Berliner medicinischen Gesellschaften sämmtlich eingeladen waren. Von ihnen nahmen Theil die Herren Geh. Med.-R. Prof. Dr. Hirsch und Prof. Dr. Westphal. Die Festlichkeit wurde durch eine Reihe von vortrefflichen Reden und Toasten belebt und hielt bis zu später Nachtstunde ihre Theilnehmer beisammen.

— Folgendes geht uns von hochgeschätzter Seite zur Mittheilung zu: Die vom Special-Comité für die projectirte Centralhilfskasse etc. etc. (Abarbanell, v. Foller, Herold, Koch, H. Rosenthal) verfasste Druckschrift, welche die Ausführungsbestimmungen der quaest. vielseitig längst ersehnten Institution nebst den von Prof. Heym entworfenen Leitungstabellen enthält, befindet sich unter der Presse und steht ihre Versendung an alle Interessenten in allernächster Zeit bevor, nach demnächst vom Gesammt-Comité vorzunehmender Feststellung des definitiven Statutenentwurfs. (Bezüglich dieser Angelegenheit sind zahlreiche Anfragen an uns ergangen, wohl in der richtigen Voraussetzung, dass die Deutsche Med. W. derselben durchaus sachlich und objectiv gegenübersteht. Gerade aber von diesem Standpunkte aus halten wir eine möglichst baldige Discussion in öffentlicher Versammlung der Interessenten der projectirten Kasse für dringend geboten. Die Red.)

— Wegen Raummangel hat ein längerer Artikel, in welchem wieder die weiteren Versuche und Erfahrungen über artificielle Katalepsie und Hypnotismus zusammengestellt sind, in dieser Nummer keine Aufnahme mehr finden können. Wir wollen aber doch schon jetzt der ausserordentlich interessanten Experimente von R. Heidenhain und P. Grützner gedenken (Breslauer Aerztliche Zeitschrift No. 4). Es gelang diesen Forschern nämlich, die Erscheinungen des halbseitigen Hypnotismus und der durch ihn bewirkten hypnotischen Aphasie festzustellen und zu constatiren, dass bei drei so hypnotisirten Personen das Auge der kataleptischen Seite den Farbensinn, und bei zwei Personen die Haut derselben Seite den Temperatursinn verlor. — Wie wir hören, wird die ausgezeichnete Schrift Prof. Heidenhain's demnächst in zweiter Auflage erscheinen.

— Breslau. Dr. Riegner ist an Stelle des verstorbenen San.-Rath Dr. Hodann zum Primärarzt der chirurgischen Abtheilung des Allerheiligen Hospitals ernannt worden.

X. Correspondenz der Redaction.

— Die erst neuerlichst wiederholte Erfahrung, dass Mittheilungen von Wichtigkeit nicht mehr sofort zum Abdrucke gelangten, weil sie der Redaction zu spät zugingen, veranlasst die letztere aufs Neue, darauf aufmerksam zu machen, dass die Nummer schon am Dienstag fertig gestellt werden muss.

— Herrn Kreisphys. G. in B. (Schles.) Die unregelmässige Ablieferung der Wochenschrift durch die Post beklagen wir auf das Tiefste. Das Postzeitungs-Amt in Berlin erhält sämmtliche von ihm bestellten Exemplare am Sonnabend. Wir selbst können gegen die von Ihnen mit Recht gerügten Uebelstände nichts thun und ersuchen Sie Sich mit einer energischen Beschwerde an das genannte Amt und eventuell an den Herrn General-Postmeister zu wenden.

Die Red.



Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 5.

Gerichtliche Medicin.

Die Aufschiebung und Unterbrechung erkannter Freiheitsstrafen aus ärztlichen Gründen — und ihre Begutachtung. Von San.-Rath Dr. A. Baer, Königl. Bezirks-Physikus in Berlin und Oberarzt am Strafgefängniss Plötzensee. (Eulenberg's Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin etc. N. F. XXXII. 1.)

Eine der schwierigsten und heikligsten Aufgaben des Medicinalbeamten besteht in der Entscheidung der Frage, ob eine gegen einen Verurtheilten erkannte Freiheitsstrafe vollstreckt werden soll. Die Entscheidung dieser Frage ist von ungemeiner Bedeutung, weil sie einerseits den schuldigen Verbrecher der strafenden Gerechtigkeit zu entziehen, den Willen des Gesetzes, die Grundfeste der staatlichen und sittlichen Ordnung, lahm zu legen geeignet ist, und weil sie anderseits einen durch Krankheit erschütterten Organismus den Nachtheilen des Gefangenschaftslebens ausliefert, das die Gesundheit des Verurtheilten vollends zu vernichten, sein und seiner Familie Lebensglück zu zerstören droht.

Verfasser, der bekanntlich seit vielen Jahren Arzt an grossen Straf- und Gefangenanstalten ist, sagt, dass er selbst nicht selten in der Lage war, aus Rücksichten auf die Gesundheit der Gefangenen die Unterbrechung der Haft zu beantragen. Es müsse nicht nur jede mit dem Wesen der Strafe nicht unzertrennlich verbundene nachtheilige Einwirkung auf die Gesundheit des Gefangenen verhütet werden, sondern es müsse auch die Möglichkeit gewährt sein, dass auf die individuelle Organisation des Gefangenen, soweit es zulässig und möglich, ausreichend Rücksicht genommen werde.

Gleichwohl sieht sich Verf. veranlasst, die Med.-Beamten bei Beurtheilung der Haftfähigkeit vor falscher Philanthropie zu warnen. Durch einige sehr drastische Beispiele bez. Citate aus ärztlichen Zeugnissen beweist er, dass viele ärztliche Sachverständige von der gegenwärtigen Strafvollstreckung und von dem Zustande der jetzigen Strafanstalten nicht die richtige Anschauung haben, wenn sie sich in den Attesten in Betrachtungen über die Mangelhaftigkeit und Schädlichkeit der Gefängnisseinrichtungen ergehen, oder mangelhafte diätetische, hygienische Verhältnisse in den Strafanstalten hervorheben, um darauf hin den Strafvollzug an einem Verurtheilten aufzuschieben. Schon in einer früheren, schätzenswerthen Arbeit des Herrn Verf.[1]), über welche wir in No. 5 der Med.-Beamt.-Ztg. pro 1877 referirten, und ebenso in der vorliegenden werden wir belehrt, dass jetzt dem Anstalts- und Gefängnissarzte gesetzlich die weiteste Befugniss eingeräumt ist und dass ihm die Mittel zu Gebote stehen, das Princip des Individualisirens durchzuführen, so dass jede gerechte und billige Rücksicht auf den jeweiligen Gesundheitszustand des Gefangenen genommen werden kann. Es trete noch hinzu, dass nach § 493 der Straf-Process-Ordnung in der Gefangen- oder Strafanstalt erkrankte Gefangene in eine von letzterer getrennte Krankenanstalt gebracht werden können, und dass der Entwurf des Gesetzes über die Vollstreckung der Freiheitsstrafen im Deutschen Reiche in § 32 diese Verlegung sogar anbefiehlt, wenn eine zweckmässige Behandlung in der Gefangenanstalt nicht möglich ist.

Unter solchen Umständen sei es in der That nicht zu verwundern, wenn in richterlichen Kreisen Atteste bezeichneter Art mit wenig Zutrauen betrachtet werden, und gewinne dies Vorurtheil an Berechtigung, je häufiger es vorkommt, dass Verurtheilte, die durch ärztliche Attestirung ihrer Haftunfähigkeit den Strafmandaten der Criminaljustiz Jahre lang aus dem Wege gingen, die erkannte Strafe endlich doch und zwar ohne jeden ernstlichen gesundheitlichen Nachtheil abbüssen. Fälle dieser Art seien nicht selten und müssen dem Ansehen des Gerichtsarztes mehr Schaden verursachen als dem Gefangenen selbst.

Wir können hierin dem Verfasser nur beistimmen und müssen Motivirungen, bei welchen der mögliche Einfluss des Gefängnisslebens auf den Gesundheitszustand des Verurtheilten geltend gemacht wird, als einen ärztlichen Missgriff bezeichnen. Der Gerichtsarzt soll sich streng an die ihm gestellte Aufgabe halten und die Grenze der letztern nicht überschreiten. Für das Urtheil, ob eine Freiheitsstrafe zu vollstrecken ist, giebt § 487 der Straf-Process-Ordnung für das Deutsche Reich die Directive. Darnach ist die Vollstreckung aufzuschieben, „wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt". Dasselbe gilt „bei andern Krankheiten, wenn von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr für den Verurtheilten zu besorgen steht". Dieselbe kann auch dann aufgeschoben werden, „wenn sich der Verurtheilte in einem körperlichen Zustand befindet, bei welchem eine sofortige Vollstreckung mit der Einrichtung der Strafanstalt unverträglich ist.[1])" —

[1]) Die Morbidität und Mortalität in den Straf- und Gefangenanstalten in ihrem Zusammenhange mit der Beköstigung der Gefangenen. Deutsche Vierteljahrschr. für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. VIII. Heft IV.

Absatz 1 u. 3 des cit. Paragraphen werden bei der Beurtheilung kaum Schwierigkeiten bereiten. Bei Absatz 2, betreffend den Aufschub der Strafvollstreckung wegen Besorgniss einer nahen Lebensgefahr, kann die Beurtheilung oft grossen Schwierigkeiten unterliegen. Wir würden bei Erledigung dieser Frage uns ein Urtheil dahin zu bilden suchen, ob durch eine Translocation des Kranken eine nahe Gefahr überhaupt zu befürchten sei, hierbei aber den Umstand, dass die Translocation in eine Straf- oder Gefangenanstalt erfolgen soll, nicht in besondere Erwägung ziehen. Kann ein Kranker überhaupt translocirt werden, so muss eine Ueberführung in eine dieser Anstalten ebenfalls für ausführbar erklärt werden. Und damit ist dann die Thätigkeit des über die Möglichkeit der Strafvollstreckung zu urtheilen berufenen Medicinalbeamten erschöpft. Was dann weiter zu geschehen hat, ob später etwa eine Unterbrechung der Haft oder die Unterbringung in eine Krankenanstalt zu beantragen sein wird, bleibt ausschliesslich Sache des Gefängnissarztes, dem die weitere Verantwortung für alle den verurtheilten und Strafe abbüssenden Inhaftaten durch die Haft verursachten abnormen Gesundheitsnachtheile allein zufällt.

Wenn Verf. hervorhebt, dass zu dem Misstrauen gegen die bezüglichen Atteste auch das Moment Veranlassung giebt, dass die Beschaffung derselben den Parteien überlassen ist und letztere auch den Medicinalbeamten honoriren, so kann dieser Ansicht ebenfalls nicht entgegengetreten werden. Schon Wald, Casper, Walther haben darauf hingewiesen. Die Gegenpartei oder das öffentliche Urtheil ist leicht geneigt, in solcher Privatabmachung nicht immer die strenge amtliche Objectivität wiederzufinden, die sie den sonstigen Gutachten des Gerichtsarztes beizumessen gewohnt ist. Es müsste auch hier wie bei jeder sonstigen forensischen und sanitätspolizeilichen Untersuchung die zuständige Behörde den Medicinalbeamten requiriren.

Wir haben die uns vorliegende Abhandlung mit vielem Interesse gelesen und empfehlen deren eingehende Lectüre angelegentlich. W.

[1]) Hierunter sind namentlich die Fälle gemeint, dass die Niederkunft der Verurtheilten nahe bevorsteht, dass sie ihr Kind säugt und nach ärztlichem Gutachten nicht zum Entwöhnen angehalten werden kann (G. Thilo, Die Straf-Process-Ordnung für das Deutsche Reich. Berlin 1877).

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. Radenmacher in Montjoie. — Sachsen: Ch. als Geh. Rath dem Geh. Med.-R. Prof. Dr. Radius in Leipzig.

Ernannt: Bayern: Bez.-Arzt I. Cl. Dr. Huber in Memmingen zum Landgerichtsarzte daselbst. — Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Hannstein in Lehnin zum Kr.-Phys. des Kr. Westpriegnitz mit Wohns. in Perleberg, Dr. Heidemann in Oldendorf (H.-N.) zum Physikus des Physik.-Bez. Wandsbeck, Kr.-W.-A. Dr. Schulte in Amoeneberg zum Kr.-W.-A. des Kreises Warburg. — Württemberg: Dr. Engelhorn in Winnenthal zum Ober-Amts-Arzt in Maulbronn.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Hannstein von Lehnin nach Perleberg, Dr. Heidemann von Oldendorf nach Wandsbeck; Dr. Gerhardt in Angermünde, Dr. Nohstadt in Frankfurt a. M.; Dr. Richter von Eichberg nach Dalldorf bei Berlin, Dr. Schulte von Amoeneberg nach Warburg.

Gestorben: Preussen: Med.-R. Prof. Dr. Wiggers in Göttingen, Zahnarzt Rottenstein in Frankfurt a. M.

Gesucht: Ass.-Arzt für das Salvator-Krankenhaus in Halberstadt. 1000 M. u. fr. Wohn. in der Nähe des Krankenh. Meld. dirig. Arzt San.-R. Dr. Fincke.

Vacant: Bayern: Die Bez.-A.-Stellen I. Cl. in Dinkelsbühl (Dr. Bergmann ist auf s. Ans. in dauernden Ruhestand getreten) und Memmingen. — Elsass-Lothringen: Cantonalarztst. der 2. Circumscription des Cantons Hirsingen mit Amtssitz Niedersept. Geh. 500 M. Meld. an Kreisdirector Halley in Altkirch. — Preussen: Ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-Stellen Zauch-Belzig (Meld. bis April), Reichenbach (18. Febr. 1880) und Neumarkt (18. Febr. 1880).

Berichtigung.

— Durch ein sehr bedauerliches, indessen von unsern Lesern hoffentlich ohnehin schon erkanntes Versehen, ist in der vorigen Nummer der Artikel III mit einer falschen Ueberschrift versehen worden. Sie sollte lauten: Ein kleiner Beitrag zur Casuistik der Augenverletzungen.



Sonnabend **№ 11.** 13. März 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Aetiologie der Cholera infantum, mit besonderer Berücksichtigung des Ergebnisses der Johnston'schen Untersuchungen in der Stadt Leicester.

Von

Prof. **Dr. J. Uffelmann** in Rostock.

(Fortsetzung aus No. 10.)

Nach Johnston können Mängel der Wohnungshygiene als ätiologisches Moment nicht angeschuldigt werden. Seine Feststellungen ergaben, dass Uebelstände hinsichtlich der Wasserversorgung, der Aborte und der Höfe nicht vorhanden waren, und dies ist gewiss von hohem Interesse. Ob andere Mängel, speciell ob allgemeine Unsauberkeit der Binnenräume und Ueberfüllung derselben sich vorfanden, darüber ist in der betreffenden Abhandlung Nichts erwähnt. Mit grossem Bedauern vermissen wir aber die Berücksichtigung noch eines sehr wichtigen Punktes; es fehlt nämlich die Angabe der Etage, in der die Eltern der verstorbenen Kinder wohnten. Ist doch aus anderen Städten, z. B. aus Berlin, bestimmt gemeldet, dass während der Sommermonate die Sterblichkeit der Kinder in den höheren Stockwerken eine ungleich grössere war, als in den unteren und selbst noch grösser als in den gesundheitlich so wenig befriedigenden Kellerwohnungen. Die Temperatur steigt dann in den oberen Etagen, besonders in den Mansarden, oft zu einer sehr beträchtlichen Höhe. Ich habe z. B. in dem gar nicht einmal heissen Juli 1879 an mehreren auf einander folgenden sonnigen Tagen inmitten eines nach Süden gelegenen Dachzimmers die Temperatur bis auf 30° und 30,5° Celsius steigen und nicht bis unter 22,5° fallen sehen. Kein Zweifel, dass wir auf solche dauernd hohen Temperaturen jene übergrosse Mortalität der in den Dachwohnungen untergebrachten Kinder der ersten beiden Lebensjahre zurückzuführen haben. In welcher Weise die Hitze schädlich wirkt, ist eine Sache für sich. Ich werde weiter unten auf diesen Punkt zurückkommen und wollte hier nur betonen, dass eine Rücksichtnahme auf die Höhe der Stockwerke wohl am Platze gewesen wäre.

Dass mangelhafte Obhut und Pflege von Seiten der Mütter die hohe Frequenz der sommerlichen Durchfälle in Leicester nicht bedingt habe, schliesst Johnston aus der von ihm constatirten Thatsache, dass der bei Weitem grösste Theil der Mütter keine Beschäftigung ausser dem Hause hatte. Er fügt zu weiterem Beweise hinzu, dass es in England Städte gebe, in denen notorisch eine ungleich grössere Zahl von Müttern regelmässig den ganzen Tag über in industriellen Etablissements sich beschäftige und in denen dennoch die Ziffer der Durchfallskrankheiten eine niedrige sei, so z. B. in Bradford und Oldham. Auch in diesem Punkte lehrt er also etwas ganz Anderes, als der allgemeinen Ansicht entspricht. Gerade die Berichte des englischen Registrar general zeigten immer auf's Neue die Abhängigkeit hoher Sterblichkeitsziffern der Kinder von der Beschäftigung der Mütter. Die grosse Mortalität unter den Kindern der ersten Jahre in Liverpool, in Manchester und anderen Fabrikstädten wurde

Feuilleton.

Wernich: Ueber verdorbene Luft in Krankenhäusern.

(Vortrag, gehalten in der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege.)

Die Feststellung exacter Aufgaben für die künstliche Ventilation datirt von dem Zeitpunkte, als man unter dem Vortritt Pettenkofer's die Lufterneuerungsfrage als eine quantitative aufzufassen begann. Den zu Grunde gelegten Maassstab der Luftreinheit, eine bestimmte Herabminderung des CO^2-Gehaltes der Zimmerluft (auf 10 oder 6 hundertstel Volumprocente dieses Gases) vermag nach der Erfindung bequemer minimetrischer Methoden auch der Practiker zu handhaben. Jedoch liegt die Ausnahmestellung, welche die Krankenhäuser der Ventilationsfrage gegenüber einnehmen, thatsächlich nicht an dem Plus von CO^2, welches durch die Permanenz des Aufenthaltes und die abweichenden Stoffwechselthätigkeiten (Fieber) bedingt wird. Diese Ausnahmestellung entsteht vielmehr durch die qualitativen Luftverunreinigungen, welche, ob gasförmig oder staubförmig, in Krankenhäusern überaus zahlreich erzeugt werden.

Schon die Erwägung über die verunreinigenden Gase scheidet die denkenden Hygieniker in zwei Parteien; die eine sagt: „Wir setzen voraus, dass die im Krankenhause unvermeidlichen offensiven Veränderungen der Luft durch fremde Gase mit den ausgeschiedenen Kohlensäuremengen gleichen Schritt halten; wir benutzen deshalb die CO^2 als Maassstab für die Anhäufung der anderen Gase und sehen alle Verunreinigungen — gleichviel von welcher Qualität — als erträglich an, so lange wir nicht über einen bestimmten Kohlensäuregehalt hinauskommen.“ Die andern dagegen sagen: „Wir können uns auf Erwägungen über das Maass, in welchem so vielfach gemischte und theilweise noch so unbekannte Gase gefährlich wirken, garnicht einlassen: wir wünschen eine völlig geruchlose Luft, welche ausserdem so beschaffen sein soll, dass sie nach vielfacher Erfahrung den betreffenden Personen angenehm und auch für die Dauer nicht nachtheilig ist.“ So gern man den Maassstab beibehielte, ist doch einmal ein wirklicher Parallelismus bei der Verdünnung der verschiedenen Gasarten nicht vorhanden: die Bildung sehr bedenklicher fremdartiger Gase kann ohne eine wesentliche Vermehrung der Kohlensäure vor sich gehen. Pettenkofer selbst ist zur Annahme immer geringerer Ziffern für die tolerable Kohlensäurequantität von der Geruchskritik genöthigt worden, und diese hat thatsächlich die quantitativ formulirten Anforderungen verdrängt. Von einem so unsichern, rein arbiträren Kriterium kann man aber wohl nimmermehr die Grundlagen einer zahlenmässigen Berechnung fordern.

Nicht befriedigender wird diese Sachlage durch sogenannte Erfahrungen über die Salubrität der Krankenhausluft. Nach diesen, die vielfach ohne jede Berücksichtigung der wichtigsten Ansteckungsthatsachen verwerthet wurden, hat man willkürliche Programme für die Anforderungen an frische Luft aufgestellt, die sich in geradezu unvernünftiger Weise überbieten und doch nichts sind, als das Eingeständniss der Noth-



ja bislang ohne Widerrede auf die dort allzu ausgedehnte industrielle Beschäftigung der Frauen ausser dem Hause zurückgeführt. Ganz das Nämliche lehrten die statistischen Berichte aus Frankreich und unserem eigenen Vaterlande. Da nun Johnston uns Thatsachen mittheilt, die den anderweitig festgestellten entgegen sind, da er Städte namhaft macht, in welchen trotz umfangreicher Verwendung von Frauen in Fabriken doch die Zahl der in den ersten Lebensjahren, in specie an Gastroenteritis, verstorbenen Kinder eine geringe ist, so bedarf es fernerer Ermittelungen bezüglich dieses Punktes, um die Differenz aufzuhellen. Ist in der That, woran zu zweifeln keine Veranlassung vorliegt, in Leicester die Zahl der ausser dem Hause beschäftigten Frauen keine grosse, so wird es sehr erklärlich, wie Johnston dahin gelangen musste, ein local in grosser Intensität sich entwickelndes Krankheitsgift als Ursache der hohen Ziffer von Durchfallskrankheiten anzunehmen, die Angelegenheit der Verpflegung der Kinder aber für weniger belangreich zu erachten. Für die Richtigkeit seiner Erhebungen spricht entschieden der Umstand, dass so sehr viele der Verstorbenen Brustkinder waren, da diese doch Müttern angehörten, welche gewiss gar nicht oder nur auf einige Stunden ausser dem Hause Beschäftigung hatten. Es ist freilich immerhin möglich, dass die Sorgfalt der Mütter trotz ihrer häuslichen Beschäftigung nicht voll in dem Masse geübt wurde, wie sie geübt werden muss. Ich spreche dies aus, weil die Stadt Leicester, was Johnston ganz und gar nicht berücksichtigte, dauernd eine sehr hohe Geburtsziffer aufweist. Wo diese eine bedeutende ist, da erhebt sich auch allemal die Sterblichkeitsziffer der Kinder des ersten Jahres auf eine beträchtliche Höhe, wie dies schon von älteren Statistikern als feststehende Thatsache erkannt wurde. In Leicester war während der letzten zehn Jahre die Geburtsziffer reichlich 40 pro Mille, in den englischen Städten mit geringerer Kindersterblickeit, insbesondere mit geringerer Zahl der an Cholera infantum Verstorbenen aber erheblich niedriger, z. B. 29, 33 und 35 pro Mille, in Brighton, Portsmouth und Bristol. Ich entnehme dies einem Artikel Weir's, der ebenfalls dem Dr. Johnston vorgeworfen hat, dass er die Thatsache der sehr hohen Geburtsziffer Leicester's nicht berücksichtigte. (Sanitary Record. 1879, September 15.) Reicherer Kindersegen hat naturgemäss zur Folge, dass dem einzelnen Individuum eine geringere Sorgfalt zu Theil wird, und deshalb musste auf dies Moment hingewiesen werden.

Was die Hitze anbelangt, so scheint Johnston ihr einen direct schädlichen Einfluss auf den kindlichen Organismus nicht beizumessen. In Deutschland neigen sich viele der Ansicht zu, dass andauernde Hitze, zumal wenn sie mit mangelhafter Abkühlung in den Nächten und mit mangelnder Feuchtigkeit der Luft einhergeht, durch eine directe Einwirkung auf den menschlichen Körper Darmkatarrhe erzeugen könne, und manche Thatsachen sprechen allerdings für die Richtigkeit dieser Ansicht. Auch in Nordamerika hat dieselbe jetzt Anhänger gewonnen. Noch neuerdings versuchte Dr. Miller[1]) den direct krankmachenden Einfluss einer dauernd gesteigerten Temperatur an der Hand einer sorgfältigen Statistik für die grossen Städte jenes Landes nachzuweisen. Er behauptete, dass, sobald die Temperatur eine Höhe von 75° Fahr. = 24° Cels. 6—10 Tage hindurch erreiche resp. überschreite, Fälle von Cholera infantum in reichlicher Zahl auftreten und um so schwerer verlaufen, je stärker die Hitze sei und je länger sie anhalte. Mit der Abnahme der Temperatur, insbesondere mit dem Eintritte von Regen liess sich allemal ein Nachlass in der Heftigkeit der Epidemie constatiren. Dem Regen, dessen günstiger Einfluss ja von allen Seiten bedingungslos zugestanden wird, sprach er in der Hauptsache nur die Wirkung des Abkühlens zu, während Andere mehr die durch ihn veranlasste Spülung der Strassen und Canäle, so wie vor Allem die durch ihn eintretende Reinigung der Luft als das Wesentliche hinstellen. Aber der Beweis, dass die starke Hitze direct für sich das die Krankheit hervorrufende Moment ist, dass die Abkühlung blos durch ihre Wirkung auf den Organismus die Krankheit verhütet, ist auch von Miller nicht erbracht. Darum handelt es sich aber doch! Der schädliche Einfluss der gesteigerten Temperatur ist offenkundig genug, und Niemand zweifelt an demselben. Wir wollen nur Aufklärung darüber, ob dieser Einfluss in der That direct sich geltend macht. Dies erscheint aber zum Mindesten noch zweifelhaft. Zunächst würde man sich bei solcher Annahme kaum erklären können, weshalb im Allgemeinen künstlich ernährte Kinder so unendlich viel häufiger an den sommerlichen Durchfällen erkranken, als

[1]) Dr. Cl. Miller in: The americain Journal of Obstetrics etc. 1879. Pag. 236.

---

lage, dass man auch noch an den mit der ungeheuersten Luftzufuhr ausgestatteten Krankenhäusern sehr ungünstige Erfahrungen über den Ausbruch ansteckender Krankheiten darin machen kann.

Die Lufterneuerungsfrage ist daher auf Grund des Satzes: „Die Infectionsstoffe sind organisirte Materien und nicht gasförmig" — principiell zu revidiren, hierbei die nur durch ihr Alter und ihre Popularität gestützte Voraussetzung, dass die Luft überhaupt Ansteckungen vermittle, mit grosser Skepsis zu betrachten und festzuhalten, dass jede Verkürzung der Luftansteckung als ätiologischen Momentes einen Fortschritt auf dem Gebiete der ätiologischen Erkenntniss und der Gesundheitspflege bedeutet. Vor Allem muss man auch bei der Untersuchung der Luft auf Keime nicht so kritiklos vorgehen, wie es meistens, besonders auch bei den so unverdient berühmt gewordenen Untersuchungen von Lewes und Cunningham in Calcutta geschehen ist. Mindestens muss bei allen aëroskopischen Arbeiten den aufzufangenden Staubpartikelchen die Möglichkeit geboten sein, ihre etwaige Keimnatur in geeigneten ernährenden Substraten zu entfalten und zu beweisen. In dieser Richtung sind die von F. Cohn selbst und unter seiner Leitung angestellten Luftprüfungen von Werth. — Ein anderes wichtiges Moment für Luftuntersuchungen liegt aber in den Umständen, unter welchen Staub in die Luft übertritt, sich in ihr erhält oder von ihr abgesetzt wird. Bei dem zwischen Naegeli und Soyka hierüber geführten Streit theilt Redner unter ausführlicher Begründung die folgenden von ihm selbst gefundenen bezüglichen Resultate mit:

1. Eine ruhende mehr oder weniger klebrige Flüssigkeit giebt in ihr befindliche Mikroorganismen auch dem stärksten Luftstrom nicht her. Aus ihr an die Innenfläche eines Glasbehälters allmälig antrocknende Rückstände werden durch ebenfalls sehr starke Ströme nicht von der Glasfläche losgerissen.
2. Bildet sich bei der Bakterienzersetzung auf einer Flüssigkeit Schaum in grösserer Menge, so genügen schon Luftströmungen, welche durch ungleiche Erwärmung der Apparate entstehen, um Schaumtheilchen loszureissen und in die concipirende Nährflüssigkeit überzuführen. Schwer geschieht diese Ueberwanderung aus stark zuckerhaltigen, leicht aus mehr wässrigen (stark verdünnten) Bakterienflüssigkeiten.
   [Versuchsreihe 1 — 2 mit Bacterium Termo und Pasteur-Bergmann'scher Nährlösung.]
3. Saugt man durch eine in bakterienhaltige Flüssigkeit tauchende Röhre Luft an, so dass die letztere in Blasen aus der Flüssigkeit austritt, so empfängt eine in einiger Entfernung über dem Niveau der Flüssigkeit offenstehende zweite Glasröhre aus den zerplatzenden Luftblasen ein genügendes Quantum bakterienhaltiger Flüssigkeitstheilchen, um eine ihr am anderen Ende vorgelegte Nährlösung zu inficiren.
   [Versuchsreihe 3 mit Bacillus subtilis und sterilisirtem Heuinfus.]
4. Ein starker Luftstrom, der eine mit schleimigem Micrococcusüberzuge bedeckte Oberfläche bestreicht und dann auf disponirte Nährflächen geleitet wird, trocknet, stundenlang unterhalten, circumscripte Stellen dieser Oberfläche aus und reisst von diesen Stellen Keime mit, so dass dieselben auf einer frischen Concep-



natürlich ernährte, und das ist doch die Regel. Selbst Johnston, der das Entgegengesetzte für seine Vaterstadt Leicester constatirte, hat Anstand genommen, eine direct schädliche Wirkung der Hitze auf den kindlichen Organismus anzuschuldigen. Nun, in Wahrheit, ein Vergleich der climatologisch so wenig differirenden Städte seines Vaterlandes musste ihn sofort belehren, dass eine derartige Annahme wenig Wahrscheinliches habe. Wirkte die gesteigerte Temperatur allein und für sich krankmachend, so konnten unmöglich in zwei oder drei einander sehr nahe gelegenen Städten so enorme Unterschiede in der Mortalität der Kinder während des Sommerquartals Statt haben, wie sie constatirt wurden. Ist doch auch bekannt, dass in Italien trotz der grossen und anhaltenden Hitze, trotz der mit dieser oft Wochen hindurch fortdauernden Regenlosigkeit die Frequenz der sommerlichen Durchfälle durchaus keine excessive ist, dass dort vielmehr, ganz abweichend von Deutschland, England, Nordamerika, die grösste Sterblichkeit der Kinder in die kalten Monate fällt. Man würde sich ferner bei obiger Annahme nicht erklären können, weshalb die Cholera infantum seit ungefähr einem Menschenalter mit ausserordentlicher Progression zugenommen hat und insbesondere nicht erklären können, weshalb sie jetzt in zahlreichen Städten so verheerend auftritt, in denen sie vorher nur ganz sporadisch sich zeigte, weshalb sie in einzelnen Quartieren grosser Städte, in einzelnen Strassen, ja in einzelnen Häusern so regelmässig prävalirt, in anderen fast ganz vermisst wird! Dazu kommt eine andere Thatsache von höchster Bedeutung, nämlich die, dass Epidemien von Durchfall und Brechdurchfall der Kinder in der kalten Jahreszeit durchaus nicht sehr selten sind. Ich habe sie mehrfach erlebt, wenn auf nicht sehr starken Frost plötzlich ein warmer Südwestwind hereinbrach und einige Zeit anhielt. So war es z. B. im Beginn des Jahres 1874 der Fall. Zu jener Zeit traten in der Stadt Hameln, in der ich damals als Arzt practicirte, mit dem Umschwunge der Witterung auf einmal eine ganze Reihe von acuten Magendarmkatarrhen nebst einzelnen schweren Dysenterieen zumeist unter Kindern auf und zwar, was gewiss der Erwähnung werth ist, in den Strassen, in denen während des voraufgegangenen Herbstes Darmkatarrhe und Dysenterie grassirt hatten, und die sich vorzugsweise durch Schmutz der Höfe vor den übrigen hervorthaten. Ganz ähnliche Beobachtungen habe ich in früheren Jahren, wenn auch in geringerer Zahl gemacht. Analoges finde ich im dritten Bande des von Wasserfuhr herausgegebenen Archives für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen notirt. Die eigentliche Ursache dieser winterlichen Durchfälle anzugeben, dürfte nicht leicht sein; aber ich wollte dieselbe hier auch nicht besprechen und nur auf die Thatsache aufmerksam machen. Denn letztere lehrt jedenfalls das Vorhandensein ätiologischer Momente, welche ganz unabhängig von einer bestimmten hohen Temperatur zur Geltung gelangen, welche aber möglicherweise unter dem Einflusse hoher Temperaturen intensiv und extensiv nachtheiliger wirken, als ohne denselben. Gerade das Studium der nicht-sommerlichen Epidemien von acuter Enteritis und Gastroenteritis dürfte sehr werthvolle ätiologische Resultate versprechen.

Diese kurze Erörterung hatte, wie schon angedeutet, keineswegs den Zweck, die Steigerung der Temperatur als etwas wenig Relevantes hinzustellen, sondern sollte nur die Gründe hervorheben, welche gegen die Annahme sprechen, als wären die sommerlichen Epidemien von Cholera infantum durch directe Einwirkung der Hitze auf den kindlichen Organismus hervorgerufen. Es scheint mir nämlich, als wenn die Thatsachen nicht immer in vollem Masse gewürdigt, ja theilweise nicht einmal sämmtlich berücksichtigt worden sind. Geschieht dies, und geht man vorurtheilsfrei zu Werke, so kommt man eher zu der Ansicht, dass die Hitze im Wesentlichen indirect schädlich wirke. Für eine sehr grosse Zahl von sommerlichen Magendarmkatarrhen ist Letzteres positiv zu erweisen, sofern sie mit Bestimmtheit auf verdorbene Nahrung, speciell auf sauer gewordene Milch zurückgeführt werden können, das Verderben aber ungleich leichter unter dem Einfluss der Hitze Statt hat. An der Thatsache selbst, dass ungemein viele Fälle von Cholera infantum blos durch verdorbene Milch entstehen, wird Niemand zweifeln. Es steht ja fest, dass die mit Kuhmilch ernährten Kinder häufiger von dieser Krankheit ergriffen werden, als die mit guten Kindermehlen ernährten. Nicht minder bekannt ist jedem Arzte, dass die fragliche Krankheit sehr viel seltener bei denjenigen Kindern sich einstellt, welche aufgekochte Milch erhalten. Die geringe Zahl sommerlicher Durchfälle und Brechdurchfälle hier in Rostock glaube ich auf dies Moment zurückführen zu müssen. Im ganzen Jahre 1877

---

tionsfläche zur Entwicklung kommen. Hält man jedoch durch Einschaltung eines Wasserapparates die bestrichene Oberfläche constant feucht, so bleibt die Infection aus. Gleich negativ ist der Effect, wenn starke Luftströme von solchen Flächen herkommen, auf denen die Micrococcen eine feste compacte Kruste bilden.

[Versuchsreihe 4 mit Micrococcus prodigiosus und den empfänglichen Oberflächen gekochter Kartoffeln.]

5. Von compacteren Substanzen, wie Draht, Holz (auch, wie schon erwähnt von Glas), auf welchen bakterienhaltige Menstruen zu Krusten eingetrocknet sind, vermögen auch sehr starke Luftströme Keime nicht loszulösen. Dagegen überliefern poröse Substanzen: Watte, Wolle, (schwerer gewebte Baumwolle und Seide), Filtrirpapier, ganz besonders leicht auch Bimstein, die mit bakterienhaltigen Flüssigkeiten getränkt und dann langsam getrocknet wurden, die in ihnen verwahrten Bakterienkeime auch mässig schwachen Luftströmungen.

[Versuchsreihe 5 mit Kothbakterien und Pasteur-Bergmann-scher Flüssigkeit.]

6. Trocken pulverisirte Bakterienkrusten inficiren die über sie fortgeführten Luftströme um so leichter und sicherer, je feiner der Staub ist, der aus ihnen bereitet wurde.

[Versuchsreihe 6 mit Micr. prod. und anderen Bakterienkrusten und den entsprechenden Nährsubstanzen resp. Flüssigkeiten.]

Diese experimentellen Thatsachen haben zu den Vorgängen in Krankenhäusern sehr genaue Beziehungen. Die in den Räumen erregten Luftströme sind den Keimen gegenüber gleichgültig soweit ihre luftverdünnende Eigenschaft in Frage kommt, sie sind dagegen zu ihrem Transport ausreichend, sobald eine stauberregende oder -erzeugende Kraft ihnen vorgearbeitet hat. Ihre Ueberladung mit verdächtigem Staube wäre nun nicht so bedenklich, wenn die aëromotorische Kraft der Ventilationsströme stets ausreichte, die aufgenommenen Substanzen auch in's Freie zu entfernen, doch zeigen viele der nach dem einseitigen Princip: „Mehr Luft" construirten Ventilationen sich dieser Aufgabe durchaus nicht gewachsen. Das erste erreichbare Ziel einer wirklich rationellen Lüftung ist daher nicht in einer unermesslichen und bald nicht mehr zu leistenden Gasverdünnung zu suchen, sondern in einer möglichst gleichmässigen Bewegung des Ventilationsstromes, in seiner Abführung auf freien nicht von Staubfängen unterbrochenen Wegen und eventuell auch in der Staubbefreiung der austretenden Luftströme mittelst Siebeverfahrens oder anderer keimzerstörender Maassregeln.

Als zweite Forderung muss jedoch ausgesprochen werden, dass man in Krankenräumen keinen Staub errege, — eine Vorschrift, auf die viel mehr Gewicht seitens der Krankenhausdirektoren zu legen wäre, als auf das so hastige Entfernen übelriechender Substanzen. Eine rationelle Lufthygiene muss verlangen, dass kein poröser Gegenstand, also kein gewebtes Zeug, kein Bett, keine Matratze etc. im Krankenraume ausgestäubt werde; sie wird für die Staubreinigung des Fussbodens, der Möbel, Oefen, Wände auf der Anwendung nasser Tücher bestehen, sie wird dass Abkratzen der Mauern etc. nur bei Anwendung eines starken Spray's zulassen. Gleichzeitig duldet sie — ebensowenig wie alte Schwämme



wurden in Stadt und Vorstädten mit in Summa mehr als 35,000 Einwohnern nur 125 Kinder der beiden ersten Lebensjahre an Brechdurchfall behandelt; nur 17 derselben starben. Während des Jahres 1878 kamen auf 134 ärztlich behandelte Fälle 24 Gestorbene und im Jahre 1879 bis Ende Juli auf 33 ärztlich behandelte Fälle 7 Gestorbene [1]). (Die Ziffern der Jahre 1877 und 1878 sind in den Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes noch günstiger für Rostock, aber wohl nicht so genau, wie die hier mitgetheilten, welche der vom ärztlichen Vereine aufgestellten Statistik entnommen sind.) Nun herrscht hier in Rostock und zwar fast allgemein die sehr empfehlenswerthe Sitte, die Milch, wenn sie für die Ernährung kleiner Kinder bestimmt ist, alsbald nach der Einlieferung aufzukochen. Dies scheint mir einer der vornehmsten Gründe zu sein, weshalb die sommerlichen Magendarmkatarrhe hier in verhältnissmässig sehr geringer Zahl auftreten. — Eine andere Thatsache, welche den bedeutsamen Einfluss des Genusses sauer gewordener Milch auf die Entstehung dieser Krankheit in's rechte Licht stellt, ist die, dass Kinder, welche in der warmen Jahreszeit die Milch nicht anders als mit Kalkwasser oder natürlichem Selterswasser oder etwas kohlensaurem Natron versetzt erhalten, nur selten erkranken. Auch das oben berührte Factum der hohen Sterblichkeit der kleinen in Dachwohnungen untergebrachten Kinder während der heissen Monate dürfte sich am allereinfachsten aus dem Genusse von Nahrung erklären, welche unter dem Einfluss der hochgesteigerten Temperatur rasch verdorben war. Ich habe im verflossenen Sommer eine Reihe von Versuchen gemacht, um zu eruiren, ob die Dachwohnungen nach dieser Richtung hin in der That sich um so viel ungünstiger verhalten, als die unteren Etagen. Gleiche Gefässe mit frischer alkalischreagirender Milch derselben Kuh wurden in den verschiedenen Stockwerken des Versuchshauses aufgestellt. Bei der Prüfung der Reaction fand sich nun, dass während der heissen Wochen regelmässig die in den Dachzimmern aufgestellten Portionen um ein ganz Erhebliches früher sauer sich erwiesen, als die anderen. Ganz Analoges liess sich bezüglich der Fleischbrühen, besonders der stark leimhaltigen Kalbfleischbrühen constatiren; auch sie verdarben am allerraschsten in der Dachwohnung, speciell noch rascher, als in dem feuchten, aber kühleren Souterrain. Dass eine derartige Nahrung bei der grossen Empfindlichkeit des Verdauungstractus der Kinder sehr leicht Magendarmkatarrhe hervorruft, ist allbekannt [2]).

[1]) So eben ersehe ich aus dem betr. Berichte, dass im Monat September 1879 die Zahl der acuten Magendarmkatarrhe von Kindern der beiden ersten Lebensjahre sich höher stellt, als seit langer Zeit. Es erkrankten 40 Kinder und starben 12. Das allgemein günstige Verhältniss wird aber durch dies Ergebniss kaum beeinträchtigt.

[2]) Es sei bei dieser Gelegenheit erwähnt, dass auch von verdorbenem Kindermehl Durchfall und Brechdurchfall, sogar epidemieweise auftretend, entstehen kann. Die Kindermehle zersetzen sich zwar nicht sehr leicht, aber sie können doch durch Aufnahme von Feuchtigkeit aus der Luft unter gleichzeitiger Einwirkung von Wärme verderben. Schon der Geruch lässt uns dies wahrnehmen; derselbe wird ein muffiger, mulstriger. Ein derartig alterirtes Mehl ruft sehr leicht Magendarmkatarrhe hervor. Das Faust-Schuster'sche Kindermehl wurde früher in dünnen Pappschachteln, nicht in Blechbehältern, verpackt und damals kam es wohl vor, dass es noch im Hause des Händlers verdarb. Aus einer solchen Veranlassung habe ich einmal eine beschränkte Epidemie von acuter Enteritis der Kinder in kühler Jahreszeit beobachtet.

(Schluss folgt.)

II. Ueber Verwendung des Hebers bei der Thoracocentese.

Von

Dr. Otto Risel in Halle a. S.

Als bequemste und einfachste Methode seröse Pleuraergüsse zu entleeren empfahl ich vor mehr denn Jahresfrist (d. Wochenschrift 1878, 40 und 41) nach dem Vorgange Anderer die Verwendung eines Heberapparates, dessen wesentliche Bestandtheile sich in dem Instrumentarium jeden Arztes vorfinden. Eine etwa 7 Cm. lange Hohlnadel von 1,5 Mm. lichter Weite wird mit einem gegen 2 Meter langen bleistiftsdicken Gummischlauche versehen, das Ganze mit einer antiseptischen Flüssigkeit gefüllt und das freie Ende des Schlauchs mit einem Quetschhahn geschlossen. Sticht man nun, während der Kranke mit etwas erhöhtem Oberkörper im Bett liegt oder auf dem Stuhle sitzt, an der tiefsten Stelle des Exsudates die Nadel in den Pleuraraum ein, lässt den Gummischlauch frei herabhängen und öffnet den Quetschhahn, so fliesst der Pleurainhalt leicht und gleichmässig und ziemlich schnell bis auf einen bedeutungslosen Rest ab. — Um ein sicheres Mittel zur Beseitigung etwaiger Verstopfungen der Hohlnadel durch Gerinnsel und dgl. zu besitzen, verband ich durch ein T-förmiges Metallrohr mit dem Lumen dieses Hebers seitlich eine gut schliessende Spritze, deren Inhalt — sei es dass er vor dem Einstechen der Nadel durch Füllen der Spritze mit

---

und gebrauchte stäubende Verbandmittel — keine schaumigen Excrete verdächtiger Kranker im Raume und wird es vortheilhaft finden, abschuppende Kranke mit feuchten Umhüllungen zu versehen.

„Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei während des russisch-türkischen Feldzugs 1877/78." Bericht über die Thätigkeit der russischen Commission zur Assainirung der von der Donauarmee besetzt gewesenen Theile der europäischen Türkei von Dr. Friedrich Erismann. München 1879. 220 S.

Das furchtbare Anschwellen der Epidemie von Flecktyphus zu Anfang des Jahres 1878 veranlasste den russischen Kriegsminister, nachdem das rothe Kreuz sich in Bezug auf die von ihm übernommenen Assainirungsarbeiten vollkommen insufficient erwiesen, eine selbständige Desinfections-Commission nach dem Kriegsschauplatze zu entsenden, deren Chef ein General und deren wissenschaftlicher Leiter ein Hygieniker, Erismann war. Dazu gehörten ferner 6 Pharmaceuten und 1 Thierarzt. Die Commission hatte unbeschränkten Credit, war nur dem Höchstcommandirenden unterstellt und brachte einen strengen Befehl des Ministers an alle Behörden mit, ihren Anordnungen sich unbedingt zu fügen. Die Commission war über ein Jahr von Anfang März 1878 bis 1. Mai 1879 thätig.

Dem vorliegenden sehr detaillirten Berichte dieser Commission entnehmen wir, dass die hygienischen Verhältnisse der russischen Hospitäler jammervolle waren. Neben der bekannten russischen Unreinlichkeit war der Mangel aller prophylactischen Maassregeln in Bezug auf Isolirung der ansteckenden Kranken und der Desinfection der durchseuchten Gegenstände besonders verderblich. Das ganze Buch ist eine grosse Anklage gegen das russische Feldsanitätswesen, gegen das System, die Organisation und die Aerzte und wird sicherlich durch seine offene und sachgemässe Darlegung in seinem Vaterlande von grosser Wirkung sein. Wir deutschen Aerzte haben nur ein historisches Interesse daran, denn bei uns sind derartige Missstände ebenso unmöglich wie die Reformvorschläge Erismann's unanwendbar. E. verlangt nämlich, dass eine besondere selbständige Desinfections-Commission unter der Leitung eines „Hygienikers", vom Chef des Feldsanitätswesens unabhängig und nur dem Höchstcommandirenden unterstellt, ausgerüstet mit grossen Vollmachten und unbeschränktem Credite, vom Tage der Mobilisirung an sich bei der Armee befinden müsse. „Sie ist ebenso nothwendig" sagt er „als Hospitäler und Lazarethe, — oder noch nothwendiger." Unsere Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1878 enthält genügend ausführliche hygienische Instructionen und unsere Aerzte sind mit dem Bischen Hygiene, welches hiebei in Betracht kommt, hinreichend vertraut, um der Oberaufsicht eines besonderen „Hygienikers" entrathen zu können.

Jacobi-Breslau.



antiseptischer Lösung oder nach dem Einstechen und vor dem Oeffnen des Quetschhahnes durch Aspiration von Pleuraexsudat gewonnen ist. — jederzeit nach Schluss des Quetschhahnes in den Pleuraraum eingetrieben werden kann. Die letztgenannte Weise die Spritze zu füllen, gewährt zwei Vortheile: einmal versichert man sich, dass die Nadel-Spitze sich wirklich in der Flüssigkeit befindet, und dann lehrt sofort der Augenschein in einer Spritze mit Glaswand die Beschaffenheit des zu entleerenden Exsudates kennen. Ich habe sie daher ausnahmslos bei meinen Thoracocentesen gewählt und dem entsprechend empfohlen. Durch diese für das Princip des Apparates ganz nebensächliche Aspiration von 50—100 Ccm. Pleurainhalt scheint mehrfach der Glaube erweckt worden zu sein, dass der empfohlene Apparat die Entleerung pleuritischer Exsudate überhaupt nur auf dem Wege der Aspiration bezwecke[1]). Obschon es möglich, wenn auch bei dem geringen Cubikinhalte der Spritze sehr umständlich ist, ihn in dieser Weise zu verwenden, so bin ich doch in keinem Falle in die Lage gekommen, mehr als den Inhalt einer Spritze zu aspiriren. Ich habe den Apparat nur als Heberapparat benutzt, d. h. in allen Fällen das Exsudat abfliessen lassen, nicht ausgepumpt.

Die Zweckmässigkeit des Apparates hat sich in allen Fällen (gegenwärtig 26) als die gleiche erwiesen; die Länge des Heberarmes von etwa 100 Cm. genügte, um Exsudate von grosser (bis gegen 4000 Ccm.) wie von geringer Ausdehnung (200 Ccm.) ohne alle Hindernisse abfliessen zu lassen. Ich habe somit keine Veranlassung gehabt irgend Etwas an der ursprünglichen Zusammensetzung zu ändern; vielleicht wäre zu erwähnen, dass ich den Fliet'schen Troicart an Stelle der Hohlnadel nur ausnahmsweise benutzt habe ohne irgend welchen Nachtheil oder mehr als nur leicht blutige Färbung der zuletzt ablaufenden Flüssigkeit — und diese auch nur ausnahmsweise — zu sehen.

Dinge, die mir selbstverständlich erschienen, zu besprechen, habe ich immer für überflüssig gehalten. So habe ich es auch unterlassen, die Wirkung des Hebers bei Entleerung von Flüssigkeitsansammlungen innerhalb des Thorax theoretisch zu begründen. Das Versäumte einigermassen nachzuholen, zwingt mich, die Behauptung des Herrn Rosenbach (d. Wochenschr. 1879, No. 22), dass das von mir angebegene Verfahren „zu dem erwähnten Zwecke fast völlig unbrauchbar . . . und ein Heberapparat absolut ungeeignet ist in der Mehrzahl, ja vielleicht in allen Fällen, pleuritische Exsudate zu entleeren". Zu diesem Schlusse müssen die Erwägungen des Herrn Rosenbach nothwendig kommen, da sie von der Voraussetzung ausgehen, dass die physikalischen Verhältnisse am Thorax ähnlich liegen, wie bei einem geschlossenen, vollkommen mit Flüssigkeit gefüllten Fasse, aus dem durch den gewöhnlichen Heber Nichts entleert werden kann, wenn das Spundloch nicht eröffnet oder der freie Heberarm nicht 32 Fuss lang gemacht wird. Praktisch muss sich ja die Unmöglichkeit herausstellen den Heberarm 32 Fuss lang — d. h. in Rosenbach's Sinne „genügend lang" — zu machen.

Ueber die Thatsache, dass sich die atelectatische Lunge während und in Folge der Thoracocentese wieder aufbläht, wieder lufthaltig wird und lufthaltig bleibt, dürfte wohl ein Zweifel nicht bestehen. Erkennt man sie an, so räumt man damit ein, dass die physikalichen Verhältnisse am Thorax doch ganz andere sind, als Herr Rosenbach sie als in der Regel vorhanden annimmt. Für frische Fälle, welche bald nach dem Aufhören des Fieber zur Punction kommen, gilt dies wenigstens bestimmt. In ihnen ist, um bei dem von Herrn Rosenbach gewählten Beispiele zu bleiben, zunächst das Spundloch des anzuzapfenden Fasses schon offen, wenn auch nur in der Weise, dass an der Innenseite desselben (Bronchus) ein zusammengefalteter Beutel aus zartem elastischem Material (Lunge) luftdicht angefügt ist, welcher die directe Berührung zwischen der atmosphärischen Luft und der im Fass enthaltenen Flüssigkeit verhindert. Setzt man den eingefügten Heber in Thätigkeit, so muss nothwendig der Inhalt des Fasses in diesen nachrücken und ausfliessen, denn der auf der Innenfläche des Beutels lastende atmosphärische Druck entfaltet denselben und dehnt seine Wand, indem er deren Elasticität überwindet, in demselben Masse aus, wie die Flüssigkeitsmenge im Fasse abnimmt. Dies geschieht so lange, bis sich der Druck der Atmosphäre und die Elasticität des Beutels ins Gleichgewicht gesetzt haben. Ist dies erreicht, so hört — gleichviel ob noch ein Theil derselben im Fasse geblieben ist oder nicht — das Ausströmen der Flüssigkeit auf, denn der auf ihrer Oberfläche lastende Druck ist = 0 geworden, während er am freien Ende des Hebers nach wie vor eine Athmosphäre beträgt. Da alle auf diese Weise in das Innere des Fasses dringende Luft von der Wand des Beutels umschlossen wird, muss die Form des letzteren jederzeit maassgebend für die Gestaltung der Oberfläche der Flüssigkeit im Fass sein. — Die geschilderten Vorgänge veranschaulicht folgender einfacher Versuch. Eine bauchige, mit Wasser gefüllte Glasflasche wird mit einem von zwei Röhren durchbohrten Stopfen luftdicht verschlossen. An das untere Ende der einen dieser Röhren ist luftdicht ein zartwandiges Gummibeutelchen, wie es ein Condom oder das bekannte mit Wasserstoff gefüllte Kinderspielzeug abgiebt, der Art befestigt, dass dessen Inneres frei mit der Atmosphäre communicirt. Das untere Ende der anderen Röhre taucht tief in die Flüssigkeit ein, während das obere Ende umgebogen ist und den etwa Meterlangen freien Arm eines Hebers darstellt, dessen Thätigkeit das eben Geschilderte zur Beobachtung bringt.

Aber auch für die Wand des Thorax passt der Vergleich mit dem hölzernen Fasse nicht. Ganz abgesehen von dem Verhalten ihrer Elasticität bewahrt dieselbe auch bei längerem Bestehen eines Exsudates einen Theil ihrer Beweglichkeit, und gestattet so dem atmosphärischen Drucke während des Abfliessens des Exsudates verändernd auf ihre Configuration und somit auf den Kubikinhalt des Thorax einzuwirken. Entsprechend der Menge des in ihr enthaltenen Exsudates ist die kranke Thoraxhälfte in ihrem Längs- und Querdurchmesser erweitert und geht aus dieser Inspirationsstellung während der Entleerung des Exsudates mehr oder weniger vollkommen in die Exspirationsstellung über. In wie weit die Rippen sich hierbei betheiligen, lehrt der Augenschein. Mindestens ebenso ausgiebig muss der Lagewechsel des Zwerchfelles wirken, dessen physikalische Eigenschaften im Wesentlichen denen einer Membran entsprechen. Dass in frischen Fällen auf diese Weise der Kubikinhalt der kranken Thoraxhälfte erheblich vermindert werden muss, ist aus den Angaben über die Grösse der vitalen Capacität der Lunge zu entnehmen.

Die Hindernisse, welche die physikalischen Verhältnisse des Thorax der Entleerung pleuritischer Exsudate durch einen gewöhnlichen Heber entgegensetzen, können nach diesen die gegebenen Thatsachen berücksichtigenden Erörterungen in frischen Fällen nur geringfügige sein. Die Erfahrungen am Krankenbett haben die darauf basirenden Voraussetzungen bestätigt und vollkommen sicher gestellt, dass man nicht

[1]) So bezeichnet ihn z. B. der Nachtrag zum Preiscourant von Rudolph Détert als Aspirator. Der dort notirte Preis von 20 Mark erscheint ziemlich hoch; Instrumentenmacher Hellwig in Halle berechnet nur 9 Mark.



nöthig hat dem freien Heberarm mehr als 100 Ctm. Länge zu geben. Wie leicht das Exsudat abfliesst, ergeben einige Angaben über die Ausflussgeschwindigkeit, welche sich weiter unten finden. — Ich habe ohne Ausnahme sämmtliche mir im Laufe der beiden letzten Jahre zur Beobachtung gekommene Fälle von Pleuraexsudat — 27 an der Zahl — in der beschriebenen Weise behandelt und nur ein Mal eine Punctio sicca gemacht. Die Schuld daran trägt aber nicht der Apparat sondern die ungenügende Diagnose. Es handelte sich um ein schwindsüchtiges Mädchen; die vier Wochen nach der Punction vorgenommene Autopsie liess keinen Zweifel darüber, dass die Dämpfung lediglich durch dicke Schwarten bedingt gewesen war und sich gar keine Flüssigkeit im Pleurasack befunden hatte.

Aehnliche, wenn auch weniger günstige Verhältnisse müssen die älteren Fälle bieten. So lange aber überhaupt noch eine nennenswerthe Menge von Flüssigkeit im Thorax sich befindet, wird wenigstens der Stand des Zwerchfells veränderlich sein und die Wirksamkeit des Hebers ermöglichen.

Es erübrigt nur noch in Kürze über die bezüglichen klinischen Erfahrungen zu berichten. Abgesehen von der erwähnten Punctio sicca habe ich die Thoracocentese 26 Mal in der angegebenen Weise bei 22 Kranken ausgeführt. Vier von ihnen litten an phthischem Pneumothorax, der bei zweien Wiederholung der Punction erforderte. Letztere wurde wegen der zu erwartenden Beschaffenheit des Exsudates mit dem Fliet'schen Troicart ausgeführt und gewährte die sonst geschaffene Erleichterung nur in einem Falle mit sehr weiter Perforationsöffnung nicht. Die drei Kranken, bei denen das Exsudat bereits bei seiner Entleerung mehr oder weniger ausgesprochene Zersetzung zeigte, erlagen natürlich längere oder kürzere Zeit nach der Punction ihrem Leiden. Nur der Verlauf des 4. Falles ist mir unbekannt geblieben, der bei geschlossenem Pneumothorax bei zweimaliger, binnen sieben Wochen wiederholter Thoracocentese das Exsudat von genau derselben Beschaffenheit wie bei der einfachen Pleuritis zeigte.

Die übrigen 20 Thoracocentesen betrafen 18 Kranke, deren Exsudat entzündlichen Ursprungs und von rein seröser Beschaffenheit, wenigstens ohne auffällige Beimengung von zelligen Elementen war. — Zu diesen 20 Thoracocentesen habe ich nur die einfache Hohlnadel von 1,5 Mm. Durchmesser benützt, und es schwankte die Menge der so entleerten Flüssigkeit bei einer Niveaudifferenz (ich bezeichne damit kurz die Entfernung der Einstichsstelle am Thorax von der Ausflussöffnung des Hebers in senkrechter Richtung gemessen) von ungefähr 1 Meter zwischen 200 und 4500 Ccm.; Mengen von 1000—2500 Ccm. wurden am häufigsten (11 Mal) gewonnen. Die Zeit, welche das Exsudat zum Abfliessen gebraucht, habe ich nur in folgenden wenigen Fällen notirt.

I. F., Arbeiter von 61 Jahren, am 3. Jan. 1879 wegen Fussgeschwüren und chronischer Bronchitis aufgenommen, zeigt bei geringem Fieber links hinten unten ein bis zur hinteren Axillarlinie reichendes etwa handhohes Exsudat. Punction am 16. Jan. 1879. Bei 110 Cm. Niveaudifferenz fliessen binnen 5 Minuten 500 Ccm. lauchgrünes Serum ab. — Das Fussgeschwür verzögert die Entlassung bis zum 26. April 1879; bis zu derselben kein Recidiv.

II. P., 20jähriger Kaufmann, schwächlich und hager mit paralytischem Thorax, erkrankte, nachdem er 2 Monate vorher Hämoptoe überstanden, Ende März 1879 unter beträchtlichem Fieber (Abendtemperatur anfangs vielfach 39,5) an einem linksseitigem Exsudat, das sehr schnell die ganze Thoraxhälfte füllt. Nachdem Abends normale Temperatur erreicht ist, am 24. April Punction in der Axillarlinie. Niveaudifferenz 100 Cm., 2500 Ccm. von Anfang an blutiggefärbtes Serum in 10 Minuten. Pat. erholt sich Anfangs langsam, dann aber stetig und befindet sich gegenwärtig nach brieflichen Nachrichten recht wohl. Kein Recidiv.

III. E., ziemlich heruntergekommener Arbeiter von 59 Jahren, wird wegen einer psychischen Störung zugeführt. Neben Emphysem und chronischem Bronchialkatarrh mässigen Grades findet sich links hinten eine circumscripte Pleuritis, die am Angulus scapulae eine Dämpfung von etwa Handgrösse verursacht. Punction am 6. Juni 1879 bei 110 Cm. Niveaudifferenz, entleert 200 Ccm. dunkelgelbes Serum in 2 Minuten. Bis zu der am 24. Juni erfolgten Entlassung kein Recidiv.

IV. Bäckermeister T., 47 Jahre alt, ohne nachweisbare Disposition zur Phthise, seit 4 Wochen an pleuritischem Exsudat erkrankt, von dem bereits am 24. September 1879 bei ambulatorischer Behandlung gegen 1000 Ccm. mit dem Heber entleert worden waren, sucht auf hiesiger medicinischer Klinik Hülfe. Herr Geheimrath Weber überliess mir gütigst die am 11. October 1879 vorgenommene Entleerung des Exsudates, das bei Abendtemperaturen bis 39,5 und darüber die ganze rechte Thoraxhälfte erfüllt und quälende Dyspnoe verursacht. Bei 92 Cm. Niveaudifferenz fliessen binnen 15 Minuten 3750 Ccm. lauchgrünen hellen Serums in der Weise ab, dass zu der 3maligen Füllung des 1250 Ccm. haltenden Gefässes 5, $4^1/_2$ resp. $5^1/_2$ Minuten erforderlich sind. — Fieber dauert noch 4 Tage nach der Punction an, dann Reconvalescenz, kein Recidiv.

V. H., 52 Jahre alt, Colpoteur, schwächlicher Mensch, aber immer gesund, ohne phthisische Disposition. Seit 5 Wochen krank, seit 3 Wochen bettlägerig. Wenig Husten, kein Fieber, rechtsseitiges Exsudat, dessen Dämpfung vorn die Brustwarze, hinten den Angulus scapulae erreicht. Punction am 17. November 1879; bei Niveaudifferenz von 125 Cm. fliessen binnen $3^1/_2$ Minuten 1200 Ccm. lauchgrünen Serums aus. Der Versuch, nach dem Aufhören des Abfliessens durch Aspiration mit der Spritze Flüssigkeit aus dem Thorax zu entleeren, ist erfolglos. Kein Recidiv.

VI. Musikus von 45 Jahren, marastischer Potator, leidet an frischer Phthise bei Emphysem und ist in den letzten 5 Wochen sehr heruntergekommen. Seit 3 Wochen hat sich unter Fieber bis 39,0 links hinten unten ein Exsudat entwickelt, dessen Dämpfung bis zur hinteren Axillarlinie und bis zum Angulus scapulae reicht. Punction am 18. November 1879 in der Scapularlinie, binnen $3^1/_2$ Minuten fliessen 750 Ccm. dunkelgelbes Serum bei 120 Cm. Niveaudifferenz ab. Ein nach dem Aufhören des Ausfliessens unternommener Aspirationsversuch bleibt ohne Erfolg. — Nach Verlauf von 5 Tagen beginnt unter Fieber das Exsudat wieder zu erscheinen, gleichzeitig entwickelt sich eine exsudative Pericarditis, der Patient am 28. November erliegt. Autopsie ergiebt beide Lungen mit peribronchitischen Heerden massenhaft durchsetzt, in den Oberlappen mehrere kleine Cavernen. Im hinteren unteren Theile des linken Pleurasackes finden sich von frischen Faserstoffausscheidungen umschlossen 300 Ccm. trüben gelblichen Serums. Ungefähr dieselbe Quantität Flüssigkeit enthält das auf seiner Innenfläche mit dichten frischen Fibrinniederschlägen bedeckte Pericard.

Will man aus diesen Bestimmungen das Mittel ziehen, so würde sich ergeben, dass unter den erwähnten Bedingungen etwa 250 Ccm. in einer Minute ausfliessen. In meiner ersten Mittheilung hatte ich diese Menge um 100 Ccm. grösser angegeben. Diese Bestimmung war bei einem offenen Pneumothorax gemacht, der mit dem Fliet'schen Troicart punctirt wurde, also Verhältnisse bot, die das Ausfliessen des Exsudates wesentlich erleichtern. Aus den vorstehenden Angaben über die Ausflussgeschwindigkeit dürfte sich ohne Weiteres ergeben, dass dieselbe von der Menge des vorhandenen Exsudates, sowie von der Elasticität und Beweglichkeit der Thoraxwandungen, wie sie mit vorschreitendem Alter abnimmt, abhängig ist.

Als Ort der Punction ist mir jede Stelle des Thoraxumfanges geeignet erschienen, welche als die am tiefsten gelegene das Exsudat noch in genügend dicker Schicht zwischen Lunge und Brustwand liegend annehmen lässt. Wenn nicht andere Umstände früher einzugreifen zwangen, habe ich die Punction bis zum Ausbleiben des Fiebers verschoben, etwa vorhandene geringe Steigerungen der Abendtemperatur dabei indess unberücksichtigt gelassen. Soviel Flüssigkeit durch den Heber abfliessen wollte, habe ich uno continuo abfliessen lassen; die Entleerung des Exsudates war somit eine möglichst vollständige, wenn auch die Menge desselben in den einzelnen Fällen eine sehr verschiedene. Irgend einen Nachtheil habe ich davon nicht beobachtet; selbst auffällige Erscheinungen von Collaps blieben aus, wenn es sich um grössere Exsudate handelte (2000 Ccm. wurden entleert 4 Mal, 2500 Ccm. 2 Mal, 3750 Ccm. und 4500 Ccm. je 1 Mal). In solchen Fällen war jedoch die jedenfalls durch die Wiederentfaltung der atelectatischen Lunge verursachte Empfindung, dass die ganze Brust



zu zerreissen drohe, zuweilen für den Kranken sehr beunruhigend und quälend. — Ueberhaupt habe ich nie einen Nachtheil von der aseptisch ausgeführten Thoracocentese gesehen. Fieber hat sie nie, noch weniger das Auftreten einer Eiterung innerhalb des Thorax zur Folge gehabt; im Gegentheil hat das Fieber, wo es etwa noch bestand, bald nach der Punction Stillstand gemacht.

Was die weiteren Schicksale der 18 Patienten mit rein serösem Exsudat nach der completen frühzeitigen Thoracocentese anbelangt, so wären zunächst 6 von ihnen in einer Gruppe zusammenzustellen, die an Lungenphthise litten oder mit tuberculösen Erkrankungen anderer Localitäten behaftet waren. Bei den Uebrigen waren keine Complicationen vorhanden und sind, soweit dies zu controlliren war, auch fernerhin nicht aufgetreten. — Bei zweien der Phthisischen musste die Punction wiederholt werden und zwar bei beiden nach Ablauf von ungefähr 4 Wochen. Während der eine von beiden (2000 und 700 Ccm.) bei seiner Entlassung nach 3 Wochen wesentliche Besserung der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen zeigte, starb der andere (2000 und 1000 Ccm.), 5 Monate später an Miliartuberculose. Demselben Leiden erlag 8 Monate nach der Punction ein dritter Patient dieser Gruppe (750 Ccm.), dessen Exsudat schon 2 Monate vor derselben bestanden hatte, während ein vierter (750 Ccm., s. oben Krankengesch. VI.) 10 Tage nachher in Folge frischer Pericarditis starb. Bei dem fünften (2000 Ccm.), dessen Exsudat sich schon vor einigen Monaten entwickelt zu haben schien, trat in Folge tuberculöser Osteomyelitis eine Vereiterung des Kniegelenks ein, die 8 Monate nach der Punction die Amputation des Oberschenkels nothwendig machte. Das gegenwärtige Befinden des Kranken (12 Monate nach der Punction) ist ein in jeder Beziehung günstiges. Aehnliches ist von dem sechsten Patienten (1500 Ccm.) zu berichten, *dessen* Krankengeschichte oben unter II mitgetheilt ist. —

Bei keinem der übrigen 12 Kranken mit uncomplicirter seröser Pleuritis ist eine Wiederholung der Punction nothwendig geworden. Wie gross auch die Menge des Exsudates bei einzelnen von ihnen war (2500, 3000, 3750 und 4500 Ccm. waren je einmal vertreten), die Reconvalescenz begann mit der Entleerung desselben und ging so schnell vorwärts, dass die Kranken, wie ich schon in meiner ersten Mittheilung berichtete, schon nach 4 Wochen im Stande waren, ihre gewohnte Arbeit aufzunehmen.

Nachschrift. Während des Druckes der Arbeit konnte ich noch in folgenden 4 Fällen die Ausflussgeschwindigkeit bestimmen.

VII. Füsilier N., 20 Jahre alt, aus gesunder Familie, schlaff und anämisch, erkrankte Anfangs dieses Jahres an einem Exsudat, das die ganze linke Thoraxhälfte erfüllt. 12. Februar 1880 Punction in der Axillarlinie. Bei 75 Cm. Niveaudifferenz fliessen 1500 Ccm. röthlichen Serums in 14 Minuten aus. Aspirationsversuch mit der Spritze ohne Erfolg. Trotzdem ist der Percussionston noch über der oberen seitlichen und hinteren Partie des Thorax bis unter den Angulus scapulae gedämpft. Daher 2. Punction in der Scapularlinie, 1200 Ccm. Serum fliessen binnen 10 Minuten ab. Aspirationsversuch abermals erfolglos. Physikalische Untersuchung lässt das weitere Vorhandensein einer Flüssigkeitsansammlung nicht annehmen. — Gegenwärtig nur in den unteren Partien mässige Dämpfung mit schwachem Vesiculärathmen. Allgemeinbefinden sehr gut.

VIII. Arbeiter von 36 Jahren erkrankte während einer Gefängnissstrafe vor 6 Wochen. Sehr heruntergekommen, abgemagert, wenig Husten, etwas Durchfall, links unten in der Axillarlinie ein wenig umfangreiches Exsudat, keine Erkrankung des Lungengewebes nachweisbar. Punction am 16. Februar 1880; bei 110 Cm. Niveaudifferenz fliessen 750 Ccm. gelblichen Serums binnen 2 Minuten ab. 8 Tage später beginnt das Exsudat zurückzukehren, hat aber bis jetzt die frühere Ausdehnung bei Weitem noch nicht erreicht. Mittlerweile hat sich eine tuberculöse Peritonitis eingestellt.

IX. Vorzeitig gealterter Arbeiter von 47 Jahren, vor 5 Tagen, welche er auf der Landstrasse zubrachte, acut erkrankt, leidet an einer Pleuropneumonie, welche Dämpfung der ganzen rechten Seite bedingt. Hochgradige Dyspnoe veranlasst am 16. Februar 1880 Punction in der Scapularlinie. Bei 120 Cm. Niveaudifferenzen fliessen in 5 Minuten 750 Ccm. gelben Serums ab, dem Eiterzellen reichlich beigemengt sind. Wesentliche Erleichterung der Dyspnoe. — Pat. stirbt am 23. Februar 1880. Autopsie ergiebt gelbgraue Hepatisation der ganzen rechten Lunge, auf deren Oberfläche dicke frische Fibrinschwarten haften.

X. Zimmermann von 38 Jahren, sehr anämisch und abgemagert, sucht am 6. Februar 1880 Hülfe wegen Dyspnoe, als deren Grund sich neben schwacher und beschleunigter Herzthätigkeit rechts hinten unten eine Pleuritis findet. Vom 17. Februar an entwickelt sich von dort aus unter Fiebererscheinungen ein Exsudat, das Anfangs März die Mitte des Schulterblattes und die Axillarlinie erreicht hat. Seitdem Abends leichte Temperaturerhöhungen. Lungengewebe anscheinend intact. Punction am 8. März 1880 in der Scapularlinie mit Hohlnadel von wenig über 1 Mm. lichter Weite entleert bei 92 Cm. Niveaudifferenz in 15 Minuten 1600 Ccm. dunkelgelbes Serum. Aspirationsversuch.

Zum Schlusse möchte ich ausdrücklich hervorheben, dass das Gesagte nur für seröse Exsudate Gültigkeit hat, und dass allein die pedantische Beachtung aller Vorschriften der antiseptischen Methode Sicherheit vor dem Eintritt übler Ereignisse in Folge der Thoracocentese gewährt.

III. Zur antiseptischen (antizymotischen) Behandlung des Typhus abdominalis.

Von

Dr. C. G. Rothe in Altenburg.

Während der kleinen, vom August bis November v. J. hier herrschenden Typhusepidemie wurde ich durch Zufall zu einer therapeutischen Beobachtung geführt, die mir interessant genug schien, sie behufs der Anregung weiterer Prüfung öffentlich mitzutheilen.

Typhus ist in unserer bergigen Stadt selten und nur sporadisch auftretend, so dass in manchen Jahren für eine Durchschnittsklientel kaum drei bis vier Fälle zur Behandlung kommen. Wegen eines Eisenbahnbaues hatte sich seit drei Jahren am unteren, nördlichen Ende der Stadt eine Colonie böhmischer Arbeiter angesiedelt, in deren dichtbevölkerten, von Schmutz und Kindern starrenden Wohnungen sich bald ein günstiger Boden für das Gedeihen von Infectionskrankheiten, namentlich des Typhus bildete. Schon in den letztverflossenen Jahren kamen häufigere Erkrankungen vor, und im August d. J. verbreitete sich der Typhus von dort aus wahrscheinlich durch Verschleppung in die verschiedensten, z. Th. ganz entfernten Stadttheile, so, dass für dieselbe Durchschnittspraxis von Mitte August bis Ende October 25 Fälle zur Beobachtung gelangten, eine Zahl, die nach hiesigen Verhältnissen, da bei sämmtlichen Collegen das Verhältniss ein entsprechendes war, uns schon berechtigte, von einer „Epidemie" zu sprechen.

Von den mir zufallenden 25 Fällen behandelte ich die ersten sechs nach der von mir seit Jahren eingehaltenen combinirenden Methode, die mir immer sehr befriedigende Resultate gab.

In den ersten Tagen Infus. Digitalis (1 : 100) mit Aconit- und Jodtinctur stündlich, bis zu deutlich ausgesprochener Wirkung auf den Puls. Dabei permanente kalte Einwickelungen, Chinin oder nach Umständen Salicylsäure in grossen Dosen und im Nothfalle, d. h. bei anhaltend auf und über 40° sich erhaltender Temperatur kalte Bäder.

Von diesen 6 Fällen verlief einer, der eines 15jährigen Mädchens, mit doppelseitiger Pneumonie complicirt, in der 5. Woche tödtlich, die übrigen zogen sich z. Th. in die Länge, 4—6 Wochen bis zur ungestörten Reconvalescenz.

Am 18. September bekam ich den 7. Fall in Behandlung, Gärtner Pfeifer, 28. J.; mit hoher Morgentemperatur von 40,5°, P. 110., seit 2 Tagen erkrankt. Ord. Digitalis und kalte Einwickelung.



19. September früh, Temp. 40,7°, P. 120. Da während der Nacht heftige Durchfälle eingetreten waren, gegen welche ich seit Jahren fast ausschliesslich die Jod-Carbolsäure sowohl bei Erwachsenen als bei Kindern anwende, wenn nicht besondere Indicationen eine andere Medication verlangen, so fügte ich dem Digitalisinfus (1 : 120) noch Acid. Carbol., Spir. Vini āā 0,75, Tr. Jodi gtt. XV hinzu; stündlich einen Esslöffel zu nehmen. Dabei Fortsetzung der Einwickelung.

20. September, Temp. 38,6, P. 84. Milz leicht angeschwollen. In der Nacht kein Durchfall mehr. Kein Durst. Ruhiger Schlaf. Arznei den Tag über stündlich fortzunehmen. Einwickelung nur Nachmittags.

22. September, Temp. 37,5, P. 44. Vorher belegte Zunge reinigte sich von den Rändern. Allgemeines Wohlbefinden. Viel Schlaf. Arznei ohne Digitalis 2stündlich fortgesetzt.

23. September, Temp. 38,5, P. 76. Fühlt sich behaglich, aber kraftlos. Appetit stellt sich ein. Keine Einwickelung mehr. Die nächsten Tage verliefen in gleicher Weise. Die Temp. schwankte früh zwischen 37,4 und 38°, Abends bis 38,5, der Puls zwischen 52 und 68. Vom

4. October an blieb auch die Abendtemperatur normal. Die nun seltener gegebene Arznei wurde ausgesetzt und vom

10. October an verliess der Kranke als reconvalescent das Bett. Darauf rasche Erholung.

Vor Allem war mir hier die aussergewöhnliche Wirkung der Arznei auf das Gefässsystem auffallend, die ich in solcher Weise von der Digitalis allein in so mässiger Dosis nie beobachtet hatte. Ich wende sie bei allen fieberhaften Erkrankungen in Verbindung mit Aconittinctur (1—2,00 ad 120,0) an, habe aber nie den Puls unter 80 bis 72 herabgehen sehen.

Ich war sehr geneigt, die ganze Erscheinung für einen Zufall zu halten, hatte aber glücklicher Weise Gelegenheit, die Sache gleichzeitig in Fall No. 8 zu prüfen.

Fall 8. Frau G. Maschinenbauersfrau, 36 J., kam in Behandlung am 19. September, nachdem sie mehrere Tage sehr unwohl gewesen. Temp. Nachmittags 41°, P. 112. Zunge belegt. Heftiger Kopfschmerz. Ich wagte noch nicht, die Arznei ohne Digitalis zu geben und verordnete sie in folgender Formel:

Rp. Acid. Carbol.
Spir. Vini āā 0,75.
Tr. Jodi gtt. XV.
Tr. Digital. 3,50.
Tr. Aconiti 1,50.
Aqu. dest. 110,00.
Syr. c. Aur. 10,00.
Ol. Menth. p. gtt. iij.
Stündl. 1 Esslöffel zu nehmen.

Dabei Einwickelung mit viertelstündlich zu wechselnden Compressen über Tag.

20. September früh, Temp. 39,5, P. 76. Kopfschmerz geringer. Hat geschlafen. Durst viel weniger. Abends, Temp. 39. P. 82.

21. September früh, Temp. 39, P. 80. Arznei ohne Digitalis.

22. September wie vorher. Wenig Durst. Zunge feucht und reiner. Urin klar mit Wolke am Boden. Arznei ohne Digitalis.

23. September, Temp. 38, P. 72.

24. September, Temp. 37,9. P. 68. Arznei blos dreistündlich.

25. September, Temp. 39,3. P. 64. Arznei wieder stündlich.

26. September, Temp. 37,4, P. 64.

Von da an Temp. nicht über 38.

30. September, Temp. 36,7, P. 68.

5. October, Reconvalescent, steht zeitweilig auf.

Fall 9 und 10 betraf Herr und Frau Reichardt, Aeltern des oben erwähnten, am 21. September am Typhus verstorbenen Mädchens, in einer engen, düsteren Parterrewohnung, unter welcher der Abzug der Senkgrube nach dem Strassenkanal sich hinweg zog, und von denen der Mann am 25., die Frau am 29. September, beide sehr heftig erkrankten. Auch hier war der Verlauf ein ähnlicher wie bei den beiden vorhergehenden Fällen, obgleich hinzukam, dass die Frau durch die vierwöchentliche sehr schwere Pflege der Tochter und durch den Kummer sehr geschwächt war, während das Krankheitsbild beim Manne durch eine schon vorher verlaufene und während des Typhus recidivirende Nephritis mit starker Albuminurie getrübt wurde.

Bei beiden begann die Krankheit mit hohem Fieber, Temp. 40° am Morgen, P. 108 beim Manne und bei der Frau Temp. 40,3, P. 112. Die Arznei wurde in obiger Formel stündlich gegeben und der Puls ging bei beiden schon am zweiten Tage auf 72 resp. 76 herunter und schwankte während des ganzen Verlaufes zwischen 68 und 88, während die Temperatur beim Manne schon nach 8 Tagen am Morgen auf 37,5 fiel, um Abends auf 38,7—39 zu steigen, bei der Frau unter beständigem subjectivem Wohlbefinden noch drei Tage des Morgens auf 39,5—40,2, aber auch des Abends nie höher stieg, bis zum 18., also drei Wochen des Morgens zwischen 38,3 und 38,8 schwankte, und dann erst unter Erwachen guten Appetites zur Norm sank. Der Mann verliess das Bett am 15., erkrankte aber durch Erkältung auf dem Felde von neuem an nunmehr chronischer (Bright'scher) Nephritis, von welcher er erst nach zwei Monaten genas; die Frau war vom 23. an entschieden reconvalescent.

(Schluss folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Sigmund, Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. 2. vermehrte Auflage. 160 Seiten. Wien 1880. Urban und Schwarzenberg.

Mit ausserordentlichem Geschick hat der Verf. es wiederum verstanden, die schon oft vorgetragenen Grundsätze für die Behandlung der Syphilis, deren Begründung wir ihm verdanken, in neuer sehr anregender Form vorzutragen. — Der die Literatur kennende Fachmann findet also im Inhalt nicht wesentlich Neues. Das Büchlein soll eben dem „practischen Arzte", in dessen täglichen Berufskreis aus den Händen des Specialisten, Sigmund die Behandlung der Syphilis verlegen will, dienen. Huldigen ja diese noch immer den Anschauungen der alten von Sigmund bekämpften Schule und wir begrüssen es daher mit Freuden, wenn Sigmund unermüdlich immer wieder in den Kampf gegen veraltete Doctrinen und Vorurtheile eintritt.

Von diesem Gesichtspunkt aus möge auch die Mittheilung der Ueberschriften und einzelner, als besonders wichtig erscheinender Grundsätze betrachtet werden. Sie möge die Reichhaltigkeit und den Werth des Inhalts einem grösseren Publicum zur Kenntniss bringen, dem Original dann in recht weiten Kreisen Eingang verschaffen.

I. II. Vorlesung. Untersuchung und Beobachtung der Kranken. Benennung und Eintheilung. Statistik und Schema der Syphilis-Formen.

„Die Theilung der venerischen und syphilitischen Krankheitsformen in die drei Gruppen des Trippers, der Geschwüre und der eigentlichen Syphilis hat ihre wissenschaftliche Begründung"; — Sigmund bekennt sich also als stricten Dualisten.

„Ich möchte anführen, dass ich aus meinem eignen Beobachtungskreise keinen sicheren Fall von Reinfection kenne."

„Für eine richtige und vollständige Diagnose der Syphilis ist eine genaue Kenntniss des gesammten Organismus des Erkrankten nothwendig; sie ist es aber auch ganz besonders für die Feststellung der Prognose und Therapie."

III. IV. Vorlesung. Behandlung der Syphilis. Therapie und Prophylaxe der Anfangsformen.

„Der Practiker möge die allgemeine Regel im Auge behalten, dass der örtlichen Behandlung der Formen nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. Hauptsächlich die örtliche Pflege ist es, durch welche die Erscheinungen verbessert oder beseitigt werden".



„Die Behandlung der Syphilis bedarf daher aller Hülfsmittel ärztlicher Kunst, und die Behandlung soll daher nicht in die Hand des „Specialisten“ alten Schlags, sondern in die volle Actionssphäre allgemein vorgebildeter Aerzte gelegt werden“.

Zur Behandlung des Primäraffects wird die Excision, die Zerstörung durch Glühhitze, durch Jodoform empfohlen.

V. Vorlesung. Diätetik und Hygiene, örtliche Reinigungs- und Verbandsweise bei Syphilis-Formen (Antisepsis!).

„Immer und überall, ob in der Wohnung oder im Freien, bei Tage sowie bei Nacht, kann auf die Reinheit der Luft nicht ernstlich genug gedrungen werden.

VI. Vorlesung. Vorbereitung zur allgemeinen Behandlung der Syphilis.

„Bisher ist kein arzneiliches oder diätetisches Verfahren bekannt, womit der Entwickelung der allgemeinen aus der örtlichen Erkrankung vorgebeugt werden kann.

„Der zweckmässige Zeitpunkt für die allgemeine antisyphilitische Behandlung ist in die zweite Periode der Entwicklung der Syphilis zu verlegen.

Selbst in dieser Periode ist sie aber nur unter der Bedingung zu unternehmen, wenn mehrere Systeme und Organe Syphilis-krank erscheinen, oder eines schwere Symptome darbietet oder der Organismus durch die Syphilis als solche geschädigt erscheint — stets mit gleichzeitiger Berücksichtigung und Behandlung etwa vorhandener Complicationen“.

Die Wahl der Mittel richtet sich nach den Formen und der Individualität des Kranken (folgt eingehende und vergleichende Betrachtung der Quecksilber- und Jodpräparate, in Verbindung mit Balneotherapie etc. — Der Inunctionscur giebt Verf. den entschiedenen Vorzug).

VIII. IX. Vorlesung. Behandlung der Mund- Nasen- Rachen- und Kehlkopfaffectionen, der Psoriasis, der Mercurialsalivationen. — Einzelne Mittel: Jodoform, Sublimat etc.

X. Die (zusammenfassende) Schlussvorlesung bespricht ausser recapitulirenden Bemerkungen

1. Die Feststellung der Behandlung Schwangerer. (Die Vortheile der Einreibungscur für den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt, für die Gesundheit des Kindes.)

Für die Behandlung der syphilitischen Kinder ist bemerkenswerth das von Ludwig festgestellte Factum, dass das Quecksilber in die Milch übergeht.

2. Die erfolgreiche Behandlung der gummösen Knochen-, visceralen und Nervensyphilis mit Quecksilber und Jod.

3. Die lebhafteren Bestrebungen in der Prophylaxis gegen Syphilis, die Anbahnung einer gründlicheren Statistik, die Vermehrung und Hebung des klinischen Unterrichts.

4. Die Thatsache, dass die Darreichung kleiner Gaben Quecksilber in längeren Zwischenpausen nützlicher ist, als die stürmische Anwendung grosser Dosen.

5. Die Erfahrung, dass die Heilung und Heilbarkeit der Syphilis eine unbezweifelbare Thatsache ist.

Den Schluss macht eine Zusammenstellung von 71 Receptformeln.

Die meisten Grundsätze, die Sigmund hier vorträgt, sind grade das Gegentheil desjenigen, was die Aerzte bislang thun und die Laien verlangen. Mögen die Lehren des Verf., der sich auf eine 42 jährige überreiche Erfahrung stützt, endlich mehr Beachtung und Beherzigung finden, als bisher!

A. Neisser.

V. Journal-Revue.

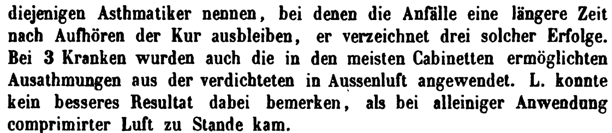
Innere Medicin.

5.

J. Lehmann (Kopenhagen), Beretninger fra den mediko-pneumatiske Anstalt. Berichte über die mediko-pneumatische Anstalt zu Kopenhagen für die Jahre 1877—79. Separatabdrücke aus der Hospitals Tidende.

Ich mag auch diesmal an diesen Berichten nicht schweigend vorübergehen, die wissenschaftliche Höhe des Berichterstatters und die Unantastbarkeit seiner Selbstcontrole bei Taxe der gewonnenen Erfolge giebt denselben den Werth von Documenten. Und diese dürfen nicht in dem engen Bezirke des dänischen Idioms verborgen bleiben.

1877—78 waren unter 71 Patienten 8 Fälle von chronischen Brustkatarrhen in Verbindung mit Emphysem. Sechs derselben besserten sich in 15 bis 38 Sitzungen im pneumatischen Cabinet, bei allen 6 schwanden Husten und Kurzluftigkeit vollständig, bei einem hatte das Hypervolum der Lunge am Ende der Kur etwas abgenommen. Ferner waren 18 Fälle von Asthma nervosum in Behandlung, welche sämmtlich eine bedeutende Besserung erfuhren. Bei der Hälfte derselben hörten die Anfälle unter der Kurzeit vollständig auf, bei den anderen traten die Anfälle seltener und milder auf. Geheilt möchte L. nur



diejenigen Asthmatiker nennen, bei denen die Anfälle eine längere Zeit nach Aufhören der Kur ausbleiben, er verzeichnet drei solcher Erfolge. Bei 3 Kranken wurden auch die in den meisten Cabinetten ermöglichten Ausathmungen aus der verdichteten in Aussenluft angewendet. L. konnte kein besseres Resultat dabei bemerken, als bei alleiniger Anwendung comprimirter Luft zu Stande kam.

Fünf Kranke litten an Phthisis chronica, junge Leute von 18—31 Jahren, vier von ihnen besserten sich in 30—60 Sitzungen, Husten, Expectoration und Kurzathmigkeit nahmen ab oder schwanden ganz, das Allgemeinbefinden stieg beträchtlich.

1878—79. Bei 5 von den Behandelten 18 Empysematikern war eine Abnahme der Lungengrösse wahrnehmbar durch die Kur. Von 21 Asthmatikern erfuhren 19 eine grössere oder geringere Besserung. Es sei hierbei dem Referenten gestattet, einen hochinteressanten Fall von Asthma nervosum centralen Ursprunges aus dem Originale zu nehmen: „Ein 61jähriger Mann hatte vor einigen Jahren nach einem Falle auf den Nacken 14 Tage lang Kopfschmerzen, Erbrechen und Urinretention gehabt; $1^1/_2$ Jahr danach bekam er asthmatische Anfälle von einigen Stunden Dauer, in Zwischenräumen von 4—5 Tagen und zunehmender Stärke. Jeder Anfall war von Taubheit des linken Ohres begleitet, welche mit dem Anfall wieder aufhörte. Das Gedächtniss war gleichzeitig etwas schwächer geworden, sonst aber waren keine Cerebralsymptome vorhanden. Bei Bewegungen war Pat. etwas kurzathmig, hatte aber niemals Husten und die Stethoskopie ergab nichts Abnormes. Es ist wohl unzweifelhaft, dass wir es hier mit einem Falle des unter allen Umständen sehr seltenen Asthma's centralen Ursprungs zu thun haben, welches ich selbst (Lehmann) in einer früheren Abhandlung über die Pathogenese des Asthma als zweifelhaft bezeichnet habe, über welches auch neuere Autoren, wie Biermer, Riegel, sagen, dass sie keinen sicher constatirten Fall desselben kennen. Der letztgenannte Autor fügt indessen hinzu, dass manche Erfahrungen zu Gunsten der Vermuthung sprächen, dass auch centrale Reizzustände manchem asthmatische Anfälle zu Grunde liegen könnten und hebt namentlich unter diesen Erfahrungen die bisweilen beobachtete Alternation des asthmatischen Anfalles mit anderen Neurosen (Epilepsie, Hemikranie, Angina pectoris etc.) hervor. Zu dem oben angeführten Casus spricht nicht nur der voraufgegangene Fall auf den Nacken, sondern auch die den asthmatischen Anfall begleitende vorübergehende Taubheit auf dem einen Ohr und endlich der vollständige Mangel jeder anderen nachweislichen Ursache des Asthma's dafür, dass dasselbe in der That seinen Ursprung einem nach dem Falle entwickelten chronischen Gehirnleiden verdankt, dessen Sitz nach der Lage der bei dem asthmatischen Anfalle wie der transitorischen Taubheit interessirten Nervencentra in der Nähe des Bodens von Ventrikel IV gesucht werden mag. Ich habe früher Gelegenheit gehabt, einen ähnlichen, aber weniger reinen Fall bei einem 12jährigen Knaben zu sehen, bei dem sich der asthmatische Anfall 6 Jahre vorher nach einem Sturz aus dem Fenster entwickelt hatte, unter Verlust des Gedächtnisses und veränderter Gemüthsstimmung, doch war inzwischen ein chronischer Brustkatarrh mit Emphysem entstanden; wenn nun auch diese letztgenannten Zustände ganz gut als secundäre Folgen eines durch den Fall entstandenen cerebralen Asthma's gedacht werden können, so lässt es sich doch nicht beweisen, da ich keine Gelegenheit gehabt hatte, die Entwickelung der Krankheit zu sehen.“

11 Patienten wurden an Phthisis behandelt. Ein Fall davon, welcher eine seit einem Jahre nach der Entbindung erkrankte Dame betraf, wurde geheilt, die Verdichtung der rechten Lungenspitze schwand nach 30 Sitzungen in der Glocke, Husten, locale Schmerzen hörten vollständig auf, die Kräfte nahmen zu. 5 Pat., alle junge Männer mit Verdichtungen oder begrenzten Katarrhen einer Lungenspitze besserten sich. Bei 5 Pat. blieb die Behandlung in jeder Hinsicht resultatlos, bei zweien davon hatte sich der phthisische Process einem vorhanden gewesenen Lungenemphysem angeschlossen, was in der That nicht so selten vorkommt, als man, mit der alten Exclusionstheorie vor Augen, anzunehmen geneigt ist. Beide Individuen hatten langen und flachen, sogen. paralytischen Thorax.

Rohden-Lippspringe.

Kinderkrankheiten.

4.

Ueber das zeitige Auftreten gefahrdrohender Krankheitserscheinungen bei Kindern, besonders Säuglingen und über den Werth der Symptomatologie für die Prognose bei Kinderkrankheiten. Eine pädiatrische Skizze von Dr. med. Ernst Kormann. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. XIV. Heft 2 u. 3.)

Der Verfasser geht in seiner Arbeit auf eine grosse Anzahl von Symptomen genauer ein, deren Charakter und Schwere für die zu stellende Prognose von grosser Wichtigkeit ist. Er beginnt mit dem so vielartigen Symptom des Erbrechens und stellt drei Formen desselben auf: 1. das cephalische, 2. das gastrische und 3. das durch acute Infectionskrankheiten bedingte. Der dritte Abschnitt behandelt die

Respirationsstenose und zwar werden als Ursachen derselben Glottisödem, Spasmus glottidis, Larynxabscesse, Diphtheritis des Larynx und Fremdkörper der Oesophagusdivertikeln angegeben. Bei der Besprechung der Dyspnoe ohne erhebliche Stenosen der Luftwege wird der respiratorischen, cardialen und nervösen Form derselben Erwähnung gethan; Punkt 5 behandelt die Eclampsie und die Convulsionen. Bei der cephalischen Form sind genannt als Ursachen Gehirntuberkel, Meningitis, Hirnthrombose, Commotio cerebri, Insolation, Gehirndruck durch Impression der Scheitelbeine und durch Schädelbruch; ferner erwähnt hier der Verfasser die Eclampsie als infantile Form der Epilepsie und der Ohrenkrankheiten, und endlich Fremdkörper im Ohre und die Spondylitis cervicalis. Bei der reflectorischen Form sind als Ursachen erwähnt Indigestionen, Fremdkörper im Pharynx, Würmer im Darm (? der Ref.), Spasmus glottidis, Affectionen der Genitalien. Als dritte Form der Convulsionen nennt Verf. die, welche durch fehlerhafte Blutmischung bedingt sind, also die bei Scarlatina, Intermittens, Urämie etc. Beim Capitel der Lähmungen werden als Ursachen aufgezählt Poliomyelitis anterior, spinale Lateralsclerose, Pachymeningitis spinalis, Spondylitis, Apoplexia cerebri, Gehirntuberkel, Sinusthrombose; endlich die Lähmungen nach Diphtheritis und bei Vergiftungen mit Gelsemium sempervirens; die Arbeit enthält namentlich für den Praktiker viel Belehrendes und auch die Capitel über Asphyxie, Trismus und Tetanus, Geistesstörungen, Coma, Collaps, unregelmässigen Herzschlag, Cyanose, Anämie, Amagerung, die wir hier nicht besprachen, sind interessant abgehandelt.

Silbermann-Breslau.

Syphilis.

4.

Lockwood, Zur Anwendung des Pilocarpins in der Behandlung der Syphilis. (Amer. Arch. of Dermatol. III. p. 301.)

Von der Idee der Wirkung des Zittmann'schen Decocts ausgehend, versuchte L. in 2 Fällen schwerer Syphilis das Pilocarpin. — In dem einen Falle handelte es sich um einen Kranken, dessen Ulcus durum noch bestand, mit einem schweren gross-tuberculösen schuppenden Exanthem und Munderscheinungen. 14 Tage lang wurde jeden zweiten Tag 1 Centigrm. Pilocarpin subcutan applicirt. Mercur war noch garnicht angewendet worden. Ulcus wie Exanthem heilten rasch ab. Die Mundaffection bestand am Ende der Behandlung noch. — Der zweite Patient hat eine ausgedehnte Rupia mit Mundulcerationen und doppelseitiger Iritis. 54 Tage war eine gemischte Behandlung (mixed treatment, Jod und Quecksilber?) vergeblich angewandt worden, ebenso 30 Calomel-Dampfbäder. Nun wurde die Stärke des Calomelbades von 3,0 auf 0,3 herabgesetzt und jeden zweiten Tage vor der Räucherung 1 Centigrm. Pilocarpin injicirt. Während sonst der Kranke im Dampfbade garnicht geschwitzt hatte, erfolgte jetzt eine sehr profuse Schweisssecretion 9 Stunden lang. Auf einmal begann eine Besserung und nach 30 Tagen — 15 Räucherungen mit Einspritzungen — verliess der Kranke in fast geheiltem Zustande das Hospital. A. Neisser.

Ch. Drysdale, In welchen Perioden der Syphilis und wie lange Zeit sollen wir Mercur anwenden? (Amer. Arch. of Dermat. III. p. 242.)

Nach längerer historischer Einleitung kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Entsprechend der Fournier'schen Ansicht soll im primären und secundären Stadium ohne jede Ausnahme eine Quecksilberbehandlung eingeleitet werden. Nur wünscht Verf. eine mässigere Anwendung, als Fournier vorgeschlagen, namentlich mit genauer Rücksichtnahme auf die Individualität des Kranken.

2. Der von Fournier aufgestellte Satz: „Tertiäre Lues ist hauptsächlich verursacht durch die Unterlassung einer methodischen Quecksilbertherapie in den vorausgehenden Stadien der Erkrankung" ist nur sehr bedingt anzunehmen.

3. Bei tertiärer Lues soll Mercur nur als letzter Behelf herangezogen werden, wenn Jodkali im Stich lässt. A. Neisser.

Bulkley, zur Behandlung des Eczems. (Akad. of Medic. New-York. 1879.)

1. Für Eczema der Hände und Arme und Trockenheit der Haut und Rhagadenbildung: häufig wiederholtes Eintauchen der afficirten Stellen in heisses Wasser, so heiss als es ertragen wird, einige Minuten lang. Darnach Verband und Ung. Vasel. plumb.

2. Eczeme der unteren Extremitäten behandelt er mit Indiarubber-Bandagen.

3. Bei Eczemen der Kinder warnt er vor der Wasserbehandlung, empfiehlt das Streupulver aus Amylum und Zinc. oxydat. pur. zu gleichen Theilen.

4. Argent. nitr. wendet er in allen Stadien an, spec. für Eczema scroti: Rp. Arg. nitr. 0,6 — 1,2, Aether 30,0. — Ebenso bei perianalen Eczemen. Bei Analfissuren touchirt er mit Arg. nitr. in Substanz.

A. Neisser.

VI. Vereins-Chronik.

Geburtshülfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 17. November 1879.

Vorsitzender: Herr Ahlfeld.
Schriftführer: Herr E. A. Meissner.

1. Herr Leopold: Gynäkologischer Reisebericht.

Redner theilt seine Untersuchungen mit, welche er in den Museen von Lyon und Paris über das skoliotisch- und kyphoskoliotisch-rachitische Becken zur Fortsetzung seiner Monographie über das fragliche Becken (Leipzig, Vogel 1879) angestellt hat. In der Hauptsache hat er an diesen neuen Präparaten seine mitgetheilten Resultate bestätigt gefunden, welche dahin lauten, dass das skoliotisch-rachitische Becken meist ein hochgradig-rachitisches und auf der Seite der Lendenskoliose stark zusammengeknicktes, mithin nur im Eingang vorwiegend verengtes ist, während das kyphoskoliotisch-rachitische Becken unter Beibehaltung der rachitischen Eigenthümlichkeiten an den Knochen entsprechend dem kyphotischen Typus mehr weniger trichterförmig ist. Sein Beckenkanal ist daher ein dem gewöhnlich rachitischen Typus entgegengesetzter.

Der Vortrag erscheint ausführlicher im Archiv für Gynäkologie. XVI. Bd., 1. Heft.

2. Herr Helfer: Ueber Natron benzoicum bei Behandlung der Diphtheritis.

H. berichtet über mehrere Fälle von Rachendiphtherie bei Kindern, in denen er der Behandlung mit Natron benzoicum den günstigen Erfolg zuschreibt.

Der Vortrag wird in der nächsten Nummer dieser Wochenschrift vollständig abgedruckt werden.

3. Herr Sänger: Ueber einen Fall von querverengtem Becken, mit Demonstration der Trägerin.

Die Vorgestellte — vor 6 Wochen entbunden — ist eine gesunde, kräftige, breitschultrige Person von 32 Jahren. Sie hat niemals aufrecht gehen können, indem sie in früher Kindheit von doppelseitiger Knie- und Hüftgelenksentzündung befallen wurde. Von ihrem 6. bis 12. Jahre stützte sie sich auf Krücken; danach, als die Entzündungen abgelaufen waren und ihr Rumpf zu schwer wurde, bewegte sie sich unter nur unvollkommen möglicher Spreizung der Oberschenkel auf den Knien rutschend und kriechend weiter. Ihre Körpergrösse beträgt, die Beine gestreckt gedacht, 162 Cm. Die Beweglichkeit beider Hüftgelenke ist nur mässig beschränkt; am meisten behindert ist die Abduction, nur bis zur einer Distanz der Kniee von 35 Cm. Die Kniegelenke sind im rechten Winkel fast total ankylosirt. Das Becken ist gegenüber dem Thorax (Umfang 90) auffällig schmal; die Darmbeine stehen sehr steil und fallen ohne Hüftenwölbung flach nach den Oberschenkeln ab.

Umfang des Beckens 88 Cm.

Spinae 21, Cristae 23,5, Trochanteres 27,5, Conj. ext. 20, Diam. obl. extern. d. 21, Diam. obl. extern. sin. 20,5. Die Spinae post. sind auch nach eingetretener Abmagerung nur sehr undeutlich zu palpiren. Rücken- und Kreuzgegend bilden eine platte Fläche ohne jede Prominenz oder Vertiefung. Die Dist. tuber. ischii betrug 7—8 Cm., die Entfernung vom Steissbein zu den Tub. ischii beiderseits ca. 7 Cm. Bei der inneren Austastung mit der halben Hand konnte von Kreuzbeinflügeln nichts gefühlt werden, die Linea innominata verlief flach und gestreckt nach vorne. Conj. diag. $12\frac{1}{2}$, Conj. vera ca. $10\frac{1}{2}$. Die Maassabnahme der queren Durchmesser musste für sämmtliche Beckenebenen auf durchgehends 4 Cm. geschätzt werden. Grösste Weite des Schambogens etwa 6 Cm.

Es handelte sich also um ein querverengtes Becken zweiten Grades und war beschlossen worden, die Geburt künstlich einzuleiten, wenn die bei der Aufnahme erst Mitte VIII. geschätzte Schwangerschaft bis Anfang X. fortgeschritten wäre. Wegen eines intercurrenten Erysipels am rechten Bein Verzögerung dieser Massnahmen; alsdann führten Douchen und Kolpeuryse rasch zum Ziele. Der Kindeskopf trat im I. schrägen Durchmesser in das kleine Becken ein und zwar so, dass die Pfeilnaht fast vertical stand. Der im Beckenausgang stecken bleibende Kopf wurde mit der Zange entwickelt, wobei wegen des hohen schmalen Schambogens sehr lange in I. Position gezogen werden musste. Das Kind war bereits 3000 Grm. schwer und 50 Cm. lang. Die Kopfmaasse ergaben Werthe unter dem Mittel, die Kopfknochen waren gut untereinander verschieblich. — Das Wochenbett war nur durch Ausbildung einer starken afebrilen Zellgewebseiterung vom Knie bis zum Fussrücken des rechten Beines gestört.

Der Fall ist um so bemerkenswerther, als von nicht kyphotisch, nicht osteomalacisch, nicht einseitig, sondern symmetrisch-querverengten Becken an der Lebenden sonst nur zwei Fälle bekannt sind, der von Kleinwächter und der von Comelli, bei welchem doppelseitige Hüftgelenksankylose bestand. In beiden Fällen war Perforation und Kephalothripsie nothwendig; sie waren erst unter der Geburt zu erkennen gewesen. An einem 3. Fall von A. Martin wurde ebenfalls



die Diagnose während des Lebens gemacht und mit Glück die Sectio caesarea ausgeführt; die Frau starb dann bald darauf an chronischer Pneumonie.

Wie es auch Comelli für den seinigen annimmt, scheint im vorliegenden Fall nicht blos Gonitis und Coxitis, sondern auch Symphysitis sacro-iliaca bestanden zu haben und liefert er somit einen weiteren Beitrag zur Lehre von der secundären Entstehung des querverengten Beckens durch Schmalbleiben der normal angelegten Kreuzbeinflügel in Folge vor vollendetem Beckenwachsthum abgelaufener Pelvarthrocace und Iliosacralankylose.

4. Herr Sänger: Demonstration einer 28jährigen Person mit rachitisch-plattem und allgemein verengtem Becken III. Grades. Schwangerschaft bis etwa Mitte IX. Monats vorgerückt. Körpergrösse 128 Cm. Beckenmaasse: Spinae 20,7, Cristae 23, Trochanteres 25,5, Conj. ext. 15,7, Conj. diag. 7, Conj. vera 5,7, Diam. obl. 19 : 19.

Der Fall würde zur späteren Vornahme der Sectio caesarea berechtigen. In dem sonst analogen Beckenfall, wo Breisky diese nach Porro ausführte, wurde die Vera auf 6,2—6,7 taxirt.

Doch wurde die Einleitung der künstlichen Frühgeburt beschlossen und endigte der Fall danach mit Perforation und einige Stunden später mit der Entwickelung der Frucht durch den Kranioklast nach Abtragung des beim vorzeitigen Blasensprung vorgefallenen rechten Armes. Die Frucht war 49 Cm. lang und wog ohne Gehirn und Blut 2050 Grm. — Wochenbett gänzlich reactionslos.

Zweite öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

(Vorläufiger Bericht.)

Erster Tag: 28. Februar.

Der Vorsitzende der Section G. Thilenius-Soden eröffnete die Sitzung um $10\frac{1}{2}$ Uhr und begrüsste zunächst die aus allen Gauen Deutschlands und des benachbarten Oesterreichs zahlreich herbeigeströmten Balneologen, ging dann ausführlich auf die Zwecke des Vereins ein und machte geschäftliche Mittheilungen. Während des verflossenen Vereinsjahres sind 5 Mitglieder gestorben, deren Andenken durch Erheben von den Sitzen geehrt wird. Die Mitgliederzahl ist von 120 auf 140 gestiegen. Nachdem der vorjährige Vorstand Thilenius-Soden, Fromm-Norderney und Brock-Berlin durch Acclamation wiedergewählt worden, spricht Herr Kisch-Marienbad über eine neue Untersuchungsmethode von Mineralwässern. Der Vortragende lässt einen Tropfen des zu untersuchenden Mineralwassers verdunsten und untersucht den Rückstand mikroskopisch bei schwacher Vergrösserung. Aus der charakteristischen Beschaffenheit der Krystalle ist er im Stande, die Mineralwassergruppe zu bestimmen. Für eine vorläufige quantitative Bestimmung der salinischen Bestandtheile legt er einen eigen für diesen Zweck construirten Aerometer vor. Hierauf sprechen Herr v. Liebig-Reichenhall: über die Bergkrankheit und über die Indicationen des Höhenclimas bei Phthise; Herr Brügelmann-Inselbad: über den therapeutischen Werth der Stickstoffinhalationen bei Phthise; Herr Berg-Reinerz: über die balneotherapeutische Behandlung der Lungenschwindsucht. Ueber diese letzten 3 Vorträge entspinnt sich eine sehr lebhafte Discussion, an welcher sich betheiligen Brehmer-Görbersdorf, Lender-Kissingen, Lövinson-Berlin, Rohden-Lippspringe, Kisch-Marienbad. — Zuletzt hält Herr Beissel-Aachen einen Vortrag über den gesetzlichen Schutz der Heilquellen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Aachen. Der Vortragende kommt zu dem Schlusse, dass die Beschränkung des Privateigenthumrechts der den Quellen benachbarten Grundbesitzer nur dann eintreten dürfe, wenn der Eigenthümer der Quelle einen Antrag bei der zuständigen Behörde stellt und Entschädigung für die Beschränkung leistet.

Schluss der Sitzung $3\frac{3}{4}$ Uhr.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 9 u. 10. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins V u. VI. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus — 4. Zur Ernährung des Soldaten im Frieden.)

1. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 9, 15. bis 21. Februar. Aus den Berichtstädten 4018 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 27,4 pro Mille und Jahr (27,5); Lebendgeborene der Vorwoche 5712, Zuwachs 1694 Personen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 30,8 Proc. (30,1).

— Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 10, 22—28. Febr. Aus den Berichtstädten 3998 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,1 pro Mille und Jahr (27,4); Lebendgeborene der Vorwoche 5871, Zuwachs 1873 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 31,4 Proc. (30,9).

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins V. In der fünften Jahreswoche, 25. bis 31. Januar, starben 526, wurden geboren 867 (dar. lebend 821, todt 46), Sterbeziffer 25,4 (bez. 27,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,8 (bez. 39,6 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,084,250), gegen die Vorwoche (560, entspr. 27,0 bez. 29,4) eine Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 148 oder 28,1 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 252 od. 47,9 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 28,9, bez. 47,2 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 33,7 Proc., gemischte Nahrung 9,4 Proc. und künstlich ernährt wurden 34,7 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 184 od. 36,5 Proc., 1878: 146 od. 31,2 Proc., 1877: 165 od. 34,7 Proc., 1876: 175 od. 36,9 Proc. u. 1875: 188 od. 38,4 Proc. der damalig. Gesammttodtenzahl.

Der allgemeine Gesundheitszustand gestaltete sich unter dem Einflusse mässiger Kältegrade wieder günstiger, fast alle Infectionskrankheiten verliefen seltener tödtlich, die typhösen Fieber betreffend so starben an Unterleibstyphus 2, erkrankten an demselben 10, Rückfallfieber 1 Sterbefall, neuerkrankt 41; unter den übrigen Krankheitsformen zeigten nur einzelne acute Affectionen der Respirationsorgane etwas mehr Sterbefälle.

5. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
25. Jan. 1880	76	27	5	120	7	127	13
26. „	81	24	5	119	5	124	18
27. „	86	20	8	103	12	115	17
28. „	76	26	4	131	3	134	13
29. „	71	17	1	110	9	119	9
30. „	79	14	1	114	8	122	15
31. „	66	20	4	124	2	126	18
Woche	526	148	28	821	46	867	93

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 112 Personen, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 768 Patienten neu aufgenommen, Bestand in denselben verblieb zu Ende der Woche 3788 Kranke. Unter den 10 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins VI. In der sechsten Jahreswoche, 1.—7. Februar, starben 498, wurden geboren 924 (dar. lebend 891, todt 33), Sterbeziffer 24,0 (bez. 25,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 44,6 (bez. 43,0, ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,084,500), gegen die Vorwoche (526 entspr. 25,4, bez. 27,6) eine merkliche Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 154 od. 30,9 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 235, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 28,1, bez. 48,0 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 31,7 Proc., gemischte Nahrung 11,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 35,2 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 162 od. 32,4 Proc., 1878: 148 od. 30,5 Proc., 1877: 192 od. 38,4 Proc., 1876: 162 od. 31,7 Proc. und 1875: 190 od. 36,7 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. Unter den hauptsächlichsten Todesursachen weisen insbesondere die Infectionskrankheiten eine mehr oder minder erhebliche Abnahme der Sterbefälle auf; an Unterleibstyphus 2 gestorben, 6 erkrankt; an Rückfallfieber sind diesmal abermals 2 Todesfälle verzeichnet. Erkrankungen an demselben wurden 54 gemeldet.

6. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
1. Februar	76	25	3	146	7	153	25
2. „	48	15	2	119	4	123	13
3. „	81	22	6	128	4	132	13
4. „	77	25	11	127	1	128	14
5. „	72	20	5	134	5	139	22
6. „	64	18	1	118	6	124	11
7. „	80	29	14	119	6	125	10
Woche	498	154	42	891	33	924	108

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 99, dar. 11 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 899 Patienten neu aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3897 Kranke. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 8 Selbstmorde und abermals 2 Kohlenoxydgasvergiftungen.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Paris. Die Epidemie ist im Abnehmen begriffen, indessen brachte die Woche vom 20.—26. Febr. wieder 78 Todesfälle. — London. 22—28. Febr. Neu-Erkrankungen 58, Todesfälle 13. Bestand in den Hospitälern 175 (vor. W. 139). — Bukarest. 22—28. Februar 38, Madrid 26. Januar bis 1. Februar 35, Wien 22. bis 28. Februar 10 Todesfälle. — 2) Typhus. Paris. Die Typhus-Mortalität ist in der Woche vom 20.—26. Februar wieder zurückgegangen, und zwar von 73 auf 67. — Petersburg. 21.—27. Febr. 60 Todesfälle. — 3) Rückfallstyphus. Berlin. Neuaufgenommen in den neun grösseren Krankenhäusern 22.—28. Febr. 63 Fälle, 1 Todesfall. — Hessen. In der Zeit vom 24. bis 29. Febr. sind in den Recurrenshospitälern zu Giessen 12 Kranke geheilt entlassen worden, einer gestorben, im Ganzen 13 (sämmtlich Männer) abgegangen, während nur 1 Kranker (M.) zuging. Der Krankenbestand betrug am 29. v. M. noch immer 58 (52 M., 6 W.) und sind im Ganzen bis jetzt aufgenommen worden 180 Kranke (161 M., 19 W.), von denen 16 (14 M., 2 W.) gestorben sind. — In dem Recurrenshospital in Friedberg haben bis zum Ablauf des vorigen Monats 66 Kranke (64 M., 2 W.) Aufnahme gefunden, von denen 4 (Männer) gestorben, 37 geheilt entlassen sind. Der Krankenstand an jenem Tage betrug 25 (alles Männer); vom 25. bis 29. waren 5 Kranke zugegangen und 4 genesen entlassen worden. — Der Leitung des, bekanntlich in dem früheren Hofgerichtsgebäude eingerichteten Noth-Lazareths in Giessen unterzieht sich fortwährend in dankenswerther Weise Herr Professor Dr. Riegel, während das Friedberger Isolir-Lazareth, welches in der dortigen Turnhalle auf recht zweckmässige Weise hergestellt wurde, von dem Kreisarzt, Herrn Medicinalrath Dr. Lorenz, geleitet wird. — Auch in der Marburger Klinik befinden sich seit längerer Zeit zahlreiche Kranke an Rückfalltyphus. Ebenso herrscht derselbe in Thüringen, so dass ganz Mitteldeutschland von ihm überzogen zu sein scheint.



4. Zur Ernährung des Soldaten im Frieden. Der Abgeordnete v. Stauffenberg hatte in der Bayrischen Kammer der Abgeordneten vom 21. Juli 1876 die Frage über die zweckmässigste Ernährung des Soldaten in Anregung gebracht. In Folge der Verhandlungen wurde umterm 17. November 1876 eine Special-Commission aus Officieren, Aerzten und Beamten eingesetzt, die unter Mitwirkung Prof. Voit's die Soldatenkost einer eingehenden Prüfung zu unterziehen hatte. Als Ergebniss dieser Commissionsberathungen ist ein gedruckter Bericht erschienen und an die mit den Verpflegungsgeschäften befassten Officiere, Aerzte und Verwaltungsbeamten der Armee vertheilt worden. Er soll ihnen als Anleitung dienen, die Lebensmittel so zusammenzustellen, dass sie für die jeweilig zur Verfügung stehenden Mittel das möglichst Beste bieten. Prof. Dr. v. Voit ist wegen seiner hierbei um die Armee erworbenen Verdienste die seltene Auszeichnung der Verleihung des Comthurkreuzes vom Militär-Verdienst-Orden zu Theil geworden.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten etc. Wien. Prof. Dr. Billroth ist nach San Remo zu seiner dort weilenden Familie abgereist. Er kehrt am 30. d. M. zurück. Die beiden Assistenten desselben Dr. Wölfler und Mikulief sind als Privatdocenten für Chirurgie seitens des Unterrichtsministers bestätigt worden. Sie werden alternirend ein 3 monatliches Colleg über „Chirurgische Propädeutik" lesen, in welchem dem Studirenden und Arzte die Gelegenheit geboten werden soll, unter beständiger Leitung und Aufsicht kleinere Operationen selbst auszuführen, die Wunden selbstständig zu beurtheilen und zu behandeln, und Verbände anzulegen. — Prag. Der schon in Genesung befindliche Prof. Dr. v. Ritter ist neuerdings schwer erkrankt, indem er am 28. v. M. von einem apoplektischen Insult befallen und halbseitig gelähmt wurde. Zum Glück ist zur Zeit eine Besserung der hemiplegischen Erscheinungen eingetreten. — Dorpat. Prof. Dr. Emminghaus hat seine Thätigkeit als ordentlicher Professor der Psychiatrie begonnen. Leipzig. Die hiesige chirurgische Poliklinik unter Prof. Dr. Benno Schmidt feierte am 1. d. Mts. das Jubiläum ihres 50jährigen Bestehens. — Moskau. Prof. Sklifassewsky, bisher an der medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg, ist zum Nachfolger des Prof. Bassow für den Lehrstuhl der praktischen Chirurgie an der hiesigen Universität ernannt worden. — Heidelberg. Prof. Dr. Knauff hat das Ritterkr. I. Kl. des O. v. Zähr. Löwen erhalten. — Paris. Akademie der Medicin. Guéniot ist zum Mitgliede und zwar für die geburtshilfliche Section ernannt worden.

— Am 25. v. M. feierte Geh. San.-R. Dr. Mooren in Düsseldorf das seltene Fest der Eintragung seines hunderttausendsten Patienten.

— Wie immer, damit einem vielgefühlten Bedürfnisse Genüge geschehe, ist die erste Nummer eines Centralblattes für klinische Medicin, redigirt von den Herren Prof. Dr. Rühle und Priv.-Doc. Dr. Finkler in Bonn, so eben erschienen.

— München 5. März. Der ärztliche Verein zu München wird im laufenden Wintersemester in einer Reihe von Vorträgen „die Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie" besprechen. — Das Programm der Vorträge ist folgendes: Hartig, Pflanzenmykosen; Bollinger, Pilzkrankheiten niederer und höherer Thiere; Soyka, Natur- und Verbreitungsweise der Infectionserreger; Hans Buchner, die Wirkungen der Spaltpilze als Krankheitsursachen; v. Ziemssen, Mycosen der Haut, des Verdauungs- und Respirationsapparates; Bezold, Otomycose; Weil, Zahnmycose; Kerschensteiner, Incubation; v. Hecker, Puerperalfieber; Helferich, Wundinfectionskrankheiten; v. Pettenkofer, Cholera; Port, Typhus; Oertel, Diphtherie; Baeyer, Gährung und Fäulniss; Hans Buchner und Bollinger, Anthrax; Soyka, Pest, Ruhr, Gelbfieber, Wechselfieber. Die ersten vier Vorträge sind bereits gehalten.

— London. Dr. Farr's Pensionirung ist zur Thatsache geworden. Er erhält sein bisheriges Gehalt von 16000 Mark als Pension, während die ihm bisher gewährte persönliche Zulage von 6000 M. in Wegfall kommt. Die englische Fachpresse bezeichnet diese Abfindung einfach als schäbig.

IX. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 5.

Amtliches.

Polizei-Verordnung, betreffend das Kost- und Quartiergängerwesen in den Kreisen Beuthen, Gleiwitz, Kattowitz, Tarnowitz und Zabrze des Regierungsbezirks Oppeln.

Auf Grund des § 76 der Provinzial-Ordnung vom 20. Juni 1875 und der §§ 6 und 12 des Gesetzes vom 11. März 1850, betreffend die Polizei-Verwaltung, verordne ich, unter Zustimmung des Provinzialrathes der Provinz Schlesien, für die Kreise Beuthen, Gleiwitz, Kattowitz, Tarnowitz und Zabrze Folgendes:

§ 1. Wer Kost- oder Quartiergänger (sogen. Schlafburschen mit oder ohne Verpflegung, Quartiernehmer,) gegen Entgelt bei sich aufnimmt, muss für die Unterbringung derselben, ausser den für sich, seine Familie und Haushaltungangehörigen genügenden Wohnräumen besondere Räume nachweisen.

§ 2. Die an Kost- oder Quartiergänger überlassenen Räume dürfen mit den Räumen, in welchen Personen andren Geschlechts schlafen, nicht in directer Verbindung stehen; etwaige, wenn auch verschliessbare Thüren müssen durch einen Bretterverschlag oder auf andre Weise unbenutzbar gemacht werden.

§ 3. Jeder an Kost- oder Quartiergänger vermiethete Schlafraum muss eine lichte Höhe von 2,35 M. haben, durch eine Thür verschliessbar, mit mindesten einem in der Aussenwand befindlichen, zum Oeffnen eingerichteten Fenster versehen und trockene gegen Witterungseinflüsse vollkommen schützende Decke, Fussboden und Wände haben. Kellerräume dürfen nur, nachdem sie von der Ortspolizeibehörde nach Anhörung des zuständigen Medicinalbeamten für geeignet erachtet sind, Bodenräume unter dem unverschalten Dach überhaupt nicht als Schlafstellen vermiethet werden.

§ 4. Die vermietheten Schlafräume dürfen weder mit Abtritten in offener Verbindung stehen, noch zur Unterbringung von Vieh oder zur Aufbewahrung von Dingen, welche leicht der Fäulniss anheimfallen, benutzt werden.

§ 5. Für jeden Quartiernehmer ist ein Luftraum von 10 Raummetern bei 4 Quadratmeter Grundfläche zu gewähren; die für jeden Raum zulässige Zahl der Kost- oder Quartiergänger ist zugleich mit dem Cubikinhalt des Zimmers in deutlicher Schrift auf einer an der Innenfläche der Thür befestigten Tafel anzugeben, deren Angaben von der Ortspolizeibehörde nach erfolgter Meldung bescheinigt werden.

§ 6. Jedem Quartiernehmer muss ein Strohsack, eine starke wollene Decke, ein Handtuch und je 2 Quartiernehmern mindestens ein Waschgeräth gewährt werden.

§ 7. Wer Kost- oder Quartiergänger bei sich aufnimmt (§ 1), muss hiervon unter Angabe der Zahl der aufgenommenen Personen und der für dieselben bestimmten Räumlichkeiten der Ortspolizeibehörde binnen 3 Tagen unbeschadet der sonst über das Meldewesen bestehenden Vorschriften Anzeige machen. Eine Vermehrung der Zahl der Quartiernehmer, eine Verminderung der für dieselben bestimmten Räumlichkeiten und die Ueberlassung anderer wie der angegebenen Räumlichkeiten an dieselben sind in gleicher Weise und in derselben Frist anzuzeigen.

§ 8. Personen verschiedenen Geschlechts, oder Erwachsene und Kinder unter 14 Jahren gleichzeitig, dürfen nur mit polizeilicher Erlaubniss und nur in vollkommen getrennten Räumen (§ 2) aufgenommen werden.

Ausnahme kann die Polizeibehörde gestatten, wenn die Kost- oder Quartiergänger derselben Familie angehören.

§ 9. Der Quartiergeber ist verpflichtet, für tägliche Reinigung des Quartiers zu sorgen, vierteljährlich das Bettstroh erneuern und nicht tapezirte Miethsräume jährlich einmal tünchen zu lassen.

§ 10. Die zuständigen Polizeibehörden und ihre Organe sind befugt, die Quartiere jederzeit unter Beachtung des Gesetzes vom 12. Februar 1850 (Gesetz-Sammlung S. 45) zu betreten und zu revidiren.

Dem Quartiergeber liegt die Verpflichtung zur Anzeige vom Ausbrechen ansteckender Krankheiten (§ 9 des durch Allerhöchste Cabinetsordre vom 8. August 1835 bestätigten Regulativs über sanitätspolizeiliche Vorschriften) innerhalb drei Tagen ob.

§ 11. Jede Uebertretung dieser Polizei-Verordnung wird mit Geldstrafe von 3 bis 30 Mark, an deren Stelle im Falle der Nichtbeitreiblichkeit entsprechende Haft tritt, geahndet.

§ 12. Alle dieser Polizei-Verordnung entgegenstehenden Bestimmungen, insbesondere die Polizei-Verordnung der Königlichen Regierung zu Oppeln vom 27. November 1865 (Amtsblatt pro 1865 St. 49 S. 353), werden hierdurch aufgehoben.

§ 13. Diese Verordnung tritt mit dem 1. April 1880 in Kraft.

Breslau, den 16. Februar 1880.

Der Ober-Präsident der Provinz Schlesien.
von Seydewitz.

Hessen.

1. Unter dem 16. Februar 1880 ist die Organisation der Medicinalbehörden, hiet insbesondere die ärztliche Behandlung von Gefangenen durch die Grossherzoglichen Kreisärzte, angeordnet worden. Dass die nach §. 28, IX der Med. Ordn. den Kreisärzten obliegende ärztliche Behandlung der erkrankten Gefangenen und Schüblinge in den Untersuchungsgefängnissen, gerichtlichen Haftlocalen und landespolizeilichen Bezirksgefängnissen den am Orte domicilirenden Kreisärzten der Kreis-Gesundheitsämter oder delegirten Kreisärzten als unentgeltliches Pflichtgeschäft übertragen werden soll — mit Ausnahme der Städte Darmstadt, Giessen, Mainz und Offenbach, in welchen der besonderen Verhältnisse halber die bestehenden Einrichtungen vorerst aufrecht erhalten bleiben. Den Kreisärzten der Kreis-Gesundheitsämter bleibt es vorbehalten, zu diesen Functionen geeignetenfalls die ihnen beigegebenen Kreis-Assistenzärzte zuzuziehen.

2. Unter dem 20. Februar 1880 wird darauf hingewiesen, dass fernerhin der Nachweis der nur zweijährigen Lehrzeit bei demjenigen Apothekerlehrling genügt, welcher „Inhaber eines von einem deutschen Gymnasium oder von einer im Sinne des § 90 Ziffer 2a der Wehrordnung vom 28. September 1875 als berechtigt anerkannten Realschule 1. Ordnung mit obligatorischem Unterricht im Lateinischen ausgestellten Zeugnisses der Reife" ist.

X. Personalien.

Verliehen: Baden: Ch. als Geh. Hofrath dem Bez.-A. a. D. Med.-R. Dr. Kreuzer.

Ernannt: Württemberg: Dr. Egenter in Waldsee zum Districtsarzt in Rudersberg Ober-A. Welzheim.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Baden: Arzt Sittig in Schiltach, Arzt Bayer in Kirchhofen; Dr. Heinemann von Engen nach Bretten. — Preussen: Dr. Pietrowicz in Znin. — Württemberg: Dr. Egenter von Waldsee nach Rudersberg.

Gestorben: Baden: Dr. Herm. Müller in Baden, Arzt Gebhardt in Steinen († in Cannes), Dr. Tscheppe Amts-A. in Stockach. — Preussen: Dr. D. Schlesinger in Berlin, Kr.-Physikus Dr. Kleeberg in Osterode Ostpr. — Sachsen: Med.-Rath Dr. Güntz in Meissen. — Hessen: Ass.-A. a. D. Dr. Jaspar aus Mainz († in Davos).

Gesucht: Baden: Arzt für die Gemeinde Randegg, jährl. Wartgeld 500 M., beim Antritt 200 M. Ausw. Gemeinde-Rath das. — Desgl. Jestetten, 1200 M. Wartgeld und voraussichtl. 300 M. von der Kreispflegeanstalt.

Vacant: Baden: Bez.-A.-Stelle Durlach (Med.-R. Kreuzer auf sein Ansuchen in den Ruhestand gesetzt) und Eberbach. — Preussen: 1. Ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-Stellen Witzenhausen (26. Febr. 1880) und Zauch-Belzig (Meld. bis 1. April, Wohns. in einer der Städte Beelitz, Niemegk's, Treuenbrietzen oder Werder.) — 2. Noch nicht ausgeschrieben: Kr.-Phys. Osterode Ostpr. — Braunschweig: Physikat des Amtsbezirk Riddagshausen, Meld. bei dem Ober-San.-Colleg. das.

Berichtigung.

In der vor. Nummer S. 123, Kleinere Mittheilungen soll es nicht heissen, dass die zweite Auflage der Schrift Prof. Heidenhain's über den thierischen Magnetismus demnächst erscheinen wird, sondern die dritte.



Sonnabend № 12. 20. März 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Aetiologie der Cholera infantum, mit besonderer Berücksichtigung des Ergebnisses der Johnston'schen Untersuchungen in der Stadt Leicester.

Von
Prof. Dr. J. Uffelmann in Rostock.

(Fortsetzung aus No. 11.)

Es kann nach Allem Diesem nicht von der Hand gewiesen werden, dass auch eine durch die Hitze verdorbene Nahrung bei der Entstehung sommerlicher Epidemien von Cholera infantum eine sehr wichtige Rolle spielt. Aber wir dürfen keineswegs alle Fälle dieser Krankheit auf das so eben berührte Moment zurückführen. Erkranken doch zweifellos auch solche Brustkinder an Brechdurchfall, die thatsächlich gar Nichts ausser der Muttermilch erhielten. Derartige Fälle sind zwar seltener, als Viele glauben, aber sie kommen entschieden vor. Auch werden von der nämlichen Krankheit künstlich ernährte Kinder befallen, die niemals Milch in saurem Zustande, oder die nur frisch bereitete Abkochungen guten Kindermehles bekamen. Wie will man ferner die regelmässig wiederkehrende locale Prävalenz der Cholera infantum in einzelnen Strassen und Häusern der Städte blos aus dem Einfluss einer durch die Hitze verdorbenen Nahrung erklären? Alle diese Erwägungen führen mit Nothwendigkeit zur Annahme noch anderer Causalmomente.

Es ist zunächst möglich, dass der Boden in irgend einer Weise auf die Entstehung der Krankheit von Einfluss ist. Das Grundwasser, bzw. die Schwankung des Grundwasserniveaus scheint für die Cholera infantum nicht von Bedeutung zu sein. Die Ergebnisse der Untersuchungen Baginsky's in Berlin sprechen zum Mindesten nicht für einen solchen Einfluss[1]).

Ob die Temperatur der obersten Bodenschichten von Belang ist, steht noch dahin. Der ebengenannte Autor leugnet, dass die Mortalität in Folge von Durchfall und Brechdurchfall abhängig sei von der Höhe der Bodentemperatur. Aber es bedarf doch wohl noch weiterer Feststellungen, um diese wichtige Frage endgültig zu entscheiden. Denn Manches, insbesondere die Fortdauer der sommerlichen Magendarmcatarrhe bis in die etwas kühlere Zeit, bis in die zweite Hälfte des September und in den October, spricht doch a priori dafür, dass der Bodentemperatur, die in ihren Extre-

[1]) Baginsky, Jahrb. f. Kinderheilkunde VIII. 3. S. 310.

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von
L. Rohden - Lippspringe.

I.

Als Sie mir neulich, theurer Freund, gleichsam als Supplement zu Ihrem interessanten Buche über die Anstaltsbehandlung der Phthisis[1]), eine Statistik von deren Erfolgen bei Ihnen gaben, mussten Sie finden, dass ich sehr wenig durch deren Daten gerührt wurde. Sie selber auch sind ja soweit entfernt von der beneidenswerthen Gläubigkeit an unser phthiseotherapeutisches propter hoc, welche am selben Tage den Vortrag unseres Special- oder vielmehr specialistischen Collegen B. so erfolgreich machte, dass in der That wenige Stunden ungestörten Gespräches ausreichten, die Gemeinsamkeit unseres Standpunktes in den bei weitem meisten Hinsichten wieder einmal klar zu stellen. Und so will ich denn auch Ihre Statistik, und im Anschlusse daran die meine, nur als Ausgangspunkt einer behaglichen Plauderei benutzen, in welcher ich gewisse wesentliche Fragen der Phthiseotherapie, insbesondere die Frage des unbedingten Vorzugs der Anstaltsbehandlung klar zu stellen gedenke. Man kann darüber in der That nicht mit dem Gros der Aerzte sprechen. Die Fragen wohin, womit, wie und wieso sind seit einigen Jahren wahrhaft brennende unter den Collegen geworden, welche Phthisiker behandeln, die allermeisten und nicht die schlechtesten gestehen ihre Confusion in dem Streite differentester Anschauungen zu und diejenigen, welche sich für eine, meistens natürlich für die augenblicklich moderne der Höhenklimabehandlung, entschieden haben, zeigen eine so grenzenlose Befangenheit in der Theorie derselben, dass eine nüchterne Analyse der vorhandenen Thatsachen und Anschauungen immer noch erwarten kann, mit Interesse gelesen und überdacht zu werden.

Ihre Statistik über die Erfolge von Falkenstein während des Jahres 1879 lautete also folgendermaassen:

bei einer Kurdauer von durchschnittlich 80 Tagen wurden

geheilt	18 Proc.
relativ geheilt . .	13 „
gebessert . .	40 „
blieben ohne Erfolg	22 „
starben	7 „

Ich werde diesen Zahlen andere gegenüberstellen, welche ich für das Jahr 1877 (aus rein äusserlichen Gründen wählte ich dies Jahr) in dieselben Rubriken gebracht habe:

bei einer Kurdauer von durchschnittlich 35 Tagen wurden

geheilt	0,6 Proc.
relativ geheilt . .	6,3 „
gebessert . . .	55 „
blieben ohne Erfolg	36 „
starben	1,2 „

Es wurden also bei mir in der Hälfte der von Ihnen angewandten Zeit viel mehr mittelgute Erfolge erzielt, als bei Ihnen, während die ganz guten und ganz schlechten Erfolge bei Ihnen überwogen. Ich bemerke schon jetzt, dass ich diesen Unterschied lediglich der Verschiedenheit der in Anwendung gekommenen Ausdauer zuschreibe und dass ich überzeugt bin, jeder Unbefangene werde die Gleichwerthigkeit dieser Resultate caeteris paribus einsehen. Gestatten Sie mir, um Ihnen die Unantastbarkeit dieses Schlusses deutlich zu machen, folgenden Vergleich: Wenn zwei gleich starke und gleichmässig der Erfrischung durch eine Fusstour bedürftige Wanderer von gleichem Orte nach demselben Ziele hinstreben, der eine von ihnen aber auf die Hälfte des Weges stehen bleiben muss, während der andere seinen Weg absolvirt, so kann der Erstere ganz zufrieden sein, die Hälfte der von dem Gange gehofften Früchte zu erreichen und der Zweite hat kein Recht, seine

[1]) Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten etc. Berlin, G. Reimer 1880.

men sich ja gegenüber denjenigen der Lufttemperatur verspätet, ein gewisser Einfluss zukomme. Von grösster Bedeutung aber ist die Beantwortung der Frage, ob die Verunreinigung der oberen Bodenschichten als causales Moment aufgefasst werden muss. Angesichts der immer zunehmenden Frequenz der Cholera infantum in vielen grossen Städten, die sich keiner guten Methode der Beseitigung und Unschädlichmachung von häuslichen Abfallstoffen und Excrementen erfreuen und in Folge dessen einen stark verunreinigten Boden haben, Angesichts ferner der Thatsache, dass in einzelnen Städten nach Einführung einer besseren Abfuhrmethode eine Herabsetzung der Zahl der an jener Krankheit Versterbenden beobachtet wurde, kommt man leicht dahin, einen verunreinigten Untergrund als einen wesentlichen Factor zu betrachten.

Eine derartige Annahme dürfte in der That das Richtige treffen, jedoch nicht generell, sondern nur für bestimmte Verhältnisse; d. h. nicht jeder verunreinigte Boden ist geeignet, die Entstehung von Cholera infantum zu fördern. Welche Bodenart aber, und welche Verunreinigung dazu disponiren, ist noch festzustellen. Dass aber verunreinigter Untergrund ein causales Moment sein **kann**, lässt sich kaum noch bezweifeln.

Die Gesundheitsbehörde von New-York berichtet uns, dass in letzterer Stadt die sommerlichen Durchfälle neben Typhus und Malaria vornehmlich in Quartieren herrschen, die auf stark verschlicktem Terrain aufgebaut worden sind. Der 2. Annual Report jener Behörde liefert auf Seite 274 eine Beschreibung solcher „Diarrhoequartiere“ und zeigt, dass die Grenzen derselben fast ganz genau mit denen der sog. Swamps, d. h. der morastigen, schlecht drainirten Stadttheile zusammen fallen, die auch von der asiatischen Cholera schwer heimgesucht wurden. — Ich selbst habe früher mehrere Jahre hintereinander die Beobachtung gemacht, dass in einer ganzen Reihe von Häusern, die auf einem ausgefüllten Festungsgraben erbaut, übrigens sehr gut eingerichtet und nur von Wohlhabenden bewohnt waren, neben Fällen von Abdominaltyphus während der heissen Zeit bei Erwachsenen und bei Kindern, selbst bei natürlich ernährten, acute Magendarmcatarrhe in erheblicher Zahl sich zeigten. Als Ursache konnten hier doch nur unreines Trinkwasser oder Emanationen des verunreinigten Bodens, ja bezüglich der erkrankten Brustkinder ausschliesslich diese Emanationen angeschuldigt werden. Auch den Ausbruch der winterlichen Epidemie, von der ich oben kurz berichtete, glaubte ich auf die nämliche Ursache zurückführen zu müssen; nur schien mir die Verunreinigung in diesem Falle bedingt durch die nicht desinficirten Dejectionen, welche während der voraufgegangenen Herbstepidemie auf den Höfen der betr. Häuser deponirt worden waren.

Aber, wie gesagt, wir müssen uns hüten, für allgemein gültig zu halten, was unter gewissen Umständen zutrifft, und zwar aus folgendem Grunde:

Die Berichte über die in Folge von Durchfall eingetretenen Sterbefälle in den grösseren englischen Städten lehren zwar, dass in vielen der letzteren nach der Durchführung der sanitarischen Verbesserungen, speciell nach der Einrichtung einer zweckmässigen Methode der Beseitigung menschlicher Excremente und einer besseren Drainage auch die lethal verlaufenden Diarrhoeen nachliessen; aber sie zeigen nicht minder, dass in anderen Städten trotz gleicher Maassnahmen die gleiche Wirkung nicht eintrat. Aus der bekannten, 24 engl. Städte umfassenden, Simon'schen Tabelle ersehen wir, dass elf derselben nach Einführung der Verbesserungen keine Abnahme der Sterbefälle in Folge von Diarrhoe, vielmehr eine Zunahme zeigten. Was Leicester betrifft, so betont Weir, dass die vorgenommenen sanitarischen Arbeiten zwar die Gesundheitsverhältnisse der Erwachsenen gehoben hätten, dass aber ein gleicher Einfluss auf die der Kinder ausgeblieben sei. Derartige Wahrnehmungen veranlassen doch zu grosser Vorsicht in dem generellen Urtheile über den Einfluss des Bodens auf die Entstehung der sommerlichen Diarrhoeen, um

---

Gehreise als die vorzüglichere zu preisen, weil er Einiges erreicht hat, was jener früh stehen gebliebene eben seines Stehenbleibens willen nicht hat erzielen können. Der Zweite hat vielleicht einen wunderschönen Appetit und einen herrlichen ersten Schlaf erreicht, kann sich aber auch über müde Beine und Blasen an den Füssen beklagen, während der Erste einen genügenden Appetit und schönen Schlaf erzielt hat, ohne müde Beine und ohne Blasen. Ich denke das Beispiel ist einleuchtend, so trivial es klingen mag. Also, ich habe weniger geheilt, habe aber auch weniger Todte, dafür habe ich aber mehr gebessert als Sie; anzunehmen ist also, dass von meinen Gebesserten bei doppelter Kurdauer eine ganze Anzahl in die Rubrik geheilt übergegangen wären und zu deren Gunsten die Rubrik „gebessert“ schmaler gemacht hätten, während wieder die Rubrik „ohne Erfolg“ eine Anzahl Kranker an die Rubrik „gestorben“ abgegeben hätte. Und dann wäre möglicherweise meine Statistik ganz gleich der Ihrigen geworden.

Mein Freund Meissen, der mir zwei Sommer assistirte, hat sich der Mühe unterzogen, auch aus dem Jahre 1876 die Erfolge zusammenzustellen; aber er unterschied lediglich: gebesserte, geheilte und gestorbene. Ihm zufolge hatten wir im Jahre 1876 gar 69 Proc. Besserungen, nur 29 Proc. erfolglose Kuren und 1,8 Proc. Todte. Schieben Sie nun Ihre Geheilten mit Ihren Gebesserten zusammen, so haben Sie ungefähr ebensoviel als wir im Jahre 1876 einfach „Gebesserte“ nannten. Und das musterhafte Schwindsuchtshospital zu Ventnor auf der Insel Wight hatte 1871 bei einer Curdauer von 92 Tagen 70 Proc. gebesserte und 25 Proc. erfolglos behandelte Fälle.

Es ist Ihr Glück, theurer Freund, dass auch hier die Statistik keine Wissenschaft, sondern nur eine Methode ist, denn wenn ich in einem offenen Kurorte Resultate verzeichnen kann, welche den in Musteranstalten wie Ventnor oder Falkenstein erzielten gleich oder doch gleichwerthig sind, so könnte ich, falls die Statistik in der That auf dem Range einer Wissenschaft stände, dadurch allein schon Ihr ganzes geistreiches Plaidoyer für die unbedingte Präponderanz der Anstaltsbehandlung siegreich schlagen.

Aber Heilungen in 35 Tagen? Damit kein Missverständniss vorkommt, bemerke ich, dass ich diese Rubrik aus Epikrisen hergestellt habe, welche ein Jahr danach, also 1878, gemacht wurden, dass ich aber auch die ganze Rubrik nur aufgestellt habe, um etwas Ihrer „Geheilten“ Rubrik Aehnliches zu haben. Ein weiteres Gewicht lege ich nicht darauf.

Denn ich behaupte, dass Heilungen von Phthisis nur in langen Zeiträumen zu constatiren sind und dass es ein Missverstand ist, Leute nach Ablauf von Wochen oder auch von 3 Monaten als „geheilt zu entlassen“. Es würde sehr gut für die Welt und auch für unsere Wissenschaft stehen, wenn unsere Diagnosen so scharf gestellt werden könnten, aber leider ist dem durchaus nicht so. Es wird sich lohnen, dies Missvergnügen zweier nicht unerfahrener Aerzte — denn Sie theilen es mit mir — den anderen Lesern dieser Briefe zu motiviren.

Erstens. Wir sind gar nicht im Stande, unsere Erfolge bei Phthisis unzweifelhaft, exact, anatomisch ausgedrückt darzulegen und zu beweisen. Die Schlüsse aus den Resultaten unserer physikalischen Unterstützungsmethoden können gar nicht vorsichtig genug gezogen werden. Denken Sie doch Mal an den famosen Fall Kroczak-Rokitansky, der ja nur deswegen solches Aufsehen erregen konnte, weil er von dem Assistenten einer Klinik sub auspiciis eines erlauchten Namens in Scene gesetzt wurde. Was wäre daran gelegen gewesen, wenn von irgend einem unbekannten Practiker Namens Kroczak das Meerwunder einer binnen 14 oder 28 Tagen verschwundenen Caverne, die von der 1. bis 5. Rippe gereicht hatte, publicirt worden wäre. Der Skandal lag für den Kenner darin, dass ein klinischer Assistent die Fehlbarkeit seiner Untersuchungsmethoden nicht kannte, das Obertribunal der Klinik darf nicht in die Verlegenheit kommen, grobe Verstösse und Irrthümer eingestehen zu müssen, bei Strafe des Verlustes seiner Autorität, es thut deswegen gut, sich mehr als die niederen Instanzen vor Irrthümern oder doch deren Publication zu hüten; bei uns Practikern, der ersten Instanz, sind die wissenschaftlichen Irrthümer nicht von so einschneidender Bedeutung; denn wie Wenige und wie langsamen Schrittes folgen diese Wenige den neuen Wegen, welche ein Practiker



so mehr, als wir ja auch aus der Localstatistik der deutschen Städte Belege genug dafür finden, dass die Frequenz dieser Krankheit nicht immer im Verhältniss zum Maasse der Verunreinigung des Untergrundes steht. Es ist eben nöthig, Specialstudien zu machen, die chemische Beschaffenheit des Bodens, die Porosität, die Feuchtigkeit, Erwärmungsfähigkeit desselben neben dem Gehalte an organischer Substanz in's Auge zu fassen, wenn man wissen will, unter welchen Umständen der Boden die Entstehung der fraglichen Krankheit fördern kann.

Bestimmter dürfen wir uns bezüglich des Einflusses insalubrer Wohnungen aussprechen. Zwar lässt sich, wie oben bereits gesagt, nicht beweisen, dass die Verunreinigung der Häuserluft durch die Emanationen der Aborte, der Dunggruben, oder wie Johnston will, durch diejenigen der Cloakencanäle, sei es auf dem Wege der Einathmung, sei es auf dem indirecteren der Inficirung von Milch und anderen Nahrungsmitteln, die hier zur Besprechung stehende Krankheit erzeuge. Ist es doch Jedem möglich, eine Reihe von Städten zu bezeichnen, in denen alle diese offensiven Momente reichlich vorhanden sind, ohne dass selbst im heissesten Sommer grössere Epidemien von Cholera infantum auftreten. Dass aber unreinlich gehaltene Häuser, Schmutzwohnungen, überfüllte Wohnungen, die vornehmsten Herde dieser Krankheit sind, unterliegt nicht dem geringsten Zweifel. Man könnte freilich auch in Bezug auf diesen Punkt einen Einwurf erheben, nämlich den, dass der Regel nach in den unsauberen Häusern die niederen Klassen wohnen, dass bei denselben die gesammte Pflege der Kinder eine weniger sorgfältige sei, und dass deshalb aus der Thatsache, die ich eben hervorhob, nicht ohne Weiteres geschlossen werden dürfe, die Unreinlichkeit der Wohnungen sei von Einfluss auf die Entstehung der Cholera infantum. Darauf ist aber Folgendes zu antworten: *Wo* den niedersten Klassen, der Arbeiterbevölkerung, salubre Wohnungen zu Gebote stehen, und wo sie die letzteren reinlich halten, überall da ist die Sterblichkeit der Kinder speciell an Diarrhoen, ganz erheblich niedriger, als da, wo das Entgegengesetzte Statt hat. Ich erwähne in dieser Beziehung nur die Data, welche über die guten Londoner Arbeiterhäuser veröffentlicht worden sind. Die Metropolitan Association for improving the dwellings for the industrial classes hatte in ihren lediglich von Arbeiterfamilien bewohnten Häusern nur eine Sterblichkeit von 14 pro Mille, und diese blieb, so weit sie die Kinder des ersten Jahres betraf, unter derjenigen Londons, speciell aber unter derjenigen der Arbeiterbevölkerung Londons im Allgemeinen, um ein ganz Erhebliches zurück, während die Geburtsziffer (36 pro Mille) von derjenigen Londons kaum differirte. Die Berichte anderer gemeinnützigen Gesellschaften lauten ebenso günstig, z. B. die der Society for improving the condition of the labouring classes und die der improved industrial dwellings Company.

Zu diesen sehr gewichtigen Thatsachen tritt als ebenso bemerkenswerth die andere hinzu, dass in besser situirten Familien die Durchfallskrankheiten der Kinder grosse Opfer fordern, wenn sie in insalubren Häusern wohnen. Die Insassen der grossstädtischen Kellerwohnungen gehören ihrer Mehrzahl nach keineswegs den niederen Klassen bezw. dem Arbeiterstande an; die meisten treiben Kleinhandel und Schankwirthschaft und leben in leidlich guten Verhältnissen[1]). Trotzdem werden die betr. Kinder ausserordentlich schwer von acuten Magendarmkatarrhen heimgesucht, so dass die Souterrains hinsichtlich der Frequenz der an dieser Krankheit erfolgenden Sterbefälle unmittelbar hinter den höchsten Etagen rangiren. In den Souterrains kann man nun die gesteigerte Temperatur sicherlich nicht als den alleinigen offensiven Factor ansehen, da dieselbe gerade in ihnen keine excessive Höhe erreicht. Ich habe z. B. in der heissesten Woche des verflossenen Sommers inmitten einer durchaus nicht fensterarmen, nach Süden gelegenen, Kellerwohnung als Maximum 19,7° Cels. constatirt. Von einem Mangel an Luftfeuchtigkeit, den man bekanntlich auch als Ursache grosser Frequenz der Krankheit

[1]) Nach Baginsky (a. a. O. S. 317) gehört in Berlin nur ein Dritttheil der Kellerwohnungen dem Arbeiterstande an, betrieben dagegen zwei Drittheile Handel und Schankwirthschaft.

---

einmal einschlägt, während Jenen das Gros der unselbständigen Geister schaarenweise folgt. Wir sagen also unbefangen: errare humanum est, errata fateri divinum est. Lassen Sie somit auch mich zur Göttlichkeit hinanstreben, indem ich Ihnen folgenden Fall aus meiner Praxis erzähle: Herr F. aus Essen, schon zum 4. Male hier und in meiner Behandlung, hatte im Herbst 1878 grosse Hämorrhagien ex pulmone, neuerdings Gonorrhoe und Epididymitis gehabt. Grosse Cavernen L. H. und V. — R. beträchtliche Dämpfung oben, dann abnorm voller laut tympanitischer Schall wie von Pneumothorax, amphorisches Athmen, einzelne Rhonchi weit hinunter, Herzdämpfung fast weg. Ordination: einfachste sparsame Kost, Milch, Luftkur. Fünf Wochen danach: ganz merkwürdige Veränderung der physikalischen Zeichen. Ausser verstärkter Stimmleitung L. und einzelnen trockenen Rhonchis nichts Abnormes zu hören. Hustet und speit sehr wenig, 8 Pfund Plus. — Sie werden mir zugeben, dass bei Constatirung so fabelhafter Phaenomene die augenblickliche Stimmung der Untersuchenden nicht in Anschlag zu bringen ist, dass also gewisse nicht zu eruirende oder nicht eruirte Momente vorhanden gewesen sein müssen, welche diese meine gröbliche Täuschung hervorbrachten. Dieselbe war in ihrer Greulichkeit zugleich so trostlos für den armen Kerl, dass ich ihn mit einer der Wissenschaft wegen eigentlich wünschenswerth gewesenen erschöpfenden Ergründung der irreführenden Momente besonders rechterseits verschonen zu müssen glaubte, ich sagte mir, zumal der Kranke auf's Aeusserste abgemagert war, das, was unser berühmter Kliniker F. zu sagen pflegte, wenn die Diagnose nicht klar war: „Die Section wird die Sache entscheiden.“ Nun, dazu kam es nicht, ich war aber auch nicht Kroczak genug, um dieses Specimen einer Cur mit der balsamischen, milden, ozon- oder woran sonst noch -reichen Luft Lippspringe's in die Welt zu posaunen. Ich will Sie mit Pendants zu diesem meinem Erlebnisse aus eigener Praxis verschonen, aus dem einen konnten Sie schon ersehen, wie fallibel selbst ein Specialist mit 14jähriger grosser Praxis sein kann, nur die begründete Vermuthung will ich aufwerfen, dass es sich z. B. bei den steigenden Erfolgen des Collegen Steinbrück in Neu-Ragoczi (binnen wenigen Wochen Verschwinden eines die linke Lunge total einnehmenden Infiltrates) u. A. um ähnliche Irrthümer handelt. Die Leute haben ohne Zweifel bonam fidem, die Thorheit besteht nur darin, dass sie Auscultationem und Percussionem allzuhoch schätzen und einigermaassen ausschweifender Phantasie huldigen in der Vorstellung des Heilungsvorganges eines durch Entstehung und physiologisches Bild als phthisisch charakterisirten Infiltrates oder Hohlraumes. Wenn nun solche Errata passiren können bei der Taxe von Phänomenen, die als pathognostisch für grossartige Alterationen des Lungenparenchyms gelten, wie häufig werden sie sein bei jenen zahlreichen Schall- und Athemgeräusch-Varietäten, welche die auf Läppchen begrenzten oder noch nicht zu intensiven Gewebsanomalien gediehenen Anfangs-Alterationen der Phthise anzeigen oder anzeigen sollen. Vor einigen Jahren starb mir hier nach wenigen Tagen Aufenthalt ein junger Mann, bei dem ich intra vitam einen gleich hohen wässrigen Erguss in die Pleurahöhlen fand, der von einer Circulationsstörung abhängen musste. In der That wies die Obduction einen pericardialen Erguss mit einem cor villosum nach, wie ich es noch nicht gesehen hatte. Die Lunge war tadellos. Und was die Diagnose des, wie ich nachher erfuhr, als recht tüchtig beleumundeten Hausarztes anlangt, so hatte die, mit den gebräuchlichen Hilfsmitteln der exacten Methode angestellte Untersuchung unter anderem ergeben: unbestimmtes Athmen in den Lungen, gedämpften Percussionsschall in den oberen Partien, Rasselgeräusche auf der Rückenseite, reine Herztöne aber einen ziemlich starken Herzstoss bei weit verbreiteter Herzdämpfung; Diagnose: Vergrösserung des rechten Herzens und der Leber, Bronchialkatarrh, Verdacht auf tuberculöse Ablagerung in den Lungenspitzen. Frage von dem Obducenten: Wie kann eine Dämpfung des Schalles bestanden haben, so dass die Diagnose auf eine so falsche Spur hatte geleitet werden können?

Genug damit, ich bin der Meinung, dass Sie mir die Unsicherheit der anatomischen Diagnose: „Besserung oder Heilung der Phthise“ zugeben werden, also auch mit mir darin überein.

(Fortsetzung folgt.)



angeschuldigt hat, kann in den Souterrains vollends nicht die Rede sein. Es ist deshalb wohl anzunehmen, dass der aus verschiedenen Quellen stammende, durch mangelhafte Ventilation und ungenügenden Zutritt des Sonnenlichtes verstärkte hohe Gehalt der Binnenluft an organischer Substanz dasjenige offensive Moment ist, welches unter dem Einfluss schon mässiger Temperatursteigerungen die acuten Magendarmkatarrhe, vielleicht vornehmlich durch Infection der Nahrung veranlasst.

(Schluss folgt.)

II. Zwei Fälle von Strumitis metastatica.

Von

Dr. Boegehold,

Assistenzarzt an der chirurgischen Station von Bethanien.

Die Entzündung des Kropfes hat in neuerer Zeit durch Kocher eine sorgfältige Bearbeitung erfahren, und hat dieser Forscher namentlich in Bezug auf die Aetiologie und Therapie von den früheren abweichende Ideen ausgesprochen. Ich hatte in Bethanien Gelegenheit, zwei Fälle von Strumitis metastatica zu beobachten, die in Bezug auf die Aetiologie zu analogen Schlüssen, wie Kocher sie gezogen hat, führen dürften, und von denen ausserdem der eine in Hinsicht auf die eingeschlagene Therapie vielleicht einiges Bemerkenswerthe darbietet.

Fall I. Am 16. April 1879 Abends gegen 6 Uhr wurde nach Bethanien eine Frau gebracht, die, als sie aus dem Wagen gehoben wurde, augenscheinlich moribund war. Sie sah tief cyanotisch aus und holte sehr mühsam Athem; bei der Inspiration sanken die Intercostalräume und die Herzgrube ein. Der Puls war unfühlbar. Kühler Schweiss bedeckte den ganzen Körper, das Bewusstsein war vollkommen verschwunden. Die vordere Halsgegend war von einer grossen Struma eingenommen, die sich nach oben bis etwa zum Zungenbein, nach unten fast bis zum Manubrium sterni erstreckte. Herr Geheimrath Wilms, der die Kranke gleich bei ihrer Ankunft sah, schritt sofort zur Tracheotomie. Nachdem die Haut durchschnitten war, gelangte das Messer auf Kropfgewebe; dieses wurde, da die grösste Eile nothwendig schien, so schnell wie möglich theils mit dem Messer, theils mit der Hohlsonde durchtrennt. Die Blutung war, jedenfalls in Folge der fast aufgehobenen Herzthätigkeit, nur gering. Trotzdem aber der Operateur bereits etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll tief eingedrungen war, liess sich von der Trachea noch nichts fühlen. Als nun Herr Geheimrath Wilms wieder einige kräftige Striche mit der Hohlsonde durch das Gewebe gemacht hatte, quoll aus der Tiefe etwas Eiter heraus. Mit dem Finger sich in diese Stelle einbohrend, gelangte er plötzlich in eine etwa hühnereigrosse Höhle, aus der sich gelbbrauner mit braunen Bröckeln untermischter, sehr übelriechender Eiter in Menge entleerte. Jetzt war auch die Trachea in der Tiefe zu fühlen. Sie war ganz nach der Seite dislocirt und leicht ∫förmig gekrümmt; sie fühlte sich aber noch fest an, jedenfalls verdiente sie den Namen „Luftband" im Sinne Rose's noch nicht. Sofort nach Entleerung des Eiters wurde die Athmung frei, die Cyanose verschwand, und der Puls hob sich. Diese Besserung nahm so zu, dass die beabsichtigte Tracheotomie unnöthig wurde. Die durch Hebung der Herzaction sich stärker einstellende Blutung wurde durch Tamponade mit Salicylwatte gestillt. 10 Minuten nach Entleerung des Eiters hatte Pat. das Bewusstsein wieder erhalten. Am nächsten Morgen wurde bei grosser Euphorie der Kranken folgende Anamnese aufgenommen:

Pat., eine 39jährige Frau von mittlerer Grösse ist aus Halle gebürtig, hat ihr Leben theils in Halle, theils in Berlin zugebracht und ist in Bezug auf Wohnung und Ernährung immer in günstigen Verhältnissen gewesen. Ausser Masern hat sie erheblichere Krankheiten niemals durchgemacht. In ihrer Familie sind Kröpfe nicht beobachtet worden. Sie hat 8 Mal geboren. Seit ihrer am 15. Mai 1878 erfolgten vorletzten Entbindung leidet sie an einem Kropf, der ihr aber gar keine Beschwerden gemacht hat. Die letzte Niederkunft fand am 1. April 1879 statt, und musste 3 Tage später die Placenta, weil sie adhärent war, manuell entfernt werden. Zu diesem Eingriff war Pat. chloroformirt worden, und trat nach der Operation starkes Erbrechen auf. Unmittelbar nach demselben glaubte Pat. eine Vergrösserung des Kropfes bemerkt zu haben. 2 Tage später stellten sich starke Schmerzen im Leibe ein, die durch warme Umschläge sich milderten; gleichzeitig wurden die Lochien etwas übelriechend. Am 13. April begann sie zuerst Athemnoth zu verspüren, die sich bald erheblich steigerte, so dass am 16. April die Ueberführung der Kranken in ein Krankenhaus von dem behandelnden Arzte angeordnet wurde. Während der Fahrt in der Droschke verlor Pat., nachdem die Athemnoth den höchsten Grad erreicht hatte, das Bewusstsein.

Der weitere Krankheitsverlauf gestaltete sich günstig. Die Tampons wurden 24 Stunden nach der Operation entfernt und 2 fingerdicke Drainröhren in die Wunde eingelegt; dieselbe wurde im übrigen offen gelassen und nur alle 2 Stunden mit Chlorwasser abgespritzt. Die Kranke lagerten wir mit stark erhöhtem Oberkörper, damit das Secret möglichst freien Abfluss habe. Bei der Untersuchung per vaginam fand sich im linken Parametrium eine auf Druck schmerzhafte Verhärtung. Die Temperatur war in den ersten Tagen hoch (Abends bis 40 Grad), und die Wunde secernirte reichlich übelriechenden Eiter, doch blieb das Allgemeinbefinden gut. Vom 27. April ab war die Kranke fieberlos, und wurde die Wunde von jetzt ab, da sie gut granulirte und nicht mehr übelriechenden Eiter absonderte, mit in Chlorwasser getränkten Compressen bedeckt. Am 1. Juni konnten die Drainröhren, die wir allmählig immer mehr verkürzt hatten, definitiv entfernt werden. Die Heilung schritt nunmehr rasch vorwärts, und wurde die Kranke am 10. Juni mit einer kleinen Granulationsfläche, von der aus die Sonde nirgends mehr in die Tiefe drang, entlassen. Etwa 3 Wochen später stellte sie sich wieder vor, und zeigte es sich, dass die Vernarbung beendet war. Der Kropf hatte sich fast ganz verloren und nur seitlich von der Luftröhre fanden sich noch etwa zwei wallnussgrosse Knoten. Die Infiltration im linken Parametrium war nicht mehr zu fühlen.

Kocher, (deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. IV u. X. Zur Pathologie und Therapie des Kropfes), (v. Langenbeck's Archiv Bd. XXIII. Zur Aetiologie der acuten Entzündungen) spricht die Ansicht aus, dass durch Traumen, Punctionen, Injectionen von Jodtinctur nur eine Disposition zur Entzündung des Kropfes geschaffen werde. Damit aber die Entzündung in dem einmal disponirten Gewebe zu Stande komme, sollen Infectionsstoffe in der Struma abgelagert werden. Er glaubt, dass dieselbe in vielen Fällen vom Magen und Darm aus namentlich bei Katarrhen dieser Organe in den Kropf gelangen. In gleicher Weise beschuldigt er Typhus, Pneumonie, entzündliche Processe des Uterus und seiner Adnexa im Puerperium. Unter 24 Fällen von Strumitis konnte er 9 Mal das Voraufgehen einer solchen Allgemeinerkrankung nachweisen. In unserem Falle ist das Vorhandensein einer solchen ebenfalls zu constatiren. Nach einem operativen Eingriff, bei dem man sie chloroformirt hat, wird die Kranke von heftigem Erbrechen befallen. Gleich nach demselben glaubt sie eine Vergrösserung der Halsgeschwulst



zu bemerken. Wir werden annehmen dürfen, dass bei dem Erbrechen Blutaustritte in das Kropfgewebe durch Ruptur von Gefässen stattgefunden haben. Gleichzeitig entwickelt sich eine Wochenbettsaffection, eine Endometritis und Parametritis, die sich aus der Beschaffenheit der Lochien und der Verhärtung im linken Parametrium, sowie aus der Schmerzhaftigkeit des Unterleibes mit Sicherheit diagnosticiren lassen. Vom Genitalapparat aus gelangten Infectionsstoffe in die mit Blutextravasaten durchsetzte Struma und riefen hier eine übelriechende Eiterung hervor.

Lücke (Die Krankheiten der Schilddrüse pag. 88) beschuldigt als Ursache des acuten Strumitis ebenfalls metastatische Processe (Pyämie und Typhus). Er beschreibt pag. 89 einen dem unseren insofern analogen Fall, als es sich in demselben ebenfalls um Compression der Trachea durch einen Abscess handelt. Derselbe war, von der Struma ausgehend, am hinteren unteren Ende des linken Lappens durchgebrochen und hatte die Trachea dicht über der Bifurcation comprimirt. Dieser Abscess konnte erst bei der Autopsie entdeckt werden. Es war intra vitam die Tracheotomie gemacht und ein Schlundrohr in die Luftröhre eingeführt worden, durch dessen Verstopfung der Kranke asphyktisch zu Grunde ging.

In Bezug auf die Therapie, die in solchen Fällen angezeigt ist, möchte ich noch bemerken, dass Kocher auf Grund seiner Erfahrungen bei Kranken, die nicht an Vereiterung einer abgekapselten Cyste leiden, die Punction mit nachfolgender Injection von 5 Proc. Carbolsäurelösung der breiten Eröffnung der Abscesse vorzieht. Er sagt (Zeitschrift für Chirurgie, Bd. X, p. 225) wörtlich: „Wir wollen hier ganz vorzüglich auf die Differenz aufmerksam machen im Verlauf der zwei schweren Fälle von Strumitis mit Gasentwicklung, deren Geschichte oben ausführlich mitgetheilt ist. Der erste dieser Fälle wurde mit ergiebigen Incisionen und energischer Desinfection behandelt, und doch vermochte diese Behandlung das Fortschreiten der Sepsis in Form gangränöser Phlegmone und septischer Intoxication nicht nur nicht aufzuhalten, sondern schien dasselbe eher zu beschleunigen. Im zweiten Falle dagegen abstrahirten wir nach dieser üblen Erfahrung von jeder breiten Eröffnung, sondern liessen den Eiter durch Punction und Aspiration entleeren, wobei zugleich der Schutz gegen Zutritt neuer Schädlichkeiten aus der äusseren Luft mit Sicherheit abgehalten werden konnte." (Der letzte Satz ist, wahrscheinlich in Folge eines Druckfehlers unrichtig.)

In unserem Falle war durch die beabsichtigte Tracheotomie die Behandlungsmethode (breite Eröffnung des Abscesses durch Incision) schon vorgezeichnet. Wir glaubten, von der Nachbehandlung durch antiseptische d. h. Occlusivverbände absehen zu müssen, sondern wählten die offne Wundbehandlung. Wir gingen dabei von der Vorstellung aus, dass auch die noch nicht vereiterten und verjauchten Theile der Struma mit Infectionsstoffen durchsetzt seien, und dass es schwer gelingen werde, mit irgend einem Desinficiens in die Maschen und Lücken des Gewebes einzudringen und so die schädlichen Fäulnisserreger zu zerstören. (In demselben Sinne spricht sich auch Wernich in seinem Aufsatze über „Bacterientödtung", Berl. Klin. Wochenschrift 1880, No. 5, aus). Unter einem Deckverbande werden dieselben, wenn das Secret keinen ganz freien Abfluss hat, ihre verderblichen Einflüsse in erhöhtem Masse geltend zu machen. Hier tritt vielmehr die offne Wundbehandlung in ihre Rechte. Breite Eröffnung, möglichst freier Abfluss jeden Wundsecrets (der in unserem Falle durch Einlegen sehr dicker Drains und durch erhöhte Lagerung des Oberkörpers erreicht wurde), öfteres (2 stündliches) Abspülen der Wundfläche mit desinficirender Flüssigkeit — das waren die Mittel, mit denen wir die drohende Sepsis bekämpfen zu müssen glaubten, und die auch in unserem Falle von dem besten Erfolge begleitet wurden.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit noch auf eine Gefahr hinweisen, die bei der Injection ätzender Flüssigkeiten in die durch acute Strumitis erstandenen Abscesse den Patienten droht. In No. 38 der Wiener medicinischen Presse vom 21. September 1879 wird aus der chirurgischen Abtheilung des Professor v. Mosetig-Morhof ein Fall von Strumitis suppurativa mit tödtlichem Ausgang mitgetheilt. Die betreffende Kranke litt an einer wahrscheinlich durch metastatische Processe theilweise in Suppuration übergegangenen Struma. Der Eiter ward anfangs durch Aspiration entleert; später, als durch diesen Eingriff eine Heilung nicht erreicht worden war, wurde die Abcesswandung mit dem Thermokauter durchgeglüht und ein Drainrohr eingelegt. Als die Eiterhöhle sich nicht schliessen wollte, beschloss man, nachdem Compression der Wandungen, Touchiren mit Lapis vergeblich angewendet war, die Abscesswandungen zu excidiren. Behufs vorheriger sorgfältiger Desinfection sollte die Höhle mit Chlorzink ausgespritzt werden, und wurde zur Einführung eines Drains eine Kornzange durch die gewucherten Granulationen des Fistelganges, der von der Eiterhöhle nach aussen führte, hindurchgeschoben. Dann injicirte man 8procentige Chlorzinklösung in den Hohlraum. 1 Minute nach der Injection sank die Kranke todt um. Bei der Section fand man die Wandungen des Abscesses aus sehr festem Bindegewebe bestehend, trotzdem aber klaffende Venenmündungen in denselben. Das injicirte Chlorzink war in die Venen gelangt, hatte dort Coagulation des Blutes zur Folge, und durch Embolien in die Lungenarterien trat sofortiger Tod ein.

Fall II. Am 8. Februar 1880 wurde in Bethanien ein 30jähriger Arbeiter wegen einer Fingerverletzung aufgenommen. Die Verwandten sagten aus, dass derselbe am 25. Jan. 1880 eine Quetschung des rechten Daumens durch Auffallen einer schweren Last erlitten habe. Pat. wurde anfangs ambulant mit warmen Umschlägen behandelt. Wenige Tage vor der Aufnahme des Kranken verschlechterte sich sein Befinden auffallend; er verlor zeitweise das Bewusstsein, klagte über heftige Schmerzen. Er soll früher bis auf eine geringe Anschwellung in der vorderen Halsgegend, die ihm aber keinerlei Beschwerden machte, stets gesund gewesen sein.

Stat. praesens. Pat. ist schwächlich gebaut. Das Bewusstsein ist stark getrübt; er liegt mit geschlossenen Augen apathisch im Bette und giebt auf Befragen keine Antwort. Der rechte Daumen ist stark geschwollen; an seiner dorsalen Seite befindet sich eine etwa 1½ Cm. lange Oeffnung, aus der sich etwas dünner leicht übelriechender Eiter entleert; durch diese Oeffnung dringt die Sonde auf rauhen Knochen. Es ist die 2. Phalanx des Daumens fracturirt und das Gelenk zwischen erster und zweiter Phalanx eröffnet. Drückt man auf das linke Schultergelenk oder bewegt den linken Arm, so verzieht Pat. etwas das Gesicht und greift mit der gesunden Hand nach der linken Schulter. Die Umgebung des Gelenks ist nicht geröthet oder geschwollen, passive Bewegungen sind in allen Richtungen ausführbar. Pat. hat eine etwa apfelgrosse Struma, die undeutliche Fluctuation darbietet. Druck auf dieselbe ruft anscheinend keinen Schmerz hervor. Zunge trocken, Hautfarbe leicht icterisch, Puls klein 120 Schläge in der Minute. Temp. 40,5.

Pat. bot somit das deutliche Bild einer weit vorgeschrittenen Pyaemie dar. Bei dem hoffnungslosen Zustande des Kranken wurde von jedem operativen Eingriffe abgesehen und nur Chinin und starker Wein verabreicht.

Am 14. Februar erfolgte der Tod, ohne dass sich in dem Zustande des Kranken etwas Wesentliches geändert hatte.



Die Fluctuation in der Struma war etwas deutlicher geworden.

Bei der am 16. Februar stattgefundenen Autopsie fand sich eine complicirte Fractur der zweiten Phalanx des rechten Daumens mit Eröffnung des Gelenks zwischen der ersten und zweiten Phalanx. In der Hand nirgends Abscesse. Bei Eröffnung des rechten Schultergelenks war am Gelenk, seiner Umgebung sowie an dem aufgesägten Os humeri macroscopisch nichts Pathologisches nachzuweisen. Ebenso erschienen die Organe der Brust- und Bauchhöhle normal, nur waren die Nieren im Zustande einer leichten parenchymatösen Entzündung. Hingegen fanden sich zwei etwa wallnussgrosse Abscesse in dem hinteren Theile der Struma, die von einander durch eine ungefähr ½ Cm. dicke Wandung getrennt waren. Die vordere Wand der Struma war etwa 1½ Cm. stark und hier und da von erbsengrossen Eiterpuncten durchsetzt. Die hintere Wand hatte kaum noch ¼ Cm. Durchmesser.

Wir hatten es demnach mit der Vereiterung einer gewöhnlichen colloiden Struma zu thun. Auch in diesem Falle wird die abscedirende Strumitis als eine metastatische, von der Fingerverletzung herrührend, aufzufassen sein. Auffallend ist der Umstand, dass abgesehen von der vielleicht vorhandenen geringen Affection des Schultergelenks die Schilddrüse das einzige Organ war, in dem sich Metastasen gezeigt hatten.

III. Zur antiseptischen (antizymotischen) Behandlung des Typhus abdominalis.

Von

Dr. C. G. Rothe in Altenburg.

(Schluss aus No. 11.)

Von den übrigen Fällen sollen nur noch einige zu möglichst kurzer Mittheilung herausgegriffen werden, theils um zu zeigen, wie gleichmässig sich bei allen der Verlauf gestaltete, theils weil bei einigen, namentlich auch bei jüngeren Kindern, eine wesentliche Abkürzung des Krankheitsprocesses angenommen werden musste.

Fall 13. Karl Scherling, Klempnerlehrling, 14 J., in Behandlung vom 2. October, mit Durchfall, Kopfschmerz seit mehreren Tagen, Hinfälligkeit, Temp. früh 39,5, Pr. 104. Einwickelung und Carbolmixtur stündlich.

3. October, Temp. 39,5, P. 84. Schläft viel.

4. October, Temp. 38,8, P. 92. Einwickelung unterlassen.

5. October, Temp. 38,3, P. 88. Arznei dreistündlich.

6. October, Temp. 39, P. 92. Arznei wieder stündlich.

7. October, Temp. 37,8, P. 80.

9. October, Temp. 37, P. 72.

20. October. Verlässt das Bett.

Fall 14. Camille Kressner, 16 J., in Behandlung nach mehrtägigem Unwohlsein am

9. October früh Temp. 40, P. 112, heftiger Kopfschmerz, Durchfälle, Ord.: Einwickelung und Mixtur.

10. October früh, Temp. 40, P. 100. Unruhe während der Nacht.

11. October früh, Temp. 37,2, P. 74. Zunge rein.

12. October früh, Temp. 37, P. 64.

20. October. Ausser Bett.

Fall 17. Anna v. T., 15 J., Stiftsfräulein, seit 3 Tagen Kopfweh.

10. October früh, Temp. 40,4, P. 116. Sehr heftiges Kopfweh und vollständige Apathie. Etwas durchfällig und unfähig, etwas Anderes, als Wasser zu sich zu nehmen. Ord.: Einwickelung und Carbolmixtur. Temp. 40. P. 104.

11. October. Schlecht geschlafen, heftiger Kopfschmerz, Temp. früh 39,7, P. 108, Abends Temp. 39, P. 108. Wegen Uebelkeit Eispillen.

12. October früh, Temp. 39, P. 102, Abends Temp. 39,8.

13. October, wie gestern. Abends Temp. 38,8. Nachts guten Schlaf. Wenig Durst. Verweigert alle Nahrung.

14. October früh, Temp. 38,6, P. 100, Abends Temp. 38. Zunge feucht.

15. October früh, Temp. 38,2, P. 92, Mittags Temp. 37, Abends Temp. 39,4.

16. October früh, Temp. 38,4, P. 76, Abends Temp. 38,4. Nimmt zum ersten Male etwas Kaffee, Fleischbrühe und Wein. Kopfschmerz fort.

17. October früh, Temp. 39, Puls 68, Mittags Temp. 36,8, Abends 38,4.

18. October früh, Temp. 38, P. 76, Abends Temp. 37. Schläft stets die ganze Nacht. Die Einwickelungen sind schon seit mehreren Tagen weggeblieben. Arznei zweistündlich.

21. October früh, Temp. 38,3, P. 76, Abends Temp. 38,8. Menstruation.

24. October früh, Temp, 37,9, P. 92, Abends Temp. 38,6. Verlangen nach Nahrung. Stuhlverstopfung.

26. October früh, Temp. 37, P. 72, Abends Temp. 37,5.

Von da an allmälige Reconvalescenz bei gutem Appetit, aber noch länger anhaltender Schwäche.

Fall 18 und 19. Herr und Frau Knoll, Bäcker, kommen gleichzeitig in Behandlung am 14. October mit Kopfschmerz, Durst, Durchfall und heftigem Fieber; Temp. bei beiden 39,5, P. 100 und 120. Es wurde nur die Mixtur ohne die Einwickelung verordnet, und schon am dritten Tage fiel bei beiden die Temp. auf 37,5, Puls 64 und 68 und nach zehn Tagen konnten beide zeitweilig das Bett verlassen.

Fall 21. Max Ronas, 5 J., seit mehreren Tagen erkrankt, am 23. October früh, Temp. 40, Puls 140; wiederholte Krämpfe, dünne Stühle. Ord.: Acid carbol., Spir. V. āā 1,00, Tr. Jodi gtt. X., Tr. Aconiti 1,00, Aqu. 50,00, Syr. s. 10,00 Ol. Menth. gtt. ij., stündlich 1 Theelöffel.

24. October, Temperatur und Puls wie gestern, grosse Unruhe, viel Durst.

25. October, Temp. 39,6, P. 104.

26. October, Temp. 40, P. 116.

27. October, Temp. 39, P. 88. Krämpfe nicht wiedergekehrt. Schläft.

29. October, Temp. 38,5, P. 88. Nimmt Nahrung.

1. November, Temp. 37, P. 96.

4. November. Entlassen.

Fall 23. Lina Friedrichsdorf, 15 J. In einem Hause, wo schon mehrere Erkrankungen vorhergegangen. Zur Behandlung

29. October, Temp. 40,7, P. 104, Kopfschmerz und Stupor. Wässerige Ausleerungen. Ord.: Mixtur und Einwickelungen.

30. October, Temp. 40,2, P. 104. Leichtes Delirium in der Nacht. Stupor.

31. October. Wie gestern. Mixtur ohne Digitalis.

1.—5. November. Allmäliges Absteigen der Temperatur heute Temp. 39, P. 76. Taubheit mit Stupor. Nimmt leichte Nahrung. Dünne Ausleerung 1—2 Mal täglich. Urin sparsam. Rechtsseitige Pneumonie.

Bis zum 8. November Temperatur constant 39, P. 64 am Morgen, Abends Temp. 38,8—39.

9. November, Temp. 38,5, P. 60.

Von da bis zum 17. November Schwanken der Temperatur von 38,2—39, P. 64—72. Die Arznei, welche seit einer Woche nur 2stündlich gegeben wurde, wird auf 3 Mal täglich beschränkt.

18. November früh, Temp. 39, P. 72, unregelmässig. Sonst ziemliches Wohlbefinden. Arznei stündlich.



19. November, Temp. 37,8, P. 60. Appetit. Arznei dreistündlich.

20. November, Temp. 37, P. 60. Urin grünlich gefärbt, klar und hell.

22. November, Temp. 37, P. 52. Arznei ausgesetzt. Subjectives Befinden gut. Stuhl normal. Grosse Muskelschwäche.

Fall 24. 50jährige Frau. Schon nach 4 Tagen Herabsetzung des Pulses auf 70, der Temperatur auf 38—38,4, und Genesung nach 3 Wochen.

Fall 25. Olga Ronas, 7jähriges Schwesterchen des 5jährigen Max R. (Fall 21). Zeichnete sich durch ungewöhnlich hohe Temperatur aus, am 3. und 4. Tage 42,7 und 42,8 des Mittags, und während der ganzen ersten Woche nicht unter 40,5 des Morgens, bei fortwährender Somnolenz und Apathie und einem Puls von 132—144, so dass ich anfangs an Meningitis dachte, bis die übrigen Zeichen die Diagnose sicher stellten. Hier wurden die kalten Einwickelungen mit der Carbolbehandlung verbunden, und bei ermässigter Temperatur (38,5), P. 96—100, reiner, feuchter Zunge und Appetitsregungen, war die Kranke am Ende der 2. Woche anscheinend ausser Gefahr und konnte nach 3 Wochen aufstehen. Trotz der enormen Temperatur wich das Bewusstsein nie vollständig, und die dickbelegte Zunge blieb feucht und begann am 9. Tage von den Rändern her sich zu reinigen. Diese Erscheinung habe ich bei allen so behandelten Fällen beobachtet. Die Zunge nahm in keinem derselben jene trockene, braune, harte und krustige Oberfläche an, welche sonst ein constantes Symptom in heftigeren Fällen ist, und die gastrischen Erscheinungen traten spätestens im Beginne der zweiten Woche zurück, um unter leichten Appetitregungen einem behaglichen Befinden Platz zu machen. Ich mache auf diesen Umstand besonders aufmerksam, um bei etwaigen weiteren Versuchen festzustellen, ob auch dies eine nicht zu unterschätzende Wirkung des Jodcarbols ist. Die Wirkung auf das Fieber scheint je nach der Intensität der Infection (Allgemeinerscheinungen) früher oder später, zwischen zwei und zehn Tagen einzutreten, und ich habe deshalb die Dosis zuletzt etwas erhöht, d. h. auf Acid. carbol., Spir. Vini āā 1,00, Tr. Jodi 1,00, auf Mixt. 120,00, stündlich 1 Esslöffel, ohne dass bei 2—3 wöchentlicher, ununterbrochener Darreichung je Intoxicationserscheinungen eintraten. Chinin ist in keinem Falle gegeben worden.

Vergleicht man die in diesen Krankengeschichten enthaltenen Zahlen, so ergiebt sich, dass sämmtliche Fälle mit sehr hohen Morgentemperaturen (meist 40° und darüber) in Behandlung kamen, und dass bei allen gleichmässig zuerst der Puls, dann die Temperatur innerhalb 2 bis 7 Tagen herabgingen, der Puls häufig unter das Normale, um nie wieder zur früheren Höhe aufzusteigen, ausser da, wo die Arznei, wie in Fall 17 und 23 geschah, versuchsweise ausgesetzt, oder seltener gegeben wurde. Darüber, dass diese auffallende Erscheinung nicht der Digitalis zuzuschreiben ist, existirt für mich kein Zweifel, denn erstens habe ich von so mässiger Dosis derselben namentlich bei Typhus nie so constante und dauernde Herabsetzung des Pulses gesehen, und zweitens wurde sie in allen Fällen nur der ersten Flasche der Arznei zugefügt, dann aber weggelassen und gleichwohl trat die Wirkung, wie namentlich aus Fall 23 ersichtlich, im späteren Verlaufe sehr eclatant ein und liess sofort nach mit dem Aussetzen der Mixtur. Die kalten Einwickelungen wurden in allen Fällen nur wenige Tage, bis die Temperatur nicht mehr 39 dauernd überstieg, fortgesetzt, und wenn ich mir vergegenwärtige, wie wenig sie sonst, z. B. noch in zwei der ersten 6 Fälle, trotz ununterbrochener 3—4 wöchentlicher Anwendung[1]) im Stande waren, eine dauernde und zuverlässige Entfieberung zu bewirken, so dass gewöhnlich noch Bäder mit ihrem zweifelhaften Erfolge angewendet wurden, so finde ich auch in ihnen keine genügende Erklärung für die Uniformität dieses Verlaufes.

Auch die Annahme einer Täuschung oder eines Spiels des Zufalls dürfte bei 19 nach einander so gleichmässig verlaufenden Fällen wohl etwas gezwungen sein. Und so bleibt denn nichts übrig, als der Jodcarbolsäure eine ziemlich intensive „antipyretische" Wirkung zuzuschreiben — ob blos beim Typhus, oder auch bei anderen fieberhaften Infectionskrankheiten, bleibt zu erproben. Ich hatte in dieser Zeit nur Gelegenheit, sie in einem Falle von puerperaler Endometritis mit hohem Fieber zu versuchen und zwar mit genau demselben Erfolge, dass (natürlich unter gleichzeitiger örtlicher Medication) die Temperatur und der Puls schon am dritten Tage von 39,8 und 112 auf 37,5 und 68 zurückgingen, ohne wieder aufzusteigen.

Wie aber liesse sich diese „antipyretische" Wirkung, falls sie sich bestätigte, erklären? Findet, wie bei der Digitalis, eine directe Einwirkung auf die Gefässthätigkeit durch Reizung des Vagus oder der Herzganglien statt, oder vollzieht sich die Entfieberung secundär durch allmälige Entfernung oder Bekämpfung der Ursache des Fiebers? Ich möchte Beides annehmen. Das Fieber beim Typhus steht ohne Zweifel in geradem Verhältnisse zu dem localen Processe im Dünndarm, dem Sitze der örtlichen und der Quelle der allgemeinen Infection. Mit diesem Infectionsherde kommt nun das Jod-Phenyl durch stündliche Einführung in mehr oder weniger unmittelbare Berührung, namentlich nach vorheriger Entleerung des Darmes und es würde sich dabei um eine directe Entfaltung der antiseptischen, wenn man will, bacterienvernichtenden Eigenschaft des Mittels handeln. Daraus würde sich erklären, 1. dass eine um so längere Zeit zum Hervortreten seiner Wirkung erforderlich ist, je intensiver nach den Allgemeinerscheinungen die örtliche Läsion und die Allgemeininfection anzunehmen ist, wie in Fall 10, 17 und 23; und 2. dass nach dem theilweisen Aussetzen des Mittels in Fall 13 und 23 sofort die Fiebererscheinungen wieder schärfer hervortraten. Da aber die Herabsetzung des Pulses meist der Temperaturerniedrigung vorherging und oft wochenlang auf und unter dem Normalen blieb, bei einem Schwanken der Temperatur zwischen 38 und 39°, so lässt sich eine directe Einwirkung auf das Herz nach Art der Narcotica nicht wohl verkennen. Gleichwohl unterscheidet sich der Puls von dem Digitalispuls dadurch, dass er nicht wie dieser unregelmässig und aussetzend wird.

Als weitere Eigenthümlichkeit des Verlaufes ist hervorzuheben, dass sämmtliche Kranke schon nach den ersten Tagen, sobald die gastrischen Erscheinungen in den Hintergrund traten, versicherten, sich ganz wohl zu fühlen, und dass dieses subjective Wohlbefinden ungestört anhielt bis zur Reconvalescenz. Letztere verlief gleichfalls bei Allen ungestört, nicht unterbrochen durch die lästigen kleinen Rückfälle,

[1]) Ich pflege die Einwickelungen permanent zu machen. Der Kranke wird auf ein breites und von den Achselhöhlen bis über die Kniee reichendes, in kaltem Wasser ausgerungenes Laken, welches wiederum auf eine noch grössere wollene Decke gebreitet war, gelegt und in beide eingeschlagen, so dass die blossen Füsse direct von der warmen Decke eingehüllt werden. Alle 10—20 Minuten wird ein zweites ebenfalls bis über die Kniee reichendes, aber den Kranken nur vorn bedeckendes, in kaltes Wasser getauchtes Laken auf dem ersten gewechselt, welches bis zum Abend liegen bleibt. Den Kranken wird dadurch der ihnen stets unangenehme und ihre Ruhe störende Shock erspart. Sie schlafen oft unter dem Wechsel des äusseren Lakens ruhig weiter. Die Temperatur wird ohne jähes Herabdrücken und Wiederaufsteigen schon vom Anfang an auf mässiger Höhe (39—40°) erhalten. Des Nachts wird in der Regel die Einwickelung entfernt.



welche häufig in der 4. und 5. Woche auf neue Nachschübe des örtlichen Processes hinzudeuten scheinen.

Das Mittel selbst wird von den Kranken, Kindern und Erwachsenen, gern genommen, und zwar wochenlang, was man weder dem Chinin, noch insbesondere dem salicylsauren Natron nachrühmen kann. Das Pfeffermünzöl verdeckt vollständig den unangenehmen Geruch, und nie wurden gastrische oder sensorielle Störungen, wie nach den oben genannten Mitteln, wahrgenommen. Dabei empfiehlt es sich durch seine Billigkeit, bei den jetzigen Chininpreisen ein ganz erheblicher Umstand. Es scheint wesentlich, dass das Mittel in hinreichender Dosis (1 : 2,00 ad aqu. 120,0 mit Tr. Jodi 1,00) stündlich bis zur entschiedenen Wirkung auf Puls und Temperatur und dann zweistündlich bis zur Fieberlosigkeit, also selbst 3—4 Wochen lang fortgegeben werde. Ob die Carbolsäure ohne Jod dieselbe Wirkung hat, weiss ich nicht. Seit 10 Jahren habe ich die Verbindung mit Jod (nach Saroli eine chemische zu Phenyl-Jodür) bei Phthisis, Diphtheritis, Durchfällen etc. angewendet und nie gewagt, sie wieder aufzugeben.

Ich würde mich mit diesen Resultaten einer kleinen Versuchsreihe nicht an die Oeffentlichkeit wagen, wenn ich nicht den Eindruck empfangen hätte, dass es wünschenswerth wäre, sie irgendwo wiederholt und entweder bestätigt oder berichtigt zu sehen. Hier können Jahre vergehen, ehe sich wieder Gelegenheit zu weiteren Prüfungen bietet, und ich befinde mich in ähnlicher Lage, wie vor 10 Jahren mit den von mir in der „Klinischen Wochenschrift" veröffentlichten Versuchen der antiseptischen Behandlung der Schwindsucht mittels Jod-Carbolsäure-Inhalationen[1]). Die Resultate waren sehr ermuthigend, und Mehrere, die ich damals als sichere Todescandidaten ansah, leben heute noch im besten Wohlsein. Nur ein einziger College in Bayern hat meines Wissens die Sache der Prüfung werth gehalten. Einige Medicinalräthe fragten mich sogar höhnisch, ob ich die armen Phthisiker immer noch inhaliren lasse, — und heute streiten sich Innsbruck und Greifswald um die Priorität, denn ob Benzoë- oder Carbolsäure, ändert nichts an dem Princip, und keines von beiden ist ein „Specificum". Ich finde dies sehr erklärlich, und erwähne nur die Thatsache zur Unterstützung meiner Bitte an die Herren Collegen, die Sache einer Prüfung werth zu halten und das Resultat der Prüfung mitzutheilen.

IV. Ueber die Wirkungen des benzoësauren Natron gegen Diphtheritis.

Vortrag, gehalten in der geburtshilflichen Gesellschaft zu Leipzig am 17. November 1879.

Von

Dr. med. F. W. Helfer,

pract. Arzt u. Geburtshelfer.

Bevor ich auf die Anwendung und Erfolge des Natrium benzoicum in der Diphtheritis komme, muss ich eine kurze Notiz über Gewinnung des Präparates vorausschicken. Man stellt die Benzoësäure theils aus dem Benzoëharz, theils aus Pferdeurin, theils aus Steinkohlen dar. Alle drei Darstellungsweisen liefern mit kohlensaurem Natron verschiedenartige benzoësaure Salze in ihrem äusseren Aussehen sowohl, als durch den Geruch sich leicht unterscheidend. Das aus dem Harz gewonnene ist blendend weiss, von lieblichem benzoëharzigem Geruch, während das aus Pferdeurin in Böhmen fabricirte einen Stich in's Gelbliche und urinösen und das aus Steinkohlen in Paris gefertigte eine dunkle Färbung mit bittermandelöligem Geruch hat. Es kann also hier nur das Natrium benzoicum in Frage kommen, was aus dem Benzoëharz gewonnen worden ist. Am deutlichsten kommt der unterscheidende Geruch bei der Inhalation zum Vorschein.

In Folge der Versuche von Graham in dem Laboratorium des Herrn Prof. Klebs in Prag, in Bezug auf die vernichtende Wirkung des Natrium benzoicum auf die Bacterien und Micrococcen haben Schüller, Klebs, Letzerich und L. Hoffmann, als Antisepticum bei Diphtheritis, Scarlatina mit Diphtheritis, ausgedehnten phlegmonösen Processen mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet. Letzerich hat 24 Diphtheritiskranke behandelt und unter diesen waren 8 schwere Erkrankungen, von denen nur ein Kind starb, was zu spät mit dem benzoësaurem Natron behandelt wurde. L. Hoffmann in Berlin hat 12 Fälle behandelt, von denen alle in Genesung gegangen sind. Ich habe 10 Fälle behandelt, die sämmtlich genesen sind, unter diesen waren vier so schwere Erkrankungen, wie ich deren früher niemals Genesung gesehen habe.

In den ersten Fällen habe ich zur Einleitung der Kur noch Brechmittel aus Tart. stibiat. 0,18 auf 60,0 Aq. destill. je nach dem Alter einen Thee — Kinder- oder Esslöffel gegeben, um die fauligen Stoffe aus dem Magen- und Darmkanal zu entfernen, später aber, als ich in einem vorgerückten Stadium hinzugerufen worden war, bin ich sofort zur Anwendung des Natrium benzoicum sowohl in Mixturform und zwar nach der Letzerich'schen Formel (Natrium benzoicum 5,0, Aq. destill. Aq. menth. pip. aa 40,0, Syr. cort. aurant. 10,0, stündlich einen Kinderlöffel im Alter bis zu 2 Jahren, von 3 — 5 Jahren 8 Grm., über 5 Jahren 10 Grm. und Erwachsene 15 Grm. auf 100 Flüssigkeit) je nach dem stündlich oder zweistündlich und zwar so, dass eine solche Portion innerhalb 24 Stunden genommen werden musste. Ich habe nach dem innerlichen Gebrauch niemals üble Folgen gesehen. Herr Dr. Bahrdt in Leipzig will schon nach dem ausschliesslich innerlichen Gebrauch ruhrartige Durchfälle gesehen haben, was ich, wie jene obengenannten Experimentatoren niemals zu beobachten Gelegenheit hatten. Bei allen meinen Patienten habe ich stets nur das Pulvis subtilissimus als Streupulver entweder mit dem Pinsel auf Tonsillen und Rachen aufgetragen, habe aber als noch besser und viel leichter bei kleinen Kindern anwendbar den Insufflageur von Tobold in Berlin gefunden, der aus einer Hartgummiröhre mit verschliessbarer Kammer gleich wie bei den Hinterlader-Gewehren mit Gummiballon besteht. Man schüttet das Pulver in die Kammer, verschliesst selbige mit dem Schieber und indem man die Röhre meistentheils beim Schreien des Kindes in den Mund auf die Zunge nach dem Rachen zu bringt, drückt man mit einem kräftigen Druck den Ballon, wodurch der ganze Rachen mit dem Pulver gleichsam austapezirt wird. Auf diese Weise umgeht man alle Unannehmlichkeiten, welche beim Pinseln meistens für die kleinen Patienten, Umstehenden und Arzt hervorgerufen werden.

Die Zubereitung des Pulvis subtilissimus ist eine etwas schwierige, weil sich das benzoësaure Natron sehr schwer pulverisiren lässt, es darf durchaus nicht körnig sein, sondern muss, um es als Subtilissimus zu erhalten, erst noch durch den Staubbeutel hindurch gestäubt werden.

Bei dieser Behandlungsweise habe ich in den leichten Fällen meistentheils am 2. — 3. — 5. Tage die Diphtheritis zur Heilung gebracht. Die in den ersten beiden Tagen vorhandenen Fieber und erhöhten Temperaturgrade sanken sehr bald herab.

Den 3. August 1879. Herr G. aus Danzig, Buchhandlungscommis, 19 Jahre alt. Der weiche Gaumen tief dunkelblauroth gefärbt, die Tonsillen beider Seits und die Uvula mit dickem diphtheritischen Belag belegt, der Geruch aashaft, Zunge dickgrau weiss-bräunlich belegt, Appetitlosigkeit, grossen Durst ohne vollständige Befriedigung wegen der Schlingbeschwerden, Stuhlverstopfung, Puls 96, Temperatur 38,6 — 39,5. — Brechmittel und nach dessen Wirkung Abends Bestreuung des Rachens mit benzoësaurem Natron und innerlich jene Mixtur mit 15 Grm. auf 100 Solution. Das Bestreuen wurde an den beiden ersten Tagen zweistündlich fortgesetzt. Am 2. Tage trat Stillstand der Diphtheritis und am 4. Tage die Losstossung der Häute ein, am 8. Tage waren Rachen, Tonsillen und Uvula vollständig frei von diphtheritischem Belag. Irgend eine Nervenerscheinung oder Lähmung trat nicht ein. Am 14. Tage konnte der Patient seinem Berufe wieder nachgehen.

Den 18. August 1879. Wilh. Schr..... Kaufmannssohn. Ein dreijähriger Knabe zeigte die Diphtheritis in hohem Grade auf Rachen, Tonsillen, Uvula nach oben durch die Choanen in die Nase sich erstreckend. Fieber mässig, Appetitlosigkeit, grossen Durst, Stuhlverstopfung. Vom 18. bis 23. August früh waren die diphtheritischen Erscheinungen fast vollständig unter der angegebenen Behandlung verschwunden, nur ein ganz leichter spinnwebeartiger Beleg auf der rechten Tonsille, so gross wie ein 5 Pfennigstück war zu sehen. Ich habe an diesem Morgen noch das benzoësaure Natron mit dem Pinsel aufgetragen. Am 25. August war die Diphtheritis von Neuem in intensiverer Art und Weise aufgetreten. Das bereits vollständig verschwundene Fieber hatte sich wieder erhoben. Delirien und Krämpfe traten auf, das Sensorium war vollständig verschwunden, die Augen geröthet, die Augäpfel nach oben gedreht, die Hände und Füsse wurden willenlos herumgeworfen, der Urin ging unwillkürlich ab, Stuhlverstopfung. Temperatur 39,6 — 40,0 — 40,8. Ich gab jetzt stündlich von einer 10 Gramm-haltigen Mixtur und liess in gleichen Zeitzwischenräumen mittelst des Insufflageurs von Tobold das benzoësaure

[1]) „Ueber die lokale Behandlung der Phthisis pulmonalis und der Diphtheritis mit Carbolsäure." Klin. Wochenschr., Juni 1870, No. 23 u. 24.



Natron einblasen. Jene rigoröse Behandlung währte $1^1/_2$ Tage, nach welcher Zeit die Krämpfe sich verloren, das Kind wieder besinnlich wurde und sich erholte. Am 18. Tage der Erkrankung waren sämmtliche Erscheinungen verschwunden.

Den 9. Sept. 1879. Sohn des Herrn W........, Kaufmann. Einen noch schwereren Fall bot ein Knabe von 4 Jahren dar, bei welchem die Eltern die Krankheit erst am 5. Tage dadurch erkannt hatten, dass das Kind Nasenbluten bekam und die Häute der Nase bei dieser Gelegenheit sich theilweise losstiessen. Aus den Nasenlöchern fand dicker zäher stinkender Ausfluss statt. Bei der Untersuchung fand ich den harten Gaumen, die Gaumenbögen, Tonsillen und Uvula nach oben und hinten durch die Choanen bis vorn an die Nasenlöcher mit diphtheritischem Belag überzogen. Zunge dick graubräunlich belegt, aashafter Geruch, grosse Schlingbeschwerden beim Schlucken von Flüssigkeiten, vollständige Appetitlosigkeit, Durst gross, Stuhlverstopfung. Puls 100 — 120, Temperatur 40,0. Die Mixtur 10 Grm. auf 100 Grm. und das Einblasen wurde stündlich angewandt. Am 10. September steigerte sich das Fieber und traten Krämpfe ein, welche bis zum 12. September anhielten. Während dieser ganzen Zeit war keinen Augenblick das Sensorium frei, die Augen geröthet, meistens Strabismus nach oben, Arme und Füsse wurden umhergeworfen. Nach energischer Behandlung mit benzoësaurem Natron war das Kind am 10. Tage ausser aller Gefahr.

Hier muss ich die Bemerkung einschieben, dass das Natrium benzoicum ziemlich stark auf die Nieren wirkt. Sämmtliche Kranke liessen sehr gut und grosse Mengen Urin, was auch Hoffmann bei Morbus Brightii in zwei Fällen angiebt. Bei meinen mit benzoësaurem Natron behandelten Patienten habe ich kein Albumen in dem Urin gefunden, während die früheren letalen Fälle stets Eiweiss im Urin zeigten.

Wie schon früher bemerkt, habe ich weder üble Folgen von der Anwendung des benzoësauren Natrons gesehen, noch nachfolgende Lähmungs-Erscheinungen, wie bei anderen Behandlungsweisen beobachtet, so weder Amaurose, Loquela nasalis, Regurgiren der Flüssigkeit durch die Nase, Anästhesien und Lähmungen. Nur bei den beiden Knaben war unwillkürlicher Urinabgang während der Krampfperiode und einige Tage nach diesem vorhanden.

Das Natrium benzoicum hat den Vorzug vor der Carbolsäure, dass diese höchst unangenehm und beschwerlich für die kleinen Patienten zu appliciren ist. Diese muss verdünnt in dem Verhältniss 1 : 10 mit dem Charpiepinsel aufgetragen werden, während das erstere einfach eingeblasen wird. Hierbei kommen eine Menge Unzuträglichkeiten vor. Beim Gurgeln oder Einspritzen mittelst einer Zinnspritze der verdünnten (1 : 50 1 : 100) doch noch immer ziemlich starken Lösung der Carbolsäure werden sehr leicht kleine Mengen von derselben verschluckt und es können Vergiftungs-Erscheinungen eintreten. Die etwaigen Blutungen beim Ecrasiren mittelst des Charpiepinsels (ein Haarpinsel ist unbedingt zu vermeiden, weil dieser zu leicht bei nur einigem Vollsein mit Carbollösung einen Tropfen herabfliessen lässt und neue Aetzungen erzeugt) werden durch wiederholtes Betupfen mit concentrirter Carbolsäurelösung sofort gestillt und können daher eine Fortpflanzung der Bakterien in das Blut nicht bewerkstelligen, während hingegen das benzoësaure Natron als Streupulver sich leicht einblasen und ebenso die Mixtur in jener oben von Letzerich angegebenen Form gut einnehmen lässt.

Nachträglich habe ich noch zwei Fälle, ein 18jähriges Mädchen und eine Frau von 43 Jahren auf gleiche Weise behandelt, beide sind innerhalb $2^1/_2$ — 3 Tagen von ihrer Diphtheritis befreit worden.

Am 1. Januar 1880 bekam ich ein Mädchen von 2 Jahren 3 Mon., Tochter des Herrn Kaufmann M..... an Masern in Behandlung, deren Schwester schon die Masern überstanden hatte. Die Masern waren innerhalb 24 Stunden normal entwickelt und mässiges Fieber vorhanden. Bei der Untersuchung fand ich die vordere Partie des Gaumens ziemlich stark dunkel geröthet und die Stimme belegt. Den 3. Januar Abends 5 Uhr croupöser Husten mit asthmatischem pfeifendem Ton verbunden. Das benzoësaure Natron als Inhalationsmittel wurde angewendet. Bei den Inhalationen wurden anfänglich zwar die Hustenanfälle mit Würgen vermehrt, jedoch konnte man deutlich bemerken, wie das Kind den Dampf begierig einzuathmen strebte, weil dieser ihn bei dem Husten Erleichterung brachte. Erst am 7. Januar trat der eigenthümliche croupöse Ton durch freiwilliges Erbrechen von zähem dickem Schleim zurück und der katarrhalische Charakter war der vorherrschende, welcher auch bis heute den 9. Januar verblieben ist. Das Kind ist fieberfrei, trinkt mit Appetit seine Milch wieder, Verdauung ist regelmässig, Schlaf ruhig, stundenlang, Athmen dabei ruhig ohne irgendwie Rasselgeräusch dabei zu hören, die Gefahr des Croupes mithin vollständig verschwunden. Die Inhalationen sind 80 Stunden ohne auszusetzen fortgebraucht worden und später erst seltener in Anwendung genommen. Das Kind hat bei den Inhalationen ungefähr 50 Grm. benzoësaures Natron verconsumirt, ohne dass irgend welche Nachtheile zu bemerken waren. Zwischendurch wurde der Spiritus sal. amm. anis. mit dem Infus. rad. Ipecac. und des Kali carbonicum in Mixtur, auch drei Mal der Tartarus stibiatus bei dem Würgen, um das Brechen zu befördern, in refracta dosi gegeben.

Nachtrag: Das Kind ist ohne alle Nachkrankheiten gesund verblieben und hat sich von seiner schweren Erkrankung leicht erholt.

Leipzig, den 15. März 1880.

V. Ein Wort der Entgegnung auf den Artikel von R. Volkmann in No. 8 des Centralblattes für Chirurgie „E. Meusel (Gotha) Osteotomia subtrochanterica".

In dem Januarheft der Correspondenzblätter des Vereins Thüringer Aerzte habe ich 3 orthopädische Operationen veröffentlicht, eine Keilexcision am Trochanter, mit welcher ich eine hochgradige Beuge- und Abductionsstellung des luxirten und am Becken ankylosirten Oberschenkels beseitigt habe, ein redressement forcé bei Genu valgum und eine keilförmige Excision, mit der ich einen doppelseitigen Klumpfuss corrigirte.

In No. 8 des Centralblattes für Chirurgie referirt Herr Volkmann über den ersten Fall und hebt hervor, dass ich die Excision mit dem Osteotom und nicht mit dem Meissel gemacht habe, in der Besorgniss, es könne durch die Erschütterung durch den Meissel eine Necrose des Oberschenkelkopfes verursacht werden. Er hält die Befürchtung für eine missverständliche, da die Erschütterung allein ohne gleichzeitige septische Einflüsse eine Necrose nicht hervorrufen könne. Er führt die gewaltige Erschütterung an, welche bei Schenkelhalsfracturen, die dadurch entstehen, dass das Becken wie ein breiter hölzerner Hammer auf das Caput femoris schlägt und wo der Schenkelhals nicht bloss bricht sondern noch tief in den Trochanter hineinfährt und ihn zertrümmert, doch eine Necrose nicht hervorruft, und erinnert schliesslich daran, dass die Säge, und das Osteotom sei ja eine sehr grobe Säge, viel leichter Necrose hervorrufen könne als der Meissel.

Ich habe nachfolgende Entgegnung an die Redaction des Centralblattes für Chirurgie eingesandt, da dasselbe aber Repliken nicht aufnimmt, die geehrte Redaction der Deutschen medicinischen Wochenschrift um die Aufnahme ersucht.

„Das was Herr Volkmann über die grössere oder geringere Möglichkeit mit dem Osteotom oder mit dem Meissel eine Necrose hervorzubringen gesagt hat, hat nur Gültigkeit für die Schnittflächen und nicht für den ganzen oberhalb der Excision gelegenen Knochentheil, worauf es in meinem Falle angekommen wäre".

Wenn Herr Volkmann die Erschütterung durch den Meissel vergleicht mit derjenigen, welche eine Schenkelhalsfractur hervorruft, so erinnere ich daran, dass die Ernährungsverhältnisse eines vereiterten, luxirten und mit dem Becken ankylosirten Schenkelkopfes doch ganz wesentlich andere Bedingungen setzen als eine noch so schwere Schenkelhalsfractur vorfindet.

Herr Volkmann sagt: „Das was wir am Knochen Necrose nennen, also das Absterben und die unter Eiterung erfolgende Abstossung eines zusammenhängenden Stückes setzt stets die gleichzeitige Wirksamkeit irgend welcher septischer Stoffe voraus".

Ich widerspreche dem nicht. Aber bei einem vereiterten und ausgeheilten Hüftgelenk kann man die Möglichkeit von dem Vorhandensein bis dahin latenter septischer Stoffe nicht mit Sicherheit ausschliessen. Nicht mit Unrecht fürchtet man sich ein ausgeheiltes fungöses Gelenk unnöthig zu erschüttern und etwaige in das Narbengewebe eingebettete septische Keime von Neuem aufzurütteln.

Bei fast allen meinen Osteotomien benutze ich den Meissel. In der von Herrn Volkmann citirten Veröffentlichung folgen zwei von mir mit dem Meissel ausgeführte Osteotomien, aber trotzdem halte ich in einem Fall wie in dem der Resect. subtroch. den Gebrauch des Osteotoms für gerechtfertigt. E. Meusel.

VI. Referate und Kritiken.

Anton von Troeltsch. Die Krankheit des Gehör-Organs im Kindesalter. Aus Gerhardt's Handbuch des Kinderkrankheiten Tübingen 1880.

Der um die Ohrenheilkunde hochverdiente Verfasser hat in dem vorliegenden Werke die wichtigsten Erkrankungen des kindlichen Gehörorgans in dem engen Raume von 144 Seiten zusammengestellt.

Schon diese Kürze verleiht der Arbeit einen Vorzug, der namentlich dem vielbeschäftigten Practiker zu Gute kommt. Denn wenn auch das jetzt in 6. Auflage vorliegende Lehrbuch der Ohrenheilkunde des Verfassers sich einer grossen Verbreitung erfreut, so hat dasselbe an Volumen so zugenommen, dass es schwer fallen dürfte, die dem kindlichen Gehörorgane zufallenden Abschnitte schnell herauszufinden. Damit soll nicht etwa gesagt sein, dass die Arbeit nur in einem Auszug aus jenem Lehrbuch bestehe: Sie ist im Gegentheil ein durchaus selbständiges, aus einem Guss geschriebenes Werk, das manche neuen Gesichtspunkte enthält.

Es kann nicht die Aufgabe des Ref. sein, eine weitschweifige Inhaltsübersicht zu geben. Soll er Einiges hervorheben, so wäre dies vor Allem das Kapitel über die noch so oft verkannte und unterschätzte eitrige Mittelohrentzündung. Hier ist ein Feld, wo der practische Arzt unendlich viel Gutes thun und die traurigen „Folgezustände übelberathener Ohren-Eiterungen" durch frühzeitiges, energisches Eingreifen zu einem guten Theil mildern könnte, wo indessen aus mangelhafter Kenntniss des Gehörorgans und der erforderlichen Untersuchungsmethoden von vielen Aerzten noch schwere Unterlassungssünden begangen werden.

In seltsamem Widerspruch hiermit wird dagegen auf einem andern Gebiete, nämlich auf dem der fremden Körper, durch unbefugtes und voreiliges Handeln noch immerfort viel Schaden angerichtet, und sagt Verfasser sehr richtig:

„Es steht unbedingt fest für die weitaus überwiegende Mehrzahl solcher Fälle, dass der Uebel Schlimmstes nicht die im kindischen Spiele eingebrachten Gegenstände waren, sondern die Fremdkörper aus Stahl und Eisen, mit denen nachher im Ohr herumgesucht wurde und nach deren Anwendung gewöhnlich auch erst das Kind an Schmerz im Ohre und andern Erscheinungen zu leiden pflegt".

Diese wenigen, herausgegriffenen Punkte mögen genügen, um von Neuem auf die Wichtigkeit des Gegenstandes hinzuweisen und die Lectüre der vorliegenden Arbeit dringend zu empfehlen. A. Lucae.

VII. Journal-Revue.

Syphilis.

5.

Piffard (New-York), the local treatment of Eczema. Medic. times and gaz. Jan. p. 46.

Verf. sieht sich seinen Landsleuten gegenüber in die für uns befremdliche Nothwendigkeit gesetzt, darauf aufmerksam machen zu müssen, dass eine allgemeine innere Behandlung nicht zur Beseitigung von Eczemen genüge, sondern ein locales Eingreifen erfordere. Die eczematöse Disposition erheische dagegen eine Allgemeinbehandlung. — Seine Rathschläge sind folgende.

1. im acuten Stadium: Anwendung von Arg. nitr. in Substanz.
2. im Beginn des chron. Stadium (Röthe, oberflächliche Desquamation, mit Nässen oder Trockenheit der erkrankten Partie):

Rp. Kalii bromat. 0,6—1,2
Aq. rosar.
Glycerini āā 20,0. S. Zum Betupfen.

Statt dessen kann man eine Arnica-Abkochung zur Einreibung benutzen mit nachträglicher Application von Cold-cream. — Etwa vorhandenes Jucken schwindet dann meistens; wenn nicht lässt P. die Stellen mit Cloroform oder folgender Mischung benetzen:

Rp. Chloral. hydrat.
Camphor. āā 0,6—0,12.
Tere exact. c.
Vaseline 30,0.
S. Salbe.

3. Bei Bläschen- und Pustelbildungen:
Waschen mit Aq. phagedaenic. nigra und lutea.
4. Bei Krustenbildung
ist reines Wasser schädlich. Zur Entfernung dient:

Rp. Natr. chlorat. 1,0—2,0
Aq. rosar.
Glycerini āā 30,0.

Dann folgt Salbenapplication, am besten eines Ung. Zinci oder Ung. Hydrargyr. Die Bleisalben hält P. für weniger wirksam.

5. Im Stad. squamos. (Ecz. squamos. Hebrae) empfiehlt P. gleichfalls die Theer-Präparate.

6. Das Chronisch-werden eines Eczem's entsteht nach P. entweder aus einer gewissen Indolenz oder als Folge einer excessiven Reizung.

Ist die Farbe eines solchen Eczemflecks blass, das ganze Aussehen schlaff, so empfiehlt P. eine Irritation durch Hydrarg. bijodat. od. bichlorat. in Salbenform oder durch Jodtinctur, oder Canthariden-Collodium oder eine Pomade, die aus Wachs und Crotonöl hergestellt wird. Besonders gute Erfolge sollen subcutane Injectionen von 0,3 bis 0,6 einer $^1/_5$—1% Lösung von Natr. arsenicos. in die einzelnen Eczemflecke gehabt haben. Dieselben müssen bisweilen alle 2—3 Tage wiederholt werden. Doch genügt oft schon eine einzige. — Ist es auf diese Weise gelungen, wieder ein acuteres Stadium herzustellen, so folgt die dem entsprechende Behandlung.

Dicke Infiltrationen werden, wie nach Hebra, mit Kaliseifen oder Sol. Kali caust. behandelt. A. Neisser.

Cottle, Ueber Gebrauch und Anwendung des Jodoforms. (Lancet 18. Jan. 1879.)

C. hat das Jodoform innerlich bei tertiär-syphilitischen Geschwüren der Zunge und bei Nasopharyngeal-Affectionen angewandt. Doch befriedigte ihn der Erfolg keineswegs. Er fand recht häufig allgemeinen Jodismus. — Um so mehr empfiehlt er die externe Application, mit der Einschränkung jedoch, immer den Ablauf des acut-entzündlichen, schmerzhaften Stadiums der Ulcerationen abzuwarten. Er fand bisweilen eine stark irritirende Eigenschaft des J., die sich nicht nur in heftiger Röthung der Haut dokumentirte, sondern auch in recht lebhafter Schmerzhaftigkeit des Geschwürsgrundes. (In der That hat man bisher über der meist anaesthesirenden Wirkung des Jodoforms diese exacerbirende zu wenig betont. Bisweilen liegt die Ursache in einer nicht genügend feinen Pulverisirung der feinen Jodoform-Krystalle. Ref.).

A. Neisser.

VIII. Vereins-Chronik.

Geburtshilfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 15. December 1879.

Vorsitzender: Herr Ahlfeld.
Schriftführer: Herr E. A. Meissner.

Die Sitzung begann mit einer Gedächtnissfeier des Stifters der geburtshilflichen Gesellschaft weil. Hofrath Prof. Dr. J. C. G. Jörg zu dessen (am 24. December) bevorstehenden 100. Geburtstage. Zunächst hielt Herr Dr. Kirsten folgende Gedächtnissrede:

Hochgeehrte Anwesende!

Wenn ich in der heutigen Sitzung das Gedächtniss des hochverehrten Mannes in Ihnen wachrufe, der die erste Anregung zur Bildung unserer Gesellschaft gegeben und der bis zu seinem Tode in den Räumen dieser Anstalt so segensreich und erfolgreich lehrte und wirkte; wenn ich mit dankbarem Herzen die Erinnerung an diesen Mann pietätvoll heute erneuere, im Hinblick auf seinen in wenigen Tagen bevorstehenden 100. Geburtstag, so glaube ich mich der Ueberzeugung hingeben zu können, dass meine Worte in den Herzen Aller Anklang finden werden, mögen sie nun als seine Schüler selbst Gelegenheit gehabt haben, seinen Lehren zu lauschen und seine rastlose Thätigkeit zu bewundern, oder aber beim Studium der Geburtshilfe auf ihn hingewiesen worden sein, den man wohl mit Recht als einen Bahnbrecher der rationellen Geburtshilfe bezeichnen darf.

Nichts ziemt der jetzt wirkenden Generation wohl mehr und ehrt sie selbst, als dass sie dankbar sich derer annimmt, die ihr die Wege geebnet und die Bahn gezeigt, auf der sie fortarbeitend das gesteckte Ziel möglichster Vollkommenheit erreichen können. Zu diesen Männern, deren Thäthigkeit eine bahnbrechende genannt werden muss, gehört unstreitig unser Jörg. Seiner dankbar zu gedenken, lassen Sie heute unsere erste Aufgabe sein und gestatten Sie mir deshalb vor Ihren Augen eine kurze Skizze seines Lebens und Wirkens zu entrollen, die Ihnen am besten darstellen wird, wie er sich selbst nicht nur ein Denkmal in den Herzen seiner Schüler gesetzt hat, sondern ein unvergängliches Denkmal für die Nachwelt, auf das auch die kommenden Generationen mit Ehrfurcht zurückblicken werden.

Johann Christian Gottfried Jörg wurde am 24. December 1779 zu Pendel bei Zeitz geboren und bezog 1800 die Universität Leipzig in der Absicht, Naturwissenschaften zu studiren. Ein Zufall gab seinem Studium eine andere Richtung: Eine Grabrede war es, die ihn seiner Wissenschaft zuführte, die ihm, dem rastlos thätigen Manne alsbald eine Neugestaltung nach den ewigen Grundsätzen der Natur zu verdanken haben sollte. Im 22. Jahre seines Lebens sprach er am Grabe seines innig verehrten Lehrers, des Professors der Anatomie zu Leipzig, Dr. Haase, herzergreifende Abschiedsworte, durch welche er sich die Zuneigung des vielbeschäftigten Stadtgeburtsarztes Dr. Menz erwarb. In Folge dessen wurde Jörg sein Assistent und verrichtete für denselben mehrere Jahre hindurch alle geburtshilflichen Operationen. Er wurde auf diese Weise in die operative Geburtshilfe eingeführt, ohne vorher die Physiologie der Geburt studirt zu haben, denn einen Lehrstuhl der Geburtshilfe gab es damals noch nicht, die Geburtshilfe ward als ein Theil der Chirurgie angesehen. Hören wir, was er selbst über diesen seinen Bildungsgang mittheilt und wie er darüber in seiner Rede bei der Eröffnung des neuen Hörsaales in diesem Gebäude urtheilt:

„Von 1803 an war ich im Operiren so weit vorgeschritten, dass kein Kind zu fest für mich im Uterus oder im Becken stand. Die Anträge zu künstlichen Entbindungen mehrten sich für mich sowohl von Dr. Menz, als auch von Privatpersonen aus, und ich galt unter meinen Commilitonen als ein äusserst begünstigter Student, weil mir soviel Gelegenheit geboten war, Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und deren Kinder zu behandeln. Was lernte ich aber durch das Behandeln und Selbstbeenden vieler Geburten? Ich bildete mich in kurzer Zeit zu einem fertigen Operateur, hatte aber bis dahin keine einzige normal verlaufende Entbindung gesehen. Wenn wir bei Gebärenden eintrafen, wurden diese ohne Zeitverlust künstlich entbunden und ich habe, weil ich meinen Lehrer als tüchtigen und kenntnissreichen Geburtsarzt verehrte, später ebenso gehandelt.



Anfang des Jahres 1804 fielen mir „Dr. Lucas Johann Boër's Abhandlungen und Versuche geburtshilflichen Inhalts zur Begründung einer naturgemässen Entbindungsmethode" in die Hände und rissen mir die Schuppen von den Augen. Aus ihrem Inhalte ersah ich, dass ich viele Frauen künstlich entbunden hatte, welche ohne meine Beihülfe von selbst niedergekommen sein würden. Von Stunde an bemühte ich mich, die naturgemässe Geburt kennen zu lernen und mein Operiren zu beschränken; ich ging selbst nach Wien, lernte Boër und seine Behandlungsweise näher kennen und sann von da an unausgesetzt auf die wissenschaftliche Begründung dieser Methode, die sich in ihren Erfolgen als sehr wohlthätig zu erkennen gab.

Diese totale Umänderung in meinem Wissen über die Geburt, die auf mein Gemüth nicht ohne Einfluss bleiben konnte, hat es dahin gebracht, dass ich mich unerschütterlich fest von der wohlthätigen und heilsamen Wirkung der Naturthätigkeit im Acte der Geburt überzeugt habe. Jedenfalls hat der Umstand viel zur Erzeugung dieser Festigkeit beigetragen, dass ich das frühere willkürliche Entbinden der Geburtshelfer in seiner ganzen Ausdehnung und in seiner Schädlichkeit kennen gelernt habe".

Zur Vervollständigung seiner in Wien gemachten Beobachtungen, zog Jörg den Gebärakt der Thiere in den Bereich seiner Studien und erforschte auch hierbei die Kräfte und Hilfsmittel der Natur im Acte des Gebärens. Das Resultat dieser vergleichenden Studien veröffentlichte er im Jahre 1808 in einer Schrift: Ueber das Gebärorgan des Menschen und der Säugethiere im schwangeren und nichtschwangeren Zustande. „Naturae" war von nun Jörg's Wahlspruch geworden, an dem er festhielt, bis der Tod seine müden Augen schloss!

Von der Zeit an, wo er sich habilitirte und promovirte, am 9. Februar und 23. August 1805 übte er unausgesetzt die Geburtshilfe bis zum Ende seines Lebens aus und lehrte mit seltner Energie mündlich und schriftlich die Ansichten, an deren Wahrheit er mit jugendlicher Kraft der Ueberzeugung bis in sein höchstes Alter festhielt. Ein ganz besonders günstiges Feld für seine Thätigkeit eröffnete sich ihm, als er im Jahre 1810 zum Director der durch die Stiftung der Frau Appellationsräthin Dr. Trier in's Leben gerufenen Hebammenschule und Entbindungsanstalt und gleichzeitig zum Professor an der Universität ernannt wurde. Jetzt hatte er hinlänglich Gelegenheit, die Wahrheit seiner Anschauung und Auffassung, wie der daraus resultirenden Lehren durch die günstigsten Erfolge zu beweisen und hatte gleichzeitig die Genugthuung durch seine zahlreichen Schüler und Schülerinnen des In- und Auslandes, dieselben in immer weiteren Kreisen zum Segen der leidenden Frauen verbreitet und zur Geltung kommen zu sehen. Grosse Verdienste hat er sich namentlich um das sächsische Hebammenwesen und die ganze Geburtshilfe sowohl practisch als auch wissenschaftlich durch die Herausgabe vieler Schriften über Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten erworben, die der Staat durch Ernennung zum kgl. sächs. Hofrath und Ritter des Civilverdienstordens, sowie zahlreiche medicinische Gesellschaften durch seine Erwählung zu ihrem Ehrenmitgliede anzuerkennen suchten.

Mit der ihm eigenen Energie und Schärfe des Geistes verfocht er seine Ansichten über die Rechte der Natur und die naturgemässe Behandlung der Geburt gegen die Herren Osiander, Wohlfarth, Reil, Bozzini, Beaudelocque und Germann. Daneben schrieb er auch über das epidemische Nervenfieber, über Verkrümmungen, die Cholera, sowie mehrere Schriften diätetischen Inhaltes, ungerechnet seiner zahlreichen Obergutachten geburtshilflichen Inhalts als Mitglied der medicinischen Facultät. Die fortwährende Steigerung der Anforderungen machte im Jahre 1826 die Uebersiedlung der von ihm geschaffenen Lehranstalt und im Jahre 1853 eine bedeutende Erweiterung derselben durch Neubau nöthig. Bei Gelegenheit der feierlichen Grundsteinlegung zu dem neuen Gebäude sprach Jörg bei den üblichen 3 Hammerschlägen Worte, die uns in aller Kürze das Programm seines Lebens und Wirkens klar legten.

(Schluss folgt.)

Zweite öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

(Vorläufiger Bericht.)

Zweiter Tag: 29. Februar.

Vorsitzender: Herr G. Thilenius.
Schriftführer: Herr Brock.

Zunächst erhält das Wort Herr Seiche (Teplitz) über die Wirkung der Teplitzer Heilquellen bei den Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen und illustrirt seinen Vortrag durch viele sehr interessante Krankengeschichten. Alsdann spricht Herr Hertzka (Carlsbad) über Leukophakia lingualis und berichtet namentlich über 3 Fälle, bei denen als ätiologische Momente Blutarmuth und Ernährungsstörungen anzusehen seien; Syphilis konnte bestimmt ausgeschlossen werden. An der Discussion über diesen Vortrag betheiligen sich die Herren Hamburger (Franzensbad), Seemann (Berlin), Fellner (Franzensbad), Rohden (Oeynhausen), A. Baginsky (Berlin). Hierauf hält Herr Liebreich einen Vortrag über Ozon, welcher darin gipfelt, dass es bis jetzt kein Mittel gebe, den Ozongehalt der Luft zu messen und dass das Ozon keine therapeutische Wirkung auszuüben vermöge. An der sich daran anschliessenden Discussion nehmen Theil die Herren Lender, Ewald (Berlin), v. Liebig, Liebreich und Basch (Marienbad). — Herr Lender (Kissingen) spricht über das Thema: Ist eine der Ursachen apoplectischer Anfälle physikalischer oder chemischer Natur? Durch statistische Daten beweist der Vortragende, dass das schnelle Herabgehen des Barometers nicht, wie andrerseits behauptet wurde, eine Ursache für Gehirnapoplexien sei. —

Zu den Standesangelegenheiten übergehend, spricht Herr Hamburger (Franzensbad) über den persönlichen Verkehr zwischen Hausarzt und Badearzt.

Herr Rohden (Lippspringe) schlägt folgende Resolution vor: Die balneologische Section empfiehlt dringend die Bildung ärztlicher collegialer Vereine in den Badeorten. Diese Resolution wird einstimmig angenommen. Schliesslich stellt Herr Hamburger den Antrag: Die balneologische Section spricht den Wunsch aus, es möge von den Ordinationen am Brunnen in den Badeorten, in denen sie noch bestehen, Abstand genommen werden. Auch dieser Antrag wird von der Versammlung genehmigt.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 11, 29. bis 6. Februar. Aus den Berichtstädten 4163 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 28,2 pro Mille und Jahr (27,1); Lebendgeborene der Vorwoche 5948, Zuwachs 1785 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 34,5 Proc. (30,4). Diese No. enthält ausser den Jahresübersichten der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse für die Städte Darmstadt-Bessungen und Görlitz eine Uebersicht der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Bayern während des Jahres 1879 und eine Zusammenstellung der Erkrankungen und Sterbefälle am gelben Fieber in der Havanna seit dem Jahre 1856, jedoch nur in absoluten Zahlen, so dass leider die Mortalitätsziffer der einzelnen Jahre dem Leser nicht ersichtlich ist.

2. Epidemiologisches. 1. Pocken. London, 29. Februar bis 6. März 8 Todesfälle, 49 Neuerkrankungen, Bestand in den Hospitälern 197. Paris, 27. Februar bis 4. März, 71 Todesfälle. Wien, 29. Februar bis 6. März, 17. Prag in derselben Zeit 15, und Bukarest 38 Todesfälle. — 2. Typhus. Paris, 29. Febr. bis 6. März 69, Petersburg, 22. bis 28. Febr. 48 Todesfälle. — 3. Flecktyphus. Petersburg, 22.—28. Febr. 29 Todesfälle. — 4. Rückfallstyphus. Berlin, 29. Februar bis 6. März. Neuaufgenommen in den 9 grösseren Krankenhäusern 50, gestorben 1. Braunschweig. Sept. v. J. 6, October 2, November 3, December 12, Januar d. J. 68 Erkrankungen in der Stadt Braunschweig (unter den letzteren 18 aus Herbergen!). Wolfenbüttel während des Januar 6 Fälle. — Hessen. Vom 5. bis 10. März l. J. sind in den Recurrenshospitälern in Giessen zugegangen 7 Kranke, genesen entlassen wurden 21, ein Sterbefall hatte nicht statt und es verblieb ein Krankenbestand von 39 (31 M., 8 W.); im Ganzen waren seit Beginn der Epidemie daselbst aufgenommen worden 189 Kranke (167 M., 22 W.), von welchen der Krankheit erlagen 17 (15 M.. 2 W.). — Im Recurrenshospitale zu Friedberg sind vom 5. bis 10. März zugegangen 4 Kranke, genesen entlassen wurden 6, und es verblieben in Behandlung 23; insgesammt haben bis jetzt daselbst Aufnahme gefunden 73 Kranke (71 M., 2 W.), und sind von diesen verstorben 4 (M.). Abgesehen von einigen hin und wieder in den Provinzen Starkenburg und Oberhessen, z. B. in Bensheim, Biblis, Dieburg und Rainrod, beobachteten Erkrankungsfällen von annoch zweifelhafter Art befinden sich einzelne Rückfallsfieberkranke zur Zeit noch in Behandlung in den Hospitälern zu Darmstadt und Offenbach, sowie in den Orten Alsfeld, Odenhausen, Reiskirchen, Saasen, Altenstadt und Feldkrücken. Unterm 4. d. M. hat das Grossh. Kreisamt dahier die nachstehende Bekanntmachung, betr. Sicherungsmaassregeln gegen die Verbreitung des Typhus, erlassen. — § 1. Von jedem Falle einer Erkrankung an einer typhusartigen Krankheit (Unterleibstyphus, Rückfallstyphus, Flecktyphus) hat der behandelnde Arzt, sowie Jeder, welcher nach Besichtigung eines Kranken auf die Heilung desselben bezügliche Rathschläge ertheilt hat, unverzüglich und zwar unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung des Erkrankten an das einschlägige Kreisamt schriftliche Anzeige zu erstatten. — § 2. Unterlassung der nach § 1 vorgeschriebenen Anzeige wird mit Geldstrafe bis zu 30 Mark geahndet. Bestrafung tritt dann nicht ein, wenn jene Anzeige zwar nicht von dem Verpflichteten, so doch von anderer Seite unverzüglich erstattet worden ist". — 5) Gelbes Fieber. Rio de Janeiro 16.—31. Jamer. 95 Todesfälle.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten etc. Wien. Prof. Dr. Stricker hat die Redaction der medicinischen Jahrbücher definitiv niedergelegt.

— Soeben ist die dritte Auflage der Schrift Prof. R. Heidenhain's „der sogenannte Thierische Magnetismus" erschienen, wiederum durch fernere Mittheilungen von ihm und P. Grützner vermehrt.

— Das Archiv für pathologische Anatomie enthält in seinem letzten Hefte folgende Bitte des Herrn Herausgebers, die eine allzu gerechtfertigte ist, als dass wir nicht auch unsererseits zu ihrer Bekanntmachung beitragen sollten:

„Es werden mir, wie ich mit Dank anerkenne, von vielen Collegen anatomische Präparate, exstirpirte Geschwülste, Missgeburten u. dgl. zugeschickt, welche nicht selten ungemein werthvolle Bereicherungen des wissenschaftlichen Materials darstellen. Aber derartige Zusendungen erfolgen vielfach unter meiner persönlichen Adresse, auch wenn ich längere Zeit von Berlin abwesend bin, und es entstehen daraus grosse Unbequemlichkeiten, indem die Post diese Sendungen bei Angabe meines Namens in der Regel in meiner Wohnung abliefert. Ich ersuche daher die Herren Collegen, derartige Sendungen stets an das Pathologische Institut, Charité-Krankenhaus, zu adressiren und meinen Namen auf der Adresse gar nicht zu erwähnen.

Berlin, 29. Februar 1880. Virchow".

— San.-Rath Dr. M. Ries ist, anscheinend ganz unerwartet, gestorben. Indem wir uns vorbehalten, die Bedeutung des trefflichen Mannes später noch eingehender zu erörtern, wollen wir doch schon jetzt hervorheben, dass Berlins Aerzte mit ihm einen der hervorragendsten und loyalsten Collegen verloren haben.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 6.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Petition um Aufhebung des Impfzwanges. III. Hilferuf an den hohen Deutschen Reichstag.

Derselbe enthält, wie wir aus No. 2 der Correspondenzblätter des ärztlichen Vereins von Thüringen entnehmen, 900 angeblich von Aerzten gesammelte durch die Impfung entstandene Gesundheitsbeschädigungen, mit Angabe des Namens des Impflings, der Zeit der Impfung und des Namens des Arztes, der die Impfbeschädigung verursacht haben soll. Von Thüringenschen Aerzten haben die Petition unterschrieben Dr. Goullon jun. in Weimar, ausserdem ein Dr. von Gerhardt, Leibarzt in Gera, zu dessen Namen die Correspondenzblätter ein ? setzten und der auch im Boerner-schen Reichs-Medicinal-Kalender nicht aufzufinden ist. Wenn wir den ersten Hilferuf an den Reichstag um Aufhebung des Impfzwanges mit Prof. Germann-Leipzig an der Spitze in Erinnerung bringen, über welchen wir in No. 34, 36 und 37 der Deutschen Med. Wochenschrift, Jahrgang 1878, ausführlich kritisch referirten, wobei wir die absichtlichen Entstellungen und Unwahrheiten in demselben aufdeckten, so bezogen sich die Falsa doch nur auf die Impfung als solche, beziehungsweise auf deren prophylactischen Werth als sanitätspolizeiliche Maassregel. Der gegenwärtige Hilferuf aber ist ein, wie die Correspondenzblätter sagen, von Unwahrheiten und absichtlichen Verdrehungen strotzendes Schriftstück, welches sich in maasslosen Verdächtigungen gegen die Impfärzte selbst richtet. In anerkennenswerther Weise hat der VII. deutsche Aerztetag am 13. September 1879 den Beschluss gefasst, die in dem Hilferuf aufgeführten Fälle, soweit thunlich, durch die Aerztevereine prüfen und das Resultat veröffentlichen zu lassen. No. 2 der Vereinsblätter beginnt mit der Veröffentlichung der Resultate. Im Hilferuf wird unter No. 258 über einen Todesfall durch die Impfung in folgender Darstellung berichtet: „Die Tochter des Herrn Friedrich Döhler, Pächter des Schützenhauses in Teichwolframsdorf, 1 Jahr alt, war ein blühendes, hübsches Kind. Da Frau Döhler es noch nicht impfen lassen wollte, so wurde ihr angezeigt, dass sie in Strafe verfalle. Darauf brachte sie ihr gesundes Kind zur Impfung. Zwei Tage darauf erkrankte dasselbe, magerte in wenigen Tagen bis auf Haut und Knochen ab und musste am 5. oder 6. Tage nach unsäglichen Schmerzen sterben." Diese Darstellung beruht, wie folgendes Schreiben ergiebt, auf verläumderischer Erfindung: „Berga a/Elster den 14. Februar 1880. Hochgeehrter Herr Amtsphysikus! Nachdem ich mich an einem der letzten Tage, um jeden Irrthum auszuschliessen, persönlich an Ort und Stelle von dem Sachverhalt überzeugt habe, theile ich Ihnen ganz ergebenst mit, dass gegen die Impfung des Kindes Döhler, Tochter des Teichwolframsdorfer Schützenhauspächters Friedrich Döhler, im Sommer 1879 durchaus keine Einwendung von Seiten der Eltern gemacht worden ist. Die Mutter desselben hat es vielmehr mit der grössten Bereitwilligkeit zur Impfung gebracht. Das Kind, welches heute noch lebt und vollständig gesund ist, wurde im Revisionstermine mit drei normal entwickelten Pusteln vorgestellt. Irgend welche Störung des Gesundheitszustandes in Folge der Impfung war weder damals an dem Kinde nachweisbar, noch ist solche nach Aussage der Eltern selbst bis zur Gegenwart überhaupt je hervorgetreten: weder in der Zeit zwischen Impf- und Revisionstermine, noch auch später sind krankhafte Erscheinungen irgend welcher Art hervorgetreten.

Indem ich zum Schlusse der Hoffnung Ausdruck gebe, dass der Autor der vorliegenden, vollständig grundlosen Denunciation ermittelt und zur Rechenschaft gezogen werden möge, verbleibe ich etc.

Dr. Kindermann."

Wir dürfen uns wohl der Mühe überhoben halten, dem irgend Etwas beizufügen. Betrübend ist die Wahrnehmung, dass auch Pastoren und Prediger unter den Petenten sind und sich zur Theilnahme an Fälschungen gebrauchen lassen — Männer die ja die Apostel der Wahrheit sein sollen!

Die Geburtsschädigungen und Folgekrankheiten, welche nach einer Zusammenstellung des „Hilferufes" durch die Impfung veranlasst worden sind, umfassen 44 verschiedene Krankheitsspecies. Unter letzteren lesen wir: Abmagerung, Appetitlosigkeit, Blutarmuth, Erblindung, Gehirnentzündung, Gerstenkörner, Krämpfe, Veitstanz, Krümmung des Ellenbogengelenks, Krümmung des Rückgrates, Lähmungen, Lungenschwindsucht, Lungenentzündung, Nasenkatarrh, Ohnmacht, Rhachitis, Ruhr, Schwerhörigkeit, allgemeine Schwäche des Körpers, Schwäche des Geistes, Umwandlung des Temperaments. Und unter solchen Blödsinn setzen deutsche Aerzte am Ende des 19. Jahrhunderts ihren Namen! Man sieht, bis zu welchem Grade von Corruption Fanatismus führt! W.

Wir schliessen hieran folgenden Beitrag zur Agitation der Impfgegner, welchen das Correspondenzblatt der sächsischen Kreis- etc. Vereine in No. 5 d. J. publicirt:

„Das Urtheil eines sächs. Landpfarrers über das D. Impfgesetz und die med. Wissenschaft im Allgemeinen. Der „III. Hülferuf" der Impfgegner an den D. Reichstag enthält als wichtigen Beitrag ein Schreiben von Herrn Pastor Rudel in Constappel bei Wilsdruff, welches zuerst berichtet, dass derselbe, seitdem im J. 1857 seine älteste Tochter nach der 1. Impfung „lebensgefährlich erkrankt" sei, „kein Kind wieder" habe impfen lassen, dass im letztvergangenen Jahre seine 4 jüngsten Kinder zusammen die Blattern unter Kaltwasserbehandlung glücklich überstanden haben, und dann mit folgenden Worten schliesst:

„„Der Impfzwang ist eine Tyrannei, der Impfglaube ist ein schmachvoller Aberglaube, und die ärztliche Wissenschaft, wie sie an den Universitäten auf Staatskosten gelehrt wird, ist mit Ausnahme etwa der Physiologie und eines Theiles der Pathologie eine Wissenschaft des Irrthums und ein Schaden für das Menschengeschlecht! — Vier meiner Kinder, wie sie nach einander geboren, sind mir unter den Händen angesehener Aerzte gestorben; sämmtliche Nachgeborene von derselben Mutter habe ich durch die Naturheilmethode erhalten. — Indem ich Ihren Bestrebungen gegen die Tyrannei des medicinischen Aberglaubens den besten Erfolg wünsche, zeichne etc.""

Wir würden gegenüber dieser Aeusserung, von der uns die Freundlichkeit eines Herrn Collegen sichere Kenntniss vermittelt hat, unserem Principe, die Agitationen der Impfgegner, Naturärzte etc. in unserem Blatte keiner Beachtung zu unterziehen, Folge leisten, wenn sie uns nicht als Ausdruck der Ansichten eines Geistlichen entgegenträte. Dürfte doch eben die Thatsache, dass ein akademisch gebildeter Mann, welcher in seiner hochgeachteten und einflussreichen Stellung ganz eigentlich zur Förderung der Cultur, zur Pflege des Sinnes für gesetzliche Ordnung besonders unter der Landbevölkerung berufen ist, sich nicht scheut, gegen eine staatliche Institution, gegen eine Wissenschaft und ihre Vertreter derartige Schmähungen auszusprechen, nicht nur das Interesse des direct beleidigten Standes, sondern auch die Aufmerksamkeit der Staatsbehörde — mindestens vom psychologischen Standpunkte aus — zu erregen geeignet sein!"

2. Amtliches.

Preussen. Erfahrungen, welche sich seit dem Erlass des Reglements für die Prüfung behufs Erlangung der Befähigung zur Anstellung als Kreisphysikus vom 10. Mai 1875 ergeben haben, lassen es mir geboten erscheinen, den §§ 1 und 2 dieses Reglements statt ihrer gegenwärtigen Fassung die nachfolgende zu ertheilen:

§ 1. „Zur Physikatsprüfung werden nur Aerzte zugelassen, welche die medicinische Doktorwürde bei der medicinischen Fakultät einer deutschen Universität nach vierjährigem medicinischen Studium auf Grund einer besonderen von der ärztlichen getrennten mündlichen Prüfung und einer gedruckten Dissertation erworben haben. Die Zulassung erfolgt zwei Jahre nach der Approbation als Arzt, wenn die ärztliche Prüfung „vorzüglich gut" oder „sehr gut" bestanden ist, in den übrigen Fällen nach drei Jahren."

§ 2. „Das Gesuch um Zulassung zur Prüfung ist unter Beifügung der Approbation als Arzt, eines Lebenslaufs und des Nachweises über den dem § 1 entsprechenden Erwerb der Doktorwürde an die betreffende Königliche Regierung (Landdrostei) zu richten, welche hierüber an den Minister der Medicinal-Angelegenheiten berichtet: Von letzterem wird die Zulassung direkt an den Kandidaten verfügt." Sofern künftig sich Kandidaten zur Prüfung melden sollten, welche vor dem gegenwärtigen Erlass die medicinische Doktorwürde in anderer Weise erworben haben, als durch den § 1 in seiner neuen Gestalt verlangt ist, behalte ich mir die Entscheidung über ihre Zulassung für jeden einzelnen Fall vor. Im Uebrigen tritt die veränderte Fassung der §§ 1 und 2 des Reglements sofort in Kraft. Die Königliche Regierung etc. wolle den vorstehenden Erlass alsbald in Ihrem Amtsblatt zur öffentlichen Kenntniss bringen.

Berlin, den 4. März 1880.

von Puttkammer.

An sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Geh. San.-R. den San.-R. DDr. Gabriel und Jul. Meyer in Berlin, Ch. als San.-R. den DDr. Schwann in Godesberg, Rud. Wolf in Schlangenbad und Wiegand in Mansfeld. — Mecklenburg: Ritterkr. d. Wend. Kr. den Medic.-R. DDr. Stahl und Buchholtz in Schwerin. — Würtemberg: Ritterkr. I. Kl. Friedr.-O. Oberamts-A. Dr. Pfeilsticker in Hall. — Sachsen: Ch. als Geh. Med.-R. Prof. Dr. B. Schmidt in Leipzig.

Ernannt: Bayern: Dr. Beyerlein in Weissenburg a. S. zum Bez.-A. I. Kl. in Kissingen.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Dr. Bruski in Carthaus, Dr. von Borzyskowski und Dr. Batka in Pelplin, Dr. Ernst Backhaus in Marienwerder, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Meynert in Potsdam: Generalarzt Dr. von Stückrad von Königsberg i. Pr. nach Berlin, Ober-Stabsarzt Dr. Loewer als General-Arzt von Berlin nach Königsberg i. Pr., Ober-Stabsarzt Dr. Klipstein von Worms nach Königsberg i. Pr., Dr. Erythropel von Oederquart nach Freiburg, Dr. Bremer von Wormswede nach Scharmbeck. Dr. Gerhardt in Angermünde, Dr. Nohstadt in Frankfurt a. M., Dr. Richter in Berlin.

Gestorben: Preussen: Reg.- u. Med.-R. Dr. Arens in Münster, Dr. M. Ries in Berlin, Stabsarzt Dr. Lehmus in Glogau, Dr. Büllingen in Hückeswagen, Geh. San.-R. Dr. Grossmann in Fritzlar, San.-R. Dr. Pabst in Petershagen, San.-R. Dr. Amende in Myslowitz. — Bayern: Hofrath Dr. Klinger in Bad Steben, Dr. Koch in Ochsenfurt.

Vacant: Bayern: Landgerichts-Arzt-Stelle zu Schweinfurt (Landgerichts-Arzt Dr. H. v. Fabrice das. in den erbetenen Ruhestand versetzt.)

Gesucht: Arzt in Gross-Alsleben bei Oschersleben Magistrat das. — Seelow (der Arzt soll unverheirathet sein) Magistrat das. — Loburg Magistrat das. — Dritter „tüchtiger junger" Arzt in Gollnow (9000 Ew.) Bürgermeister Kiesler das. — Berun O./S. Magistrat das.



Sonnabend **№ 13.** 27. März 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber den arteriellen Druck bei Morphium-Vergiftung.

Von

C. Binz.

Die auch von mir auf Grund der bisherigen Erfahrung am Menschen und der eigenen Anschauung am Thier ausgesprochene Meinung, durch giftige Gaben Morphin, werde unter anderem der arterielle Blutdruck in beachtenswerther Weise herabgesetzt, wurde von Witkowski in dieser Zeitschrift als durchaus ungerechtfertigt bezeichnet[1]). Ich wies in Folge dessen an Witkowski's Versuchen nach, dass aus ihnen das von ihm Geschlossene nicht hervorgehe, eher das Gegentheil; und zeigte an eigenen neuen Versuchen die Richtigkeit der alten Auffassung[2]).

Ein Hauptargument Witkowski's war, die Druckabnahme sei Folge der tiefen Gehirnnarkose des Thieres. Meine Versuche ergaben, das zwischen der Tiefe der Narkose und dem Blutdruck keinerlei grades Verhältniss besteht. Die Depression des Druckes kann noch vorhanden sein, z. B. von 141 auf 117, von 118 auf 56, zu einer Zeit, wann das Thier schon wieder vollkommen wach ist. Sie kann umgekehrt von ganz verschiedener Tiefe sein bei vollständigem Gleichbleiben completer Narkose am nämlichen Thier (vgl. meinen früheren Versuch IV).

[1]) 1879 No. 40 S. 515.
[2]) Ebendaselbst 1879 No. 48 u. 49.

Darauf wendet Witkowski von neuem[1]) ein, in meinen Versuchen sei die Verminderung des arteriellen Blutdrucks so gering gewesen, dass sie die Grenze der Fehlerquellen (??) bei derartigen, zumal bei so lange fortgesetzten Versuchen kaum oder gar nicht überstiegen habe.

Er sagt ferner: „Schon die stundenlange Fesselung der Thiere, die dadurch bewirkte psychische Depression, die erzwungene Bewegungslosigkeit können vollständig so kleine Herabsetzungen des Blutdrucks erklären."

Was zuerst die angebliche Geringfügigkeit der von mir erhaltenen Abfälle anlangt, so will ich hier kurz wiederholen. Es fiel unter dem Einfluss des Morphins der arterielle Druck vorübergehend in Versuch:

I.	von	118	auf	88	Mm. Hg.
II.	„	141	„	111	„ „
IV.	„	118	„	51	„ „
III.	„	137	„	116	„ „

Solche Abstände in dem Verhalten eines für das Leben so wichtigen Factors als geringfügig und ärztlich gleichgiltig anzusehen, ist eine subjective Ansicht, welche in meiner ersten Erwiderung schon besprochen wurde. Sie hat das gleiche Gewicht, als ob man Abfälle der normalen Körperwärme von derselben Grösse (25, 21, 57 und 23 Proc.) ebenfalls als geringfügig ansehen wollte.

Dass ferner das lange Aufgebundensein der Thiere den

[1]) Ebendaselbst 1879 No. 52.

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden - Lippspringe.

II.

Ich behaupte also, dass Krankengeschichten von Phthisis mit dem triumphirenden Endresultate irgend einer Intensitätsminderung irgend eines Schallphänomens absolut nichts besagen, wenn nicht das Allgemeinbefinden des Kranken der Art ist, dass an einen Stillstand der localen Erkrankung oder an eine wenig schlimme Schrumpfung oder endlich an die geschehene Ausstossung eines käsigen Residuums mit mehr oder weniger Recht gedacht werden darf.

Ueberhaupt gerathen wir gerade bei Phthisis fast immer auf Irrwege, wenn wir in der Freude über unsere theilweise Unabhängigkeit von den Angaben des kranken Individuums die trügliche physikalische Exploration allein oder vorwiegend, die Angaben des Kranken aber über Entstehung seines Krankseins und über sein Befinden dabei gar nicht gelten lassen wollen. Sehr oft entscheidet eine Frage an den ruhig gewordenen Kranken alles, was die physikalische Exploration zu wissen übrig liess; aber diese Frage muss auch gestellt werden. Das Krankenexamen ist mit grösster Schärfe zu betreiben, die physikalische Untersuchung hauptsächlich deswegen, damit bei intercurrenten Nothfällen entschieden werden könne, ob eine Verschlimmerung eingetreten sei, und am Schlusse der Kur, um einen Standpunkt mehr für das Bild des Abreisenden zu haben.

Ferner, die physiologischen Lichter in dem Bilde, sind sie ganz unfehlbar für die Taxe des Erfolges, also auch für die Statistik zu verwerthen? Wenn das granum salis fehlt, so verweht ihr Werth binnen Kurzem.

Ein beliebtes Ding ist Zu- oder Abnahme des Körpergewichts. Ich will zugeben, dass eine Gewichtsabnahme in vielen Fällen eine üble Bedeutung hat, wenn es auch Fälle giebt, in denen sie nicht gegen die sonstigen Zeichen von Besserung aufkommen kann. Solcher Art sind die Fettabnahmen bei Kranken, welche während des Winters bei guten Mägen, reichlicher Kost und Stillsitzen gemästet worden sind. Bei diesen Menschen steht das Zwerchfell eine Handbreit höher, als es soll, das Gehen wird ihnen so sauer, wie das Schlafen leicht, werden sie nun bei individuell angepasster Methode schlanker, so geht es ihnen besser, sie athmen ausgiebiger bei tieferem Zwerchfellsstande, können sich flotter bewegen und — geben eine bessere Prognose als vorher. Umgekehrt entstehen bei manchen Kranken die tröstlichen Gewichtszunahmen dann am sichersten, wenn sie, verdorbenen Magens durch Stubenluft und Fresserei, im Kurorte oder der Anstalt anlangen und einem Arzte anheimfallen, welcher die Manie hat, die Kräfte durch Füttern hochzubringen. Der Appetit stellt sich bei dem dauernden Verkehr mit der holden Frühlingsluft rasch ein, die ungewohnte nicht üble Kost schmeckt, bald fängt der Kranke an zu fressen, dass es dem Speisewirthe um seinen Vortheil bange werden könnte, wenn der Kranke sich auf die Table d'hôte beschränkt. Nachmittags wird im Garten ein Hängemattenschläfchen gemacht, dann ein Kaffeescat gespielt, später auf eine halbe

Abfall verschuldet haben soll, wird schon durch meinen Versuch I schlagend widerlegt, wo das Thier von 12 h. 50 M. bis 3 h. 40 M. ohne jegliche Fessel warm und bedeckt gelagert war, und sodann um 3 h. 45 M., also nach nunmehriger Fesselung von nur wenigen Minuten, den Abfall auf 88 zeigte.

Die einige Stunden dauernde Fesselung als Ursache eines Abfalls des Blutdrucks anzusprechen, wird ausserdem deshalb höchst unsicher, weil wir wissen, dass Reizung sensibler Nerven — und das geschieht doch durch das Liegenbleiben der Fesseln an den vier Extremitäten — eine Steigerung des Blutdrucks hervorruft [1]).

Ich habe aber die neue Behauptung Witkowski's, für die er weder eigene noch fremde Beweise beibringt und zu deren Stütze mir kein Versuch aus der Literatur dieses Gegenstandes bekannt ist, einer experimentellen Prüfung unterzogen und gebe hier deren Resultate in Kürze wieder [2]).

I.

Kaninchen von 2100 Gr.	Carotisdruck um	10 h. 40 M.	88
Bleibt aufgebunden . .	„ „	12 h. 55 M.	96

II.

Kaninchen von 1850 Gr.	Carotisdruck um	10 h. 5 M.	112
Bleibt aufgebunden . .	„ „	11 h. 40 M.	112

III.

Kaninchen von 1900 Gr.	Carotisdruck um	12 h. 20 M.	108
Bleibt aufgebunden . .	„ „	3 h. 25 M.	111

IV.

Junger Hund von 6500 Gr.	Cruralisdruck um	9 h. 55 M.	101
Bleibt aufgebunden . .	„ „	12 h. 10 M.	106

Nachdem die ersten vier Versuche in dieser Weise verlaufen waren, glaubte ich mich der Nothwendigkeit, deren noch mehr zu unternehmen, vorläufig enthoben. Es geht aus ihnen hervor, dass die im Durchschnitt 2 Stunden 17 Minuten dauernde Fesselung nicht nur keine Herabsetzung des Blutdrucks bedingte, wie Witkowski ohne Weiteres dem Leser sagt, sondern in vier Fällen dreimal das gerade Gegentheil.

Betreff der Ausführung dieser Versuche habe ich zu bemerken, dass sie bei 18—20° C. Zimmerwärme angestellt wurden, dass die Thiere andauernd mit Tüchern gut bedeckt waren, und dass der Kopf in dem Intervall jedesmal von der Fessel befreit wurde. Genau so war alles auch bei den früheren mit Morphin gehalten worden.

Bei der zweiten Messung muss, falls Jemand den einfachen Versuch wiederholen sollte, sorgfältig darauf geachtet werden, dass kein noch so kleines Thrombusstückchen den Weg an der Spitze der Kanüle verlegt und die Hebung der Quecksilbersäule beeinträchtigt. Das Ablesen geschieht natürlich nur während ganz ruhigen Athmens der Thiere.

Man wird nicht einwerfen können, in diesen vier Versuchen seien die Zeiten der Fesselung nicht lang genug gewesen im Vergleich mit den aus den vier Morphinversuchen.

Bei den Morphinversuchen lag das beobachtete Maximum der Depression des Blutdrucks 5, 210, 45 und 90 Minuten nach Beginn der Fesselung; bei den vorstehenden lag die Beobachtung 135, 95, 185 und 135 Minuten danach; dort also im Durchschnitt 87, hier 137 Minuten. Die Fesselung hatte demnach in den Controlversuchen länger gedauert, als bei den Morphinvergiftungen.

Die von mir vorigesmal beigebrachten Angaben über den geschädigten Zustand des Pulses beim Menschen in sechs Fällen von Morphinvergiftung mit nicht-tödtlichem Ausgang könnten durch weiteres Nachschlagen unschwer vermehrt werden. Ich ziehe die Betrachtung eines Falles vor, der jüngst auf der medicinischen Klinik zu Halle beobachtet wurde [1]).

Einem kräftig gebauten Manne, früher Morphiophage, seit 2—3 Jahren aber aus Geldmangel von dem Genuss entwöhnt, war eine starke Morphinlösung nebst Spritze in die Hände gefallen, und so hatte er sich in sechs Injectionen auf einmal etwa 0,24 Morphin beigebracht. Eine Stunde nachher, um 5 Uhr 30 Minuten Abends, bot der Vergiftete unter anderem dar: Dunkelcyanotische Farbe von Gesicht und Händen, Respiration in der Minute 8, langgezogen, Puls etwa 40, Herztöne deutlich, aber alle unrein und sehr unregelmässig. Der Puls an der Radialis war, einer gütigen brieflichen Mittheilung des Beobachters an mich zufolge, „so klein, dass er eben noch fühlbar war“, und so blieb er trotz energischer künstlicher Respiration.

6 Uhr. Injection von 0,01 Atropin auf einmal. Fortsetzen der künstlichen Athmung.

[1]) Heidenhain, Arch. f. d. ges. Physiol. III. 536.

[2]) In meinem früheren Versuch II steht durch einen Druckfehler unten im Resultat 111 statt 117.

[1]) R. Kobert, I. Assistent d. Kl. „Ein Fall von Morphinvergiftung.“ Allg. med. Centr.-Zeitung. Berlin 1880 No. 8.

Stunde die Promenade besucht, um behaglicher Verdauung froh seinen guten Doctor zu begrüssen und um 7 Uhr wird schon wieder gründlich vorgelegt, damit der Schlaf fester werde durch das Festliegenbleiben auf der einmal gewählten Seite. So kann man denn einzelne Kranke zu Gewichten bringen, welche sie ursprünglich kaum gekannt haben und die Patienten um so mehr erfreuen, je mehr sich unsere moderne deutsche Fresserei und Sauferei daran gewöhnt hat, die Gesundheit eines Menschen nach seinem Gewichte zu taxiren. Freilich, die Lebensversicherungen sind anderer Meinung und der Arzt sollte auch anderer Meinung sein.

Ihre Patienten in Falkenstein gehen gut. Ihre mir neulich mitgetheilte Statistik darüber giebt an, dass 70 Proc. Ihrer Insassen täglich $3^4/_5$ Stunden draussen waren. Wir können also getrost annehmen, dass Ihre vorzügliche Küche bei dieser genügenden Bewegung festes Fleisch und auch Kraft in das arme matte Herzfleisch liefert, denn Zersetzung ist Leben, nicht aber Aufspeicherung von Fett, um Organeiweiss eventuell sparen zu können. Auch ich lasse ganz ausserordentlich viel gehen und noch lieber Fusswanderungen machen. So gingen im vorigen Sommer zwei meiner Kranken, von denen einer stationäre Veränderungen grosser Lungenpartien hat, von hier nach Pyrmont (49 Kilom. = fast 7 Meilen), besahen anderen Tages Pyrmont und Umgebung und kehrten am dritten Tage zu Fuss wieder zurück. Alle beide befanden sich besser als vorher. Es ist eine gewohnte Verordnung von mir: Sie müssen täglich mindestens zwei Meilen weit gehen.

Also, die Grösse des Gewichts thut es allein auch nicht.

Von den anderen physiologischen Kriterien einer Besserung stehen stark im Vordergrunde: Husten und Auswurf. Sie wissen eben so gut, wie ich, wo der Husten entsteht und entstehen soll, und wissen auch, dass ein beliebter Angriffspunkt für seine Therapie der Pharynx ist. Dieses durch moderne Sitte und Unsitte (Wein, Bier, Gesang und Cigarre) jämmerlich maltraitirte Organ, dessen Besserung seiner Zeit Ems und Soden berühmt gemacht hat, ist für den Husten ein in der gewöhnlichen Praxis noch nicht genug gewürdigter Raum. Die Localtherapie — aber nur nicht mit Höllenstein und Galvanokaustik! Denn Narben sind Hindernisse für die Ausgleichung etwaiger Hyperämien — richtet in ihm vieles aus und manches Narcoticum würde uns in der Feder stecken bleiben, wenn wir mehr zur richtigen Zeit einen Bausch Verbandbaumwolle mit Tanninglycerin auf der hinteren Rachenwand ausdrückten. In unseren Verhältnissen reicht oft schon das Verbot von Cigarre und Bier mit dem Genusse eines den Schleim lockernden Mineralwassers — oder wollen Sie mir dies etwa abstreiten? — hin, den Husten zu lindern. Ist also die Abnahme des Hustens (ohne weitere Bezeichnung) an sich ein Zeichen von Besserung einer Phthise? Gewiss nicht. Nun weiter! Die Besserung des von der Lunge ausgehenden Hustenreizes erfolgt regelmässig, wenn das Sputum dünnflüssiger wird, der Kranke hustet dann viel seltener, bringt jedoch ein grösseres Quantum zum Vorscheine. Wir schieben dies ebenfalls, und zwar mit dem grössten Scheine von Recht auf die Einwirkung unseres lösenden Mineralwassers, oder auf den vermehrten Wassergehalt des Körpers, Sie wollen vorläufig noch nichts davon wissen. Der hartnäckige Husten endlich, wie er durch Affectionen an der hinteren Stimmbändercommissur entsteht, erfordert Localbehandlung, der pleuritische und hysterische Husten sind relativ selten; von diesen vier Varietäten können wir also als unantastbares Zeichen geschehener Fortschritte auf dem Wege zur Heilung — immer bei Vorhandensein anderer Zeichen derselben — einzig und allein annehmen den weicher und seltener gewordenen Husten, indem wir denselben betrachten als eine Folge von Erweichung und Lösung eines



6 Uhr 15 Min. Die Cyanose ist verschwunden, die Herztöne sind regelmässiger, ihre Frequenz liegt aber noch auf 40.

6 Uhr 15 Min. Es werden abermals 0,01 Atropin innerhalb 20 Min. subcutan injicirt. Mit der künstlichen Athmung wird fortgefahren.

8 Uhr. Die Herztöne sind frei von Geräuschen und haben eine Frequenz von 80. Das Arterienrohr entschieden gespannter, die Pulswelle grösser.

12 Uhr. Erstes Zeichen von Bewusstsein.

4 Uhr Morgens. Bewusstsein wieder ganz vorhanden.

7 Uhr Morgens. Soweit hergestellt, dass er entlassen zu werden wünscht. Puls und Athmung normal.

8 Uhr Morgens. Pat. nimmt Speise und Trank zu sich.

Leichte Symptome der Atropinwirkung (Pat. hatte rasch nacheinander die sehr beträchtliche Dosis von 2 Ctgr. bekommen, nachdem 1 Milligr. um $5\frac{1}{2}$ Uhr ohne jegliche Wirkung geblieben war), hielten noch über drei Tage an.

Ich habe nur das für unsere Betrachtung Wichtige ausgezogen und hebe daraus nochmals hervor: den kaum fühlbaren Radialpuls, die auf 40 hinabgesunkene Frequenz, die unreinen und sehr unregelmässigen Herztöne. Und das alles schon eine Stunde nach der Aufnahme des Giftes und einige Stunden hindurch dauernd, bis ein Mittel zur Wirkung gelangte, dessen blutdrucksteigernde Kraft zu seinen charakteristischen Eigenschaften gehört.

Es stimmen die Einzelheiten dieses genau beobachteten Falles im wesentlichen überein mit den von mir unter möglichst einfachen Verhältnissen am Thier erhaltenen Resultaten.

Der Fall spricht ferner für die Richtigkeit meiner Ansicht, dass aus Morphinvergiftungen am Thier unter so complicirenden oder von den Vorgängen beim Menschen so abweichenden Umständen, wie es die directe Einspritzung in die Vene, die gleichzeitige Curarisirung, die künstliche Athmung und die unmotivirte Hast von 14 bis 47 Minuten bei Witkowski waren, nichts für den Menschen gefolgert werden kann, selbst wenn der bedeutende Unterschied in der Empfänglichkeit für das Gift zwischen ihm und unseren Versuchsthieren nicht existirte.

Am Schluss sagt Witkowski, er „verzichte zunächst auf jede weitere Polemik". Die ist ja aber auch gar nicht nöthig, weder zunächst noch später, und darf vielleicht am wenigsten von der Seite her erwartet werden, welche durch ihre kategorische Einsprache die Debatte eröffnet hat.

Zur Entscheidung der Frage, ob bei der Morphinvergiftung des Menschen die Functionen des Kreislaufs genügend angegriffen seien, um zum therapeutischen Handeln zu mahnen, wird nur erfordert, dass wir vorhandene Thatsachen und Erfahrungen sachlich interpretiren und neue durch das Experiment und die ärztliche Beobachtung hinzufügen.

Bonn, im Februar 1880.

II. Zur Aetiologie der Cholera infantum, mit besonderer Berücksichtigung des Ergebnisses der Johnston'schen Untersuchungen in der Stadt Leicester.

Von

Prof. Dr. J. Uffelmann in Rostock.

(Schluss aus No. 12.)

Auch im Wasser haben Viele die Ursache der Cholera infantum finden wollen. Sie nahmen an, dass unter dem Einflusse der gesteigerten Temperatur sich in einem an organischen Substanzen reichen Wasser das die acuten Magendarmkatarrhe hervorrufende Gift entwickele, und dass dieses durch Beimischung des Wassers zur Milch in den kindlichen Organismus gelange. Eine solche Annahme hat in der That manche Stütze. Denn dass ein, putride Stoffe enthaltendes Wasser Durchfälle und Brechdurchfälle erzeugen kann, steht ja fest. Ich erinnere nur an die Beobachtungen von Poncet, Parkes, Greenhow, Cameron, Hirsch, Delbrück u. A. Ebenso weiss man besonders durch die Versuche von Dougall, dass Milch ein sehr geeignetes Medium ist, organische Keime zur Weiterentwicklung zu bringen, und dass schon geringfügige Mengen eines mit solchen Keimen versetzten Wassers genügen, um binnen kurzer Zeit in der Milch, welcher es beigemischt wurde, gleiche Keime in grosser Zahl zu erzeugen. Dazu kommen aus einer Reihe von Städten Mittheilungen, welche lehren, dass nach Einführung einer guten Wasserversorgung die Frequenz der sommerlichen Durchfälle nachliess. Wurde doch auch von London gemeldet, dass der mit dem reinen Wasser der Kent Water Company versorgte Stadttheil besonders wenig unter dieser Krankheit der Kinder zu leiden habe. Wenn also Manche dahin gelangten, im unreinen Wasser die Ursachen der Cholera infantum zu erblicken, so kann

---

Infiltrates. Können wir Abnahme oder Verschwinden einer Schalldämpfung bei wesentlicher Abnahme des Hustens und Zunahme des Wohlbefindens in jeder Art constatiren, so dürfen wir eine Besserung des phthisischen Leidens, einen Schritt zur Heilung, annehmen.

Sie sagten ganz richtig in Ihrem Buche, dass Gewichtszunahmen auch bei Fieber erfolgten. Ich glaube, dass ich zuerst wieder auf diese Thatsache vor einigen Jahren aufmerksam gemacht habe, ich zog daraus den Schluss, dass wir bei Auswahl unserer Antifebrilia die Rücksicht auf den Magen weniger aus den Augen lassen dürften, als es sonst zu geschehen pflegt. Die Thatsache an sich war Angesichts unserer landläufigen Fiebertheorieen merkwürdig genug, zumal wenn es sich nicht nur um Gewichts-, sondern auch um Kräftezunahmen handelte, wie es in der That der Fall war. Dies jedoch nur beiläufig oder nachträglich, indem ich beginne, vom Fieber und seiner Bedeutung bei Prognose und Epikrise zu sprechen.

Sie sind sich ebenso wie ich aus vielfacher Beobachtung über eines klar, was die meisten Practiker leider nicht wissen, dass nämlich das Fieber, welches die Evolution eines phthisischen Localleidens, die Verdichtung begleitet, dass dieses Fieber nach geschehener Verdichtung ganz von selbst wieder aufhört und nach verschieden langer fieberloser Pause ohne besondere Veranlassung abgelöst wird von einem Fieber, welches die stattfindende Erweichung begleitet und so lange dauert, als die Demarcationslinie noch nicht erreicht ist. Man muss sich hüten, eine mehrwöchentliche oder mehrmonatliche Pause des Fiebers mit allzugünstigem Auge anzusehen, mag auch der Rückgang aller physikalischen Zeichen die optimistische Anschauung der Sachlage plausibel machen. Haben wir es mit einer Erkrankungsform zu thun, welche wir uns am besten unter dem Namen der disseminirten Phthise vorstellen können, so wiederholen sich diese Fieberperioden vielleicht jahrelang und man kommt nie damit zur Ruhe und Sicherheit. Eine dritte Form endlich des fieberhaften Allgemeinleidens beobachtet man in denjenigen Formen, welche man früher ganz charakteristisch schleichende Phthisen nannte. Diese betreffen regelmässig deteriorirte Constitutionen, wachsen meist auf ererbt schwächlichem Boden und bilden ohne Frage das Hauptcontingent des Krankenbestandes unserer Kurorte und Anstalten.

Es unterliegt bei diesen gar keinem Zweifel, dass ein aufmerksamer Beobachter, zumal wenn er freigebig mit dem Thermometer hantirt, alle Augenblicke eine Fiebererregung constatiren kann. Prägt sich doch z. B. jede grössere Bahnverengerung der Gefässprovinzen in Anomalieen der Wärmevertheilung aus, bald ist die Axilla wärmer wie das Rectum, bald das Rectum wärmer wie die Axilla, wird doch so leicht bei schwächlichen Menschen die Wärmeregulation gestört, geräth doch so leicht die Haut des Schwachen in einen Zustand, welcher eine kürzere oder längere Wärmeretention und damit Erscheinungen des Fiebers bedingt, und endlich, um das Häufigste nicht zu vergessen, wie leicht entsteht bei Schwächlichen nicht eine Fiebererregung, wenn irgend etwas nicht ganz leicht Verdauliches den „traurigen Sack" des Dante passirt! — Diese Anschauungen werden nicht so ohne weiteres von Ihnen acceptirt werden, da neuerdings mehr die chemische resp. Fermentgenese des Fiebers in Aufnahme ist, ich nenne Ihnen also auch einen gewichtigen Eideshelfer in Gestalt von W. Winternitz, dessen Hydrotherapie ein Buch ist, wie selten eins geschrieben worden ist. Er giebt Ihnen in der bescheidenen aber ruhigen und exacten Weise, welche seine Art zu schreiben charakterisirt, im Verlaufe des II. Bandes überraschende und deutliche Aufklärung über diese und ähnliche Fieberfragen. Es kommt noch ein-



uns dies an sich nicht Wunder nehmen, um so weniger, als ja auch bei dieser Annahme sich leicht erklären lässt, weshalb vorzugsweise die mit nicht aufgekochter Kuhmilch ernährten Kinder befallen werden. Aber wir müssen uns wiederum hüten, zu generalisiren. Gegen die Möglichkeit, dass Zumischung unreinen Wassers zur Milch acuten Magendarmkatarrh oder Darmkatarrh hervorrufe, wird gewiss Niemand Etwas einwenden. Ja, man kann dies für eine ganze Reihe von Fällen zugeben und darf doch sagen, dass es nicht zulässig ist, die immer wiederkehrenden sommerlichen Epidemien blos auf dies eine, durch die gesteigerte Temperatur verstärkte, Moment zurückzuführen. Wir wissen, dass keineswegs alle Städte nach der Einführung einer guten Wasserversorgung eine Abnahme der sommerlichen Durchfälle aufweisen. Die Berichte des obersten englischen Gesundheitsamtes haben dies zur Genüge gezeigt. Aber auch aus anderen Ländern lassen sich gleiche Erfahrungen erbringen. Ich erinnere nur an New-York, welches sich seit Langem der anerkannt guten Crotonwasserleitung[1]) erfreut und doch alljährlich in ausserordentlich hohem Grade von der hier besprochenen Krankheit heimgesucht wird. Aber wir brauchen die Belege nicht einmal aus der Statistik des Auslandes zu entnehmen. Es giebt in Deutschland Städte genug, die ein notorisch sehr schlechtes Wasser lediglich aus Flachbrunnen beziehen, und die trotzdem nur wenig vom Durchfall und Brechdurchfall der Kinder zu leiden haben. Es gehören dahin die meisten Städte unter 15000 Einw. und recht viele mit noch grösserer Seelenzahl, zumal im nordw. Deutschland, in denen doch immerhin ein sehr erheblicher Procentsatz der Kinder künstlich ernährt wird, und die weit mehr leiden würden, wenn jenes Moment so bedeutsam wäre.

Danach ist es nicht statthaft, unreines Wasser generell als krankmachenden, geschweige denn als hauptsächlichsten krankmachenden Factor anzuschuldigen. In dem Verhältnisse, in welchem kleine Kinder es eventuell bekommen, kann es nur dann nachtheilig wirken, wenn es ausserordentlich reich an putrider Substanz ist, oder wenn es einen Infectionsstoff enthält. Ob zur Entwicklung des letzteren eine specifische Materie, etwa ein specifischer organischer Keim, der den Dejectionen Diarrhöischer entstammt, erforderlich ist, lässt sich nicht sagen. Dass aber der Umfang einer localen Epidemie durch verunreinigtes Wasser unter Umständen sehr beeinflusst werden **kann**, ist nicht von der Hand zu weisen.

Wir kommen nach diesem zu folgenden Schlusssätzen:

1. Bei der Entstehung der sommerlichen Magendarmkatarrhe der Kinder concurriren mehrere Factoren, die nach Zeit und Ort sehr verschieden, die Verschiedenheit der Epidemien in den einzelnen Jahren, Ländern und Städten bedingen.

2. Das bei Weitem wichtigste Moment ist neben der gesteigerten Temperatur eine nicht angemessene Ernährung und Verpflegung. Die Mehrzahl der befallenen Kinder gehört zu den künstlich ernährten, und unter diesen erkranken am häufigsten diejenigen, welche diätetisch nicht sorgfältig genug gehalten wurden.

3. Ob die Hitze durch **directe** Einwirkung auf den kindlichen Organismus die betr. Krankheit hervorbringen kann, ist noch fraglich; gewiss ist, dass sie sehr häufig indirect diese Wirkung ausübt.

4. Diese indirect krankmachende Wirkung wird in vielen Fällen bedingt durch Veränderungen, welche unter dem Einfluss der Hitze in der Nahrung der Kinder, besonders in der Milch, rascher, als bei kühler Temperatur zu Stande kommen.

5. Unreinliche, überfüllte Wohnungen befördern in sehr hohem Maasse den Ausbruch der Krankheit. Ob dies durch den Einfluss der Hitze auf die in solchen Wohnungen angehäuften organischen Substanzen zu erklären ist, kann zur Zeit noch nicht mit Gewissheit behauptet werden.

6. Verunreinigung des Bodens mit fäulnissfähiger Materie **kann** die Entstehung der Krankheit befördern, jedoch nur unter besonderen Verhältnissen.

7. Die Emanationen der Aborte, Dunggruben und Cloakenkanäle sind dem menschlichen Organismus im Allgemeinen nachtheilig. Dass sie bei der Entstehung der sommerlichen Durchfälle und Brechdurchfälle direct mitwirken, ist noch nicht erwiesen.

8. Vom unreinen Wasser gilt, was vom unreinen Boden gesagt ist.

[1]) Nach den Berichten des Board of health ist die Reinheit des betr. Wassers eine vorzügliche; es enthält nur 1—2 Theile organische Substanz auf 100,000 Theile.

---

mal, wie Sie sehen werden, dazu, dass, wie ich vor Jahren schon hervorheben konnte, das Fieber von seiner Selbständigkeit, wie sie im Kopfe der Meisten von uns existirt, hinuntergedrängt wird zum Range eines Symptoms der allerverschiedensten Vorgänge nicht nur chemischer, sondern auch physikalischer Natur, es ist mir sogar unzweifelhaft, dass wir es bei manchen Fiebern mit einem der Auslösungsvorgänge des Heilbronners **Mayer** zu thun haben, also mit einem Geschehen, das concreten Falles in gar keinem messbaren Grössenverhältniss zu dem den Anstoss dazu gebenden Momente steht. Dass unsere Fiebertherapie dadurch in eine andere Stellung gedrängt werden muss, hoffe ich Ihnen später beweisen zu können, hier sollte meine flüchtige Auseinandersetzung lediglich bezwecken klar zu stellen, dass nur eine Fieberlosigkeit, welche lange Zeit bei gewöhnlichem durchschnittlichem Verhalten des Kranken beobachtet wird, gestattet, sie prognostisch oder epikritisch zu verwerthen.

Sie sehen, liebster Freund, die Schwierigkeiten der Beurtheilung unserer Resultate häufen sich, der Werth unserer Heilungsstatistiken wird immer relativer. Ich weiss mich nun zwar mit Ihnen im Einklange bezüglich des bis dahin Auseinandergesetzten, denn, wäre dem nicht so, Sie hätten uns gewiss in Ihrem Buche eben so gut die mir mündlich gegebene Statistik gebracht, wie Ihre famösen Speisezettel — aber es ist die Frage, ob Sie mir beistimmen werden, wenn ich behaupte, dass unsere Glanzpunkte, die Renommirfälle unserer Bäder und Kuranstalten für den Kenner oft recht unbehaglicher Entstehung sind. Wie oft blicke ich schamhaft weg, wenn mir irgend ein enthusiastisches Menschenkind erzählt, dass Lippspringe Wunder an ihm gethan habe und wenn ich dabei mehr als Zweifel hege über die ernsthafte Natur seines Leidens. So mancher **Pharynxbluter** läuft als beginnender Schwindsüchtiger umher, wenn durch irgend etwas seine Ernährung gelitten hat und er im Misstrauen in die ärztliche Ehrlichkeit so vielerlei Sprechstunden frequentirt hat, bis er einen Arzt gefunden, der ihm „eine Dämpfung" herauspercutirte und so „endlich das Richtige" fand. Solche Menschen sind oft gar nicht zu überzeugen von der unschuldigen Natur ihrer Blutung, welche sie mit einer gewissen selbstquälerischen Wollust durch permanentes Hüsteln und Schrappen im Halse zur Erscheinung zu bringen lieben. Wie raffinirt andererseits muss oft die Diagnostik, wie andauernd und sorgfältig die Beobachtung sein, wenn man sich von der **Pseudophthisischen** Natur einer oft schweren Constitutions-Anomalie überzeugen will. Es kommt mir jedes Jahr eine gewisse Anzahl von weiblichen Personen zur Beobachtung, welche den von **Hirsch** (in seinen Spinalneurosen) meines Wissens zuerst in die Nosologie eingeführten und Pseudophthise benannten Symptomencomplex aufweisen. Es sind meist Lehrerinnen, Erzieherinnen, Pfarrerstöchter, und zwar — es kann dies möglicher Weise auf Zufall beruhen — besonders viel Damen aus den Provinzen Hannover, Pommern und Preussen. Durchaus nicht blass und matt aussehend, zeigen sie dem aufmerksamen Beobachter doch bald alle Zeichen abnormer Blutvertheilung, oft auch die Abhängigkeit derselben von gestörtem Nervenleben leicht durchblicken lassend. Spinalirritation, sogar die **Braun**'sche Spondylitis deformans auf trophoneurotischem Boden, und die davon abhängigen Erscheinungen zeitweise veränderter Gefässinnervation im Schädelinhalte, treten oft in den Vordergrund. Migraine, von einem schmerzhaften oder gar geschwollenen Nackenwirbel ausgehend und durch Jodcollodiumpinselungen zu heilen, ist etwas sehr Gewöhnliches, seltener schon kommen Anomalieen der Blutvertheilung vor einseitig im Pharynx mit heftigen Schmerzen eines Wirbels gleicher Höhe, locale Schleimhauthyperämieen, welche leicht zu Gefässrupturen führen. Athmet solch ein Mädchen nun



Wir sehen also, dass in der That noch sehr Vieles hinsichtlich der Aetiologie der acuten Magendarmkatarrhe zu eruiren ist. Vor Allem gilt es, die einzelnen Factoren so zu isoliren, dass ihre Bedeutung völlig klar wird. Dies kann aber nur durch zahlreiche Specialfeststellungen geschehen, für welche die von Johnston angewandte Methode wenigstens im Principe als die richtigste empfohlen werden kann. Es ist in der That unmöglich, hinter dem Schreibtische durch das rein theoretische Studium von Mortalitätslisten die wichtigsten Fragen zu erledigen, um welche es sich hier handelt. Nur die Ermittelungen an Ort und Stelle, persönliche Erkundigungen über die Ernährung der Kinder, über ihre gesammte Pflege, über die Erwerbsverhältnisse der Eltern, über die Beschäftigung der Mutter, über die hygienischen Zustände der Wohnung, über die Zahl der Kinder in derselben Familie, können uns nützen. Es versteht sich von selbst, dass auch Untersuchungen des Wassers und vor Allem des Bodens vorzunehmen, nicht minder aber auch die meteorologischen Verhältnisse zu berücksichtigen sind. Geschieht dies in zahlreichen Städten, so wird die Aetiologie der sommerlichen Magendarmkatarrhe sehr bald im Wesentlichen klar gelegt sein. Mögen also städtische Sanitätsbeamte, ganz besonders aber ärztliche Vereine nach solcher Richtung hin vorgehen. Die letzteren können die schwierigeren und die mit Zeitaufwand verbundenen Feststellungen, z. B. die das Wasser, den Boden, die Witterung betreffenden, angemessen vertheilen, alle ihre Mitglieder aber auffordern, bei Gelegenheit ihrer Krankenbesuche die Erhebungen über die sonstigen wichtigen Punkte anzustellen und auf einer zu dem Zwecke mit Rubriken versehenen Karte zu notiren. Dies hätte den sehr grossen Vortheil, dass dann nicht blos die Sterbefälle, sondern alle zur ärztlichen Behandlung gelangenden Fälle verwerthet würden, während andererseits dem Einzelnen nur eine sehr geringe Mühe erwüchse. Der Rostocker ärztliche Verein hat eine solche Karte eingeführt. Sie ist von so geringem Umfange, dass sie bequem in jedes Taschenbuch gelegt werden kann und führt folgende Rubriken:

Vor- und Zuname ev. Geschlecht des Kindes.
Name und Stand der Eltern bezw. der Pflegeperson.
Alter des Kindes.
Wohnung, Strasse und Nummer.
  Stockwerk.
  Allgemeine Salubrität der Wohnung.
Gleichzeitige Erkrankungen derselben Art bei anderen Hausbewohnern.
Ernährungsweise des Kindes vor der Erkrankung.
  Natürliche Nahrung.
  Künstliche Nahrung.
  Bezugsquelle der letzteren:
    a. wenn Milch, ob gekocht?
    b. Surrogate, welche?
  Gemischte Nahrung.
Art der allgemeinen Pflege.
Datum des Beginnes der Krankheit.
Ausgang derselben.

Indem ich von dieser Karte hier Notiz nehme, will ich sie keineswegs als eine solche bezeichnen, die alle Momente berücksichtigt. Aber das Wichtigste fasst sie in's Auge und darf deshalb wohl anderen Vereinen zum Anhalt dienen.

Werden solche Karten von allen Aerzten eines Bezirks regelmässig eingeliefert, so lässt sich ein ungemein werthvolles Material gewinnen. Hoffen wir deshalb, dass die Vereine auf diesem Gebiete bald eine rege Thätigkeit entfalten. Die ausserordentlich zahlreichen Opfer, welche die immer wiederkehrenden Epidemien von Brechdurchfall fordern, mahnen dringend zu ernsthaftem Vorgehen.

III. Beitrag zur Pathologie des Morbus Basedowi.

Von

Dr. Eger,

Assistent der med. Poliklinik in Breslau.

Die Gleichmässigkeit in der Symptomenreihe des Morbus Basedowi lässt den Werth der Veröffentlichung eines solchen Falles zweifelhaft erscheinen; wenn ich dies dennoch unternehme, so glaube ich mich durch den immerhin nicht häufigen letalen Ausgang, die stattgehabte Section und einige Eigenthümlichkeiten des Krankheitsbildes dazu berechtigt.

A. H., 32 Jahre alt, unverheirathet, hat als Kind Masern und Schafblattern überstanden. Menstruation begann mit 16 Jahren, war stets leicht und schmerzlos. Seit einem Jahr ist sie schwächer geworden, aber nie ausgeblieben. Die

---

schlecht durch Schmerzhaftigkeit an den Austrittsstellen vom Intercostalnerven und athmet sie ungeschickt, vielleicht mit aufgebäumter Zunge, so kann man sehr leicht verdächtige Geräusche am Thoraxinhalte hören, denen jede anatomische Grundlage fehlt. Es giebt sogar Fälle, in denen Dämpfungsbezirke auftreten, zeitweise nicht nur die Intensität, sondern sogar den Ort wechselnd, Bronchialblutungen nicht unbedeutender Art, croupös pneumonische Exsudationen in einzelnen Läppchen, alles Dinge, welche mit zwingender Nothwendigkeit zu der Annahme einer Trophoneurose drängen. Kommen gar endlich functionelle Störungen im Larynx vor oder ein entsetzlicher keffender anscheinend qualvoller Husten hinzu, so ist bei flüchtiger Beobachtung oder Unbekanntschaft mit den angeführten Thatsachen leicht die Diagnose Phthisis gemacht. Und wer solche Sachen nicht schon häufiger gesehen hat, ist nicht zu verklagen dieses Irrthums wegen. Denn es steht nichts davon in den grossen Handbüchern und Lehrbüchern der modernen Schule aus demselben Grunde, aus welchem man in ihnen vergeblich eine practische Darstellung der Hysterie sucht, der Autor mag nicht davon sprechen, weil er keine Erklärung geben kann, die ihm genügte. Und doch sind die Neurosen, welche ununterschiedlich in den Topf Hysterie geworfen werden, das tägliche Brod der Practiker, von denen Mancher nur deshalb bald zu etwas kommt, weil er das geduldige und doch straffe Wesen besitzt, ohne welches gute Beobachtung und heilsame Beeinflussung von Neurosen fromme Wünsche bleiben.

In naher Verwandtschaft mit diesen pseudophthisischen Neurosen stehen Pseudophthisen, deren Charakteristica in häufigen kleinen Blutungen ex ore zu suchen sind. Die betroffenen — weiblichen — Individuen sind oft bis zu einem gewissen Grade leistungsfähig, leiden aber, so viel ich davon zu Gesicht bekommen habe, an Anomalieen der Menstruation und zwar meist an Amenorrhoe. Jeder accidentelle Blutverlust muss bei diesen Kranken sorgfältig vermieden werden, wie auch Bettliegen meist von schlechtester Wirkung ist. Es scheint bei ihnen die Leichtigkeit, womit nach solchen Eventualitäten die Bronchialschleimhaut reisst, von einer mangelhaften Ernährung der Gefässwände abzuhängen, denn diese Blutungen hören rasch auf, wenn es gelingt, den Ernährungsstand dieser Damen zu erhöhen; Medicamente sind ohne alle Wirkung. Und der schliessliche Ausgang? Ich behandele eine Anzahl von Individuen aus diesen zwei verwandten Klassen von Kranken seit Jahren, stelle in jedem Jahre einige derselben für eine grössere oder geringere Zeitdauer wieder her und weiss erst von einem einzigen Todesfalle, der aber so viel Unklares hat, dass ich ihn gar nicht zur Beurtheilung des merkwürdigen Krankheitsbildes verwerthen kann.

Wenn ich nun dieses Kapitel meiner Plauderei mit Ihnen resümire, so scheint es mir, als ob ich damit eine Grundlage geschaffen hätte, auf der ich die Fortsetzung ungezwungen aufbauen könnte. Mit den Schwierigkeiten der Taxe unserer Fälle habe ich zugleich auch die Unstatthaftigkeit von Ansprüchen dargelegt, welche sich auf allzu geringer Schätzung dieser Schwierigkeiten erheben und, den Schwächen unserer Menschennatur folgend, dasjenige, was durch Verfolgung einer Methode erreicht zu sein schien, für diese ihre Methode als Eigenthum in Anspruch nehmen konnten.

Und dass Sie mir darin beistimmen werden, freut

Ihren aufrichtigen Freund

Rohden.

Berichtigung. In der vorigen Nummer Zeile 8 von unten erste Spalte muss es heissen statt „man kann darüber mit dem Gros der Aerzte nicht sprechen" — „man kann darüber nicht genug mit dem Gros der Aerzte sprechen."

Kranke hat sich stets mit Nähen, ein Paar Jahre mittelst Nähmaschine beschäftigt. Seit 3 Jahren Herzklopfen, Prominenz der bulbi; der Hals, der von Kindheit an stark war, nahm vor 6 Jahren bedeutend zu, in den letzten Jahren kaum, denn eine zeitweilig bemerkte Zunahme wurde durch darauf folgende Wiederabnahme ausgeglichen.

Am 1. September 1879 hatte sie, die stets heiter, wenn auch leicht reizbar war, durch Aerger eine heftige Gemüthsbewegung. Ohne vorhergegangenen Diätfehler fing sie am nächsten Tage an zu brechen; der Durchfall war gering. Am 3. Nachmittags stellte sich Unbesinnlichkeit ein, die volle $1^1/_2$ Tage dauerten. Erst am 5. zeigten sich wieder Spuren von Bewusstsein. Gelbsucht war nicht vorhanden. Die natürlichen Bedürfnisse verrichtete sie, indem sie sich erhob, und die Umgebung, die Absicht vermuthend, ihr half. — Während dieser Zeit brach sie häufig und hatte nur wenig dünnen Stuhl. Sie delirirte mit undeutlicher Stimme; Klagen über Kopfschmerz wurden nicht laut. Zugleich hatte sie — zur richtigen Zeit — die Periode. Die Kranke fühlte sich nicht besonders heiss an, doch schwitzte sie profus.

Als sie zur Besinnung kam, liess das Brechen wohl etwas nach — sie brach etwa 5 Mal in 24 Stunden; bis sie am 9. September einen eclatanten Diätfehler beging, worauf das Brechen wieder so überhand nahm, dass sie absolut nichts bei sich behielt. Mässige Diarrhoe blieb bei der strengen Diät bald weg.

Am 12. September sah ich Pat. zum ersten Male. Die verschiedensten, z. Th. schon vorher gegebenen Medicamente, Narcotica, Bismuth, Jod, Kreosot, Eis hatten nur geringen Einfluss auf das Brechen. Freilich brauchte die Pat. die Medicamente sehr ungern, sobald sich nach den 2—3 ersten Dosen die Unwirksamkeit herausgestellt hatte. Die mehrfach am Morgen vorgenommene Messung ergab stets gegen 38°.

Am 22. September erhob ich folgenden Status:

Grosse Blondine mit blasser Haut, geringem Panniculus. Die Bulbi stark hervortretend, der rechte etwas mehr, als der linke. Der Blick kann gleichmässig nach allen Seiten gerichtet werden; bei dem Blick nach oben hebt sich das obere Lid. Pupillen mittelweit, reagiren gut. Der ziemlich lange Hals zeigt eine gleichmässige Schwellung der 3 Lappen der gland. thyreoidea. Dieselbe ist für den Druck resistent; der Mittel- von den Seitenlappen deutlich getrennt. Die Seitenlappen setzen sich unter die Clavicula fort. Venenentwickelung gering. Man fühlt deutlich der Herzsystole entsprechende Pulsation, kein Schwirren; man hört systolisches Tönen der Gefässe, kein Geräusch. Umfang des Halses 35 Cm.

Thorax flach. Gleichmässige Hebung bei der Inspiration. Ueber den Lungen percussorisch nichts abnormes. In der Fossa supraclav. sinistra hört man ebenso, wie im ersten linken Intercostalraum spärliches, mittelgrossblasiges Rasseln, sonst überall normales Athmungsgeräusch.

Herzdämpfung beginnt am 4. Rippenknorpel, ragt rechts nicht über den rechten Sternalrand heraus. Spitzenstoss ein wenig verbreitet, sehr kräftig, am deutlichsten an der Papilla mammae im 5. Intercostalraum. Herztöne laut, klappend. Im 1. Intercostalraum dicht unter der Clavicula, links vom Sternum hört man ein lautes der Systole entsprechendes Brausen. Ueber der Clavicula ist dasselbe nicht mehr zu hören. Sonst am Herzen keine pathol. Geräusche.

Radial. gespannt, mittelweit. Die Pulsfrequenz schwankte von Beginn der Beobachtung bis zuletzt ganz constant zwischen 112 und 120.

Abdomen flach. Milz- und Leberdämpfung normal. Im linken Theil des Epigastrium etwas über dem Nabel wird die leicht fühlende Hand durch die sehr starke Diastole der Aorta in die Höhe gehoben. Druck erregt lebhaften Schmerz. — Urin, schon vorher häufig untersucht, ist frei von Eiweiss, bräunlich. —

Seit einigen Tagen wird die Kranke am Hals und Abdomen schwach faradisirt, jede Medication ausgelassen.

Die Temperatur blieb vom 24. bis 26. September Abends normal; während dieser Zeit auch eine geringe Abnahme des Erbrechens. Am 26. wurde durch dasselbe eine Taenia (solium) mit Kopf entleert. In den nächsten Tagen schwankt Temperatur zwischen 37,5 und 38,1.

5. October. Seit einigen Tagen ist das Erbrechen wieder so häufig, dass nichts zurückgehalten wird. Pat. sieht sehr reducirt aus. Die stark prominenten Bulbi sind deutlich icterisch, pannicul. geschwunden, der Leib tief muldenförmig eingezogen. Der Urin tiefbraun, enthält nur Spuren von Eiweiss, keine Elemente. Bei Zusatz von NO_5 färbt er sich tiefschwarz.

Der Puls ist nie unter 120, manchmal 132 in der Min., klein. Die Erscheinungen am Herzen sind dieselben, wie früher; sehr deutlich das Brausen. Rasselgeräuche links oben etwas zahlreicher. —

Die Leber ist bei der extremen Magerkeit und starken Abflachung der Bauchdecken der Palpation seit heute zugänglich. Man fühlt nämlich in der Verlängerung der Mammillarlinie etwa 4 Cm. unter dem Rippenbogen einen birnenförmigen, festen Tumor mit kolbigem Rande. Der Tumor, der als cystisch erweiterte Gallenblase aufgefasst wird (conf. die Section), ist wenig schmerzhaft, steigt bei der Inspiration deutlich nach abwärts. Nach der Mittellinie zu wendet sich der Rand jäh nach aufwärts; zwischen ihm und dem aufsteigenden Theil des rechten Rippenbogens kann man mit den Fingern, wie in eine Furche eindringen. Stuhl nicht entfärbt, angehalten.

9. October. Seit dem 6. wieder Temperaturen von 38,2. Pat. deutlich icterisch, Harn tiefbraun. Sie giebt an, keine Schmerzen zu haben, stöhnt aber leise bei der Untersuchung Das Erbrechen hält nach wie vor an. Grosse prostratio virium † 10. October.

Aus dem Protokoll der am 11. unter ungünstigen Verhältnissen im Hause der Verstorbenen, von Herrn Dr. Frerichs, Assistenten am pathol. Institut, ausgeführten Section hebe ich besonders hervor:

Ziemlich stark abgemagerte, gracil gebaute, grosse, weibliche Leiche. Haut stark icterisch, Abdomen eingesunken, von schmutzig-grüner Verfärbung. Schilddrüse beiderseits von der Medianlinie des Halses deutlich durch die Haut hervorragend, sich derb anfühlend. Augen noch leicht prominent. — Schädeldach dolichocephal, von mittlerer Dicke, diploe spärlich und blutarm. Dura mater besonders auf der Höhe der Convexität fest mit dem Schädeldach verwachsen, überall gelblich durchscheinend; ihre Gefässe nur wenig injicirt, die Loslösung von der innern Schädelfläche gelingt nicht. Den Windungen und Furchen des Hirns entsprechen in auffallender Weise Vertiefungen und Erhöhungen der innern Fläche des knöchernen Schädels. — Die Pia an der Convexität äusserst zart, in den Maschen an einzelnen Stellen spärliches, durchsichtiges Oedem. An der Basis die Gefässe mässig gefüllt, keine sclerotischen Einlagerungen. An der Convexität, besonders auf beiden Stirnlappen neben der Incisura longitud. zahlreiche, blassröthliche, intermeningeale Hämorrhagieen, noch stärkere auf der obern, hintern Fläche des Kleinhirn. Pia an der Convexität im ganzen leicht abzuziehen. Die



Consistenz des Hirns vermindert, feucht. Seitenventrikel erweitert ohne deutliche Vermehrung der Flüssigkeit.

Die meningeale Blutung ist auf das Hirn nicht übergegangen. Die grossen Stammganglien, wie Kleinhirn sind absolut frei, speciell von Herderkrankungen. —

Im Herzbeutel wenig, stark gelb gefärbte Flüssigkeit. Herz verhältnissmässig gross, sich derb anfühlend. Venöse Ostien gut durchgängig. Rechter Ventrikel nicht hypertrophisch, deutlich dagegen die linke Ventrikelwand — bis 2 Cm. Dicke. Das Endocard überall glatt, icterisch. Am Klappenapparat ausser icterischer Injection nichts Besonderes.

In den Lungen ausser einigen ganz kleinen phthisischen Herden in der linken Spitze, vermehrtem Blutgehalt der Unterlappen und mehreren subpleuralen Hämorrhagieen keine bemerkenswerthen Veränderungen. Ebensowenig in Milz, Nebennieren, Geschlechtsorganen.

Netz stark atrophisch. Magen in der Pars pylorica stark nach unten verzogen, die Leber selbst unter dem Rippenbogen verborgen; der linke Leberlappen zu einigen knolligen Fortsätzen geschwunden, so dass er als Appendix des rechten imponirt. Die Gallenblase liegt dem atrophischen linken Leberlappen an und überragt nur wenig den Rand. — Magen gross, enthält eine ziemliche Menge schmutzig grauschwarzer Flüssigkeit. Die Schleimhaut von graugrüner Färbung, mit zahlreichen Stecknadel — bis klein Linsen grossen weissgrauen Flecken, die das Niveau leicht überragen. In der pars pylor. zahlreiche, punctförmige, zum Theil confluirende Hämorrhagieen. Auch auf der Schleimhaut des duodenum eine Reihe punctförmiger Blutungen; sonst ist sie durchweg trübgrau, nur wenig gallig verfärbt. Pap. duoden. prominent, lässt erst bei starkem Druck auf die Gallenblase Galle austreten.

Kapsel der Nieren glatt abzuziehen, Oberfläche glatt, von gelbbraunem, trübem Aussehen. Venae stellatae an einzelnen Stellen stark injicirt. Rindensubstanz nicht verbreitert, trüb, gelbbräunlich; feinere Zeichnung nur schwer zu erkennen. Markkegel von mehr dunkelröthlicher Färbung, scharf von der Rinde sich absetzend. Im Nierenbecken injicirte Gefässe, kleine punktförmige Hämorrhagien mit icterischer Verfärbung der Schleimhaut.

Leber im linken Lappen, wie vorher erwähnt, vollständig atrophisch. Der rechte Lappen verhältnissmässig gross, Dickendurchmesser namentlich. Kapsel glatt. Parenchym auf dem Durchschnitt von safrangelber Färbung. Die acinöse Zeichnung undeutlich. So weit die Läppchen zu erkennen, sieht man in der Peripherie gelbliche, punktförmige Einlagerungen. Das Parenchym von gleichmässig teigiger Consistenz, trüb; Fettbeschlag der Klinge.

Gallenblase prall gespannt. —

Die mikroskopische Untersuchung des Herzens ergiebt, dass der grosse linke Papillarmuskel im Zustande beginnender Verfettung ist. Dagegen lässt die Wandmuskulatur deutliche Querstreifung erkennen.

Die Nieren zeigen eine sehr verbreitete Verfettung der Epithelien der Harnkanälchen, besonders der gewundenen. Eine Betheiligung des interstitiellen Gewebes nirgends nachzuweisen; ebensowenig Cylinder in den Harnkanälchen.

Leber zeigt vorgeschrittene Verfettung der acini. Leberzellen nur noch an wenigen Stellen von intacter Structur aufzufinden.

Die Drüsen der Magenschleimhaut sind entsprechend den makroskopisch sichtbaren gelblichen Flecken hochgradig verfettet. —

Die glandula thyreoidea weist eine hochgradige Hyperplasie der einzelnen Elemente auf.

Die gesammten Halsorgane wurden in Mueller'scher Flüssigkeit conservirt, und nach etwa sechs Wochen die sympathici und vagi der Untersuchung unterzogen. Letztere erwiesen sich vollkommen normal; von ersteren wurden nur kleine Partikelchen der Ganglien zerzupft, und zeigten schon diese Präparate anscheinend ganz normale Zellen-Fortsätze und Remak'sche Fasern. Die freigelegten Stränge wurden nun in Alkohol gehärtet. Leider zeigte sich, dass bei der unter den ungünstigen Verhältnissen einer Privatsection und steten Controllirung durch die Angehörigen erklärlichen Eile der N. sympath. zu weit unten, dicht über dem unteren Ende des obersten Halsganglion abgeschnitten worden war. Indessen fanden sich noch in den Querschnitten dieses obersten Theiles neben den Nervenbündeln Ganglienzellen, deren anatomischer Charakter, Zahl und Vertheilung sicher annehmen lassen, dass der nicht untersuchte Rest der oberen Ganglien von ganz derselben Beschaffenheit war, wie die untersuchten mittleren und unteren; auch waren die von rechts und links erhaltenen Bilder absolut gleich. Makroskopisch war auch an den Strängen nichts Abnormes nachweisbar.

Um nun eine sichere Beurtheilung zu gewinnen, habe ich unter Berücksichtigung der von Lubimoff[1]) gegebenen werthvollen Aufklärungen von normalen sympathicis eine grosse Zahl Schnittpräparate gefertigt. Mit diesen verglichen, erwiesen sich die Ganglien unseres Falles vollkommen normal, wovon auch Herr Professor Ponfick sich zu überzeugen die Güte hatte. Die Zellen waren gut ausgebildet mit deutlichem Kern und Protoplasma; das Pigment in ihnen entsprach der Menge nach dem Alter der Verstorbenen. Weder war, wie dies ja in einzelnen Fällen bei Morb. Bas. erwähnt wird, das Epineurium übermässig entwickelt, noch auch das die einzelnen Zellen, wie Nervenfaserbündel umgehende Bindegewebe; die Kerne in letzterem traten namentlich bei Färbung mit Bismarkbraun deutlich hervor. Die Gefässe zeigten normale Vertheilung, normale Wandungen. Vielleicht war die Zahl der kleinen Gefässe auf einzelnen Schnitten des linken, unteren Ganglion etwas vermehrt. Blutaustritte waren nirgends wahrzunehmen. Höchstens wäre zu erwähnen, dass das rechte mittlere Ganglion etwas kleiner war, als das linke — bekanntlich keine Abnormität; die Zellen, Nerven etc. waren in ihm von ganz derselben Beschaffenheit, wie links.

Ich stehe daher nicht an zu erklären, dass der Befund an dem Halstheil des sympath. in diesem Falle von M. Basedow. ein völlig negativer war.

Bei Besprechung des vorliegenden Falles brauche ich auf die nicht so seltene, das Wesen des M. B. ausmachende Symptomentrias nicht näher einzugehen. Sie war deutlich ausgeprägt, namentlich auch objectiv und subjectiv die Herzpalpitationen. Bemerkenswerth, wenn auch schon häufig beschrieben, ist die plötzliche Exacerbation des fast ruhenden Leiden nach einer psychischen Aufregung[2]). Es betrifft dies nicht nur später geheilte Fälle, sondern auch solche mit tödtlichem Ausgange[3]); hier begann die Krankheit nach schwerem Kummer in einer Nacht. Mir selbst ist früher ein Fall zur Beobachtung gekommen, der einen Locomotivheizer betraf. Derselbe acquirirte einen äusserst hartnäckigen M. B. unmittelbar nach dem Zusammenstoss seiner Maschine mit einem entgegenkommenden Zuge. —

Wichtiger erscheint mir die zweifellos cerebrale Affection, die sich unmittelbar an die Recrudescenz der Erkrankung meiner Pat. anschloss. Man könnte diesen Anfall als einen

[1]) Virchow's Archiv Bd. 61 S. 2.
[2]) Chvosteck, W. med. Presse 1869, Vogt (Virchow-Hirsch Jahresbericht 1876).
[3]) Trousseau, Gaz. hebdom. 1864.



bei M. B. ja nicht seltenen hysterischen auffassen, wenn nicht der Hirnbefund, wie der Mangel anderer Zeichen von Hysterie dies äusserst fraglich erscheinen liessen. Das Zusammentreffen mit cerebralen Affectionen scheint mir — wiewohl nicht selten in der mir zugänglichen Casuistik erwähnt — doch bis jetzt viel zu wenig betont, worauf ich bei Besprechung der anatomischen Verhältnisse zurückkomme.

So werden um viele Jahre dem M. B. vorausgehend epileptische und eclamptische Anfälle von Benedict[1]), Fink[2]), Gildemeester und Guttmann[3]); Chorea von Gagnou[4]) beobachtet. Solbrig[5]) heilte einen Morb. Bas. mit gleichzeitiger Geistesstörung. Mit dem M. B. folgenden Irrsinn und Tod endete Geigel's[6]) Fall und der von Andrews[7]). Sehr häufig findet man von leichteren Erscheinungen noch Muskelzittern, grosse Reizbarkeit, Schlaflosigkeit — auch bei unserer Pat. ein quälendes Symptom — verzeichnet. Eine der unsrigen ähnliche, das Uebel einleitende Affection, grosse Unruhe durch zwei Nächte mit leichten Delirien beschreibt Chvosteck[8]).

Ich übergehe nun Symptome, die fast bei jedem genau beobachteten Falle beschrieben werden, wie das zeitweilige Fieber, dadurch charakteristisch, dass es ohne Complication nie 38,5 überschreitet, die Schweisse, das Hitzegefühl und wende mich zu dem Erbrechen, das ich in keinem Falle so ausgeprägt gefunden habe.

Während dasselbe von Eulenburg[9]) als unbedeutende Complication nur nebenbei erwähnt wird, auch in den Fällen von Geigel, Chvosteck[10]) und Andrews[11]) eine mehr untergeordnete Rolle spielt, stirbt Baumblatt's Pat. an Erschöpfung nach hartnäckigem Erbrechen. Nichts andres ist die Todesursache bei meiner Pat. gewesen. Später eingezogene Erkundigungen ergaben, dass dasselbe noch viel heftiger, als dies in meinem Bericht vermerkt, aufgetreten sei. Es wäre der Umgebung noch jetzt ein Räthsel, wie ein Mensch, der in den letzten Wochen fast nichts genossen, so lange habe leben können.

Ich unterlasse, zumal die Section auf den Bauchtheil des sympath. und vagus nicht achten konnte, für dies unstillbare Erbrechen irgend welche — doch nur hypothetische — Erklärung zu geben; auch den event. Zusammenhang mit der so gewaltig pulsirenden Aorta deute ich nur an. Die vorgefundene Verfettung der Magenschleimhaut dürfte als Ursache wohl auszuschliessen und eher secundär sein. Man wird daher mehr auf eine centrale Ursache zurückgehen müssen.

Gehen wir nun zu den Resultaten der Section über, so ist das wichtigste der negative Befund an dem Halsstamm des sympath. Ihm hat man ja seit den Auseinandersetzungen von Koeben, Aran und Trousseau, vor allem aber seit den positiven-anatomischen Veränderungen, die von letzterem und Knight, Reith, Traube, Biermer, Virchow, Shingleton-Smith[12]) an ihm nachgewiesen worden, die Hauptrolle bei jener Krankheit zugetheilt. Diese Veränderungen, zusammengehalten mit den physiologischen Erscheinungen, die der Reizung, wie Durchschneidung des sympath. folgen, mussten es ja ausserordentlich verlockend erscheinen lassen,

[1]) Hirnkrankheiten, 1876. Beobacht. 355.
[2]) Würtemberg. Correspondenzblatt 1866 No. 20.
[3]) Beide citirt in der „Pathologie des Sympathicus" von Eulenburg und Guttmann, Archiv für Psychiatrie 1868/69, I.
[4]) Virchow-Hirsch 1876.
[5]) Virchow-Hirsch 1870.
[6]) Würzburger med. Zeitschr. 1866.
[7]) Virchow-Hirsch 1870.
[8]) l. c. Beobachtung VI.
[9]) Ziemssen's Handbuch.
[10]) W. med. Pr. 1875.
[11]) Bair. ärztl. Intelligenzblatt 1874 nach Virchow-Hirsch.
[12]) Virchow-Hirsch 1878.

alle Symptome des M. B. durch eine Erkrankung desselben zu erklären. Auf die Frage, ob dabei eine Lähmung der vasomotorischen Fasern im sympath. (Friedreich), ob eine Reizung des letzteren mit Reizung activ Gefäss erweiternder Fasern im Gefolge (Benedict), ob endlich eine Combination von Reizung — der oculopupillären und herzerregenden — und Lähmung — der vasomotorischen Fasern — anzunehmen sei (Eulenburg und Guttmann), auf diese Frage näher einzugehen, dürfte hier zu weit führen. Auch wird sie durch einen negativen Befund, wie ihn Rabejac[1]), Fournier und Ollivier (citirt bei Eulenburg und Guttmann), Paul[2]) veröffentlicht haben, und wie auch wir ihn glauben verzeichnen zu müssen, nicht im geringsten berührt; denn mit Recht betonen Eulenburg und Guttmann, dass functionelle Störungen im Gebiete des Halssympath. ja sehr wohl fähig gedacht werden könnten, dieselben Symptome hervorzurufen, wie eine anatomische Läsion des Nerven.

Dagegen fordert ein solch negativer Befund dringend auf, bei späteren Sectionen den Centralorganen, die ja theilweise die Ursprungsstätten des Halsstranges sind, weit mehr Beachtung zu schenken, als dies in den meisten der früher beschriebenen und leider wegen der ungünstigen Verhältnisse einer Haussection auch in unserm Falle geschehen ist. — Ich habe schon darauf hingewiesen, dass bei der Menge des nach dieser Richtung hin verwerthbaren Materials den gar nicht so seltenen und inconstanten Erscheinungen von Seiten der Centralorgane viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Schon Geigel (l. c.) hebt diesen Mangel hervor und liefert gestützt auf seinen gründlich bearbeiteten Fall, in dem nicht unerhebliche Veränderungen am Rückenmark gefunden wurden, den directen Nachweis, dass man mit der Annahme einer Erkrankung des sympath. Halsstranges das Gebiet zu weit einschränke. Am klarsten und grade unsern Fall dadurch am besten illustrirend hebt Benedict[3]) dies hervor, wenn er sagt: Weiteres treten psychische Symptome oft zuerst auf und bleiben zurück auch nach Schwinden der andern Erscheinungen. Hingen sie von der Erkrankung des Halssympath. ab, so würden sie in demselben Maasse, wie die andern, abnehmen. Die Amenorrhoe, auch Erscheinungen von Spinalirritation, prodromal auftretend auf eine primäre Affection des Halstheiles des sympath. zu beziehen, geht auch nicht an. „Bei einem unserer Kranken traten als Prodromalsymptome Erscheinungen von Spinalirritation mit starker Pulsation der Bauchaorta auf, und wir haben keinen Grund, diese Phänomene als secundäre zu bezeichnen, müssen letzteres vielmehr als gleichwerthige Circulations- und Innervationsstörung im Gebiet der Bauchaorta ansehen. Weiter ist es ja auch ganz ungewiss, ob nicht die Vagusfasern eine grosse Rolle spielen, wofür z. B. auch die Magensymptome sprechen." — Mittelst dieser Reflexion nimmt Benedict mit Geigel an, dass der Sitz der Erkrankung in der Halsanschwellung und im Hirnstamm in „unbekannter Ausdehnungsform" sei. Wir können uns auf Grund unseres Falles dem nur anschliessen, wenn auch ausser der nicht sehr wesentlichen Affection der Hirnhäute in ihm, ausser dem Geigel'schen Falle und einem von Meningo-encephalitis mit Veränderung des mittleren Halsganglion[4]) bis jetzt kaum eine wichtige cerebrale Veränderung bekannt gegeben worden ist. Wie weit Filehne's auf der Badener Naturforscherversammlung vorgetragenen Versuche, nach denen er durch Section der corpora restiformia an Kaninchen die Hauptsymptome des M. B., wenn auch nicht gleichzeitig, erhielt, die Annahme

[1]) Virchow-Hirsch 1869.
[2]) Berl. klin. W. 1865.
[3]) L. c. pag. 664.
[4]) Lacoste, Thèse Paris 1878.

einer mehr centralen Ursache stützen, bleibt dessen genauerer Veröffentlichung vorbehalten.

Es sei mir zum Schluss noch gestattet, mit einigen Worten auf die kleinen Blutungen, die Verfettung der Magenschleimhaut, der Leber, Nieren und des Herzens in unserm Falle zurückzukommen. Es war dies alles so ausgeprägt, dass ich von den die Präparate besichtigenden auf die grosse Aehnlichkeit mit den Befunden einer acuten Phosphorvergiftung aufmerksam gemacht wurde. Ich brauche nicht zu erwähnen, dass nicht allein die äussern Verhältnisse der Verstorbenen, als auch der ganze Krankheitsverlauf und die objective Untersuchung jeden Verdacht absolut ausschliessen.

Meiner Ansicht giebt es für die hochgradigen Verfettungen jener Organe eine sehr plausible Erklärung, die noch dadurch gestützt wird, dass an der Leber wenigstens wir mit der Verfettung einen Gewebsschwund, die Atrophie des linken Lappens verbunden finden. Die Kranke hatte durch Wochen fast nichts zu sich genommen; kein Wunder, wenn es zuletzt zum Zerfall von Organeiweiss und bei dieser Zersetzung zur Fettbildung in den dazu der Erfahrung gemäss prädisponirten Organen, Nieren, Leber, Herz kam. Nehmen wir dazu an, dass ein Theil des Blutes zum Organeiweiss gewissermassen hinzugezogen wurde und zum Zerfall kam; dass damit der Organismus zum Theil des Vermittlers der Sauerstoffzufuhr beraubt wurde — vielleicht spielte dabei auch die durch den Kropf behinderte Athmung eine Rolle, so haben wir neue Factoren für einen vermehrten Eiweisszerfall auf Kosten der Gewebe, auf deren Wichtigkeit Fraenkel[1]) aufmerksam gemacht hat. Dass dann dabei und bei gleichzeitig mangelnder Zufuhr eine Verfettung oben genannter Organe eintreten muss, ist eine durch vielfache Erfahrungen und Experimente feststehend gewordene Thatsache; wie bei der Phosphorvergiftung[2]) der vermehrte Eiweisszerfall, das Organeiweiss angreifend, mit Vorliebe jene Organe zur Verfettung führt, wie ähnliches bei natürlicher oder experimentell hervorgerufener Dyspnoe[3]) entsteht, wie sie endlich nach Bauer[4]) durch fortgesetzte Blutentziehungen bei Thieren künstlich erzeugt werden kann, so muss auch die Verfettung aus dem ähnlichen Processen, die sich im Organismus unserer Pat. abspielten, erklärt werden. —

Der in den letzten Tagen auftretende Icterus bietet der Deutung keine Schwierigkeit; er kann leicht von der raschen Entwicklung der Fettleber abhängig gedacht werden[5]). Der Irrthum in der Auffassung des rechten Leberlappen als intumescirte Gallenblase findet in der Seltenheit des alleinigen Schwundes des linken Lappens und dem dadurch verschobenen Grössenverhältnisse seine genügende Entschuldigung. —

IV. Ueber die Leukoplakia (Psoriasis) der Zungen- und Mundschleimhaut, und über den Einfluss einer Karlsbader Kur auf dieselbe.

Von
Dr. med. Emerich Hertzka,
pract. Arzt in Carlsbad.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section am 29. Februar 1880.

Meine Herren! Als ich vor einigen Jahren nach Carlsbad kam, hatte ich gewiss keinen Gedanken, dass ich in die Lage kommen könnte, je über Psoriasis linguae sprechen oder gar von einem Erfolge bei dem genannten Leiden durch eine Carlsbader Kur Mittheilung machen zu können. Ich habe von meinem verehrten und geliebten Lehrer und Meister Hebra stets zu hören Gelegenheit gehabt, dass die sogenannte Psoriasis linguae id est Zungenplaques — denn bekanntlich anerkennt Hebra eine Psoriasis der Schleimhaut nicht — ein sicheres Symptom von Lues ist und bis zum Jahre 1877 auch nie Gelegenheit gehabt ein anderes aetiologisches Moment dafür zu finden.

Wenn ich nun zum Gegenstande meines heutigen Vortrags dieses Leiden wählte, so geschieht dies, theils in Anbetracht der ziemlichen Seltenheit der Erkrankung und des überraschenden Erfolges durch Carlsbad, theils, weil bisher in der Therapie der Psoriasis oder nach Schwimmer Leukoplakia linguae Karlsbads bis nun gar keiner Erwähnung geschieht.

Sowohl das Zungenepithel als auch die Mundhöhlenschleimhaut bilden häufig den Sitz krankhafter Veränderungen, von denen einzelne zwar ihre Lieblingsstellen haben, andere wieder an allen Partien vorkommen. Speciell an der Zunge unterscheiden wir:

1) Entzündungen, 2) Geschwülste, 3) pathologische Belege der Zunge und andere mannigfaltige pathologische Umwandlungen.

Zu den Entzündungen gehören:

a) Glossitis u. z. die oberflächliche oder Mucosa und die Profunda oder Parenchymatosa, je nachdem sie die Schleimhaut oder die Muskelbündel und das dieselben vereinigende Bindegewebe befällt.

b) Glossanthrax, eine rasch tödtlich verlaufende Glossitis durch Uebertragung von Milzbrandgift.

c) Glossitis mercurialis mit dem Charakter der Mucosa (oberflächlich).

d) Glossitis metastatica in Folge von Typhus, septicämischen Processen, Variola, Puerperalfieber etc.

e) Glossitis papillaris ist nur eine, besonders bei hysterischen Frauen auftretende circumscripte Schleimhautentzündung; es schwellen die pp. vallatae schmerzhaft an, gehen jedoch wieder spontan zurück.

Unter den 2) Geschwülsten der Zunge kommen sowohl gut- als bösartige Neubildungen vor:

a) die gutartigen sind oft angeboren; zu ihnen gehören die Varicositäten, Teleangiectasien, kleine Aneurysmen, ferner einfache Warzen (meist isolirt), Cysten, Fibrome, Lipome, Papilloma, Gummaknoten etc.;

b) häufiger als die gutartigen ist der Epithelialkrebs (siehe O. Weber in Pitha-Billroth), der schon im frühen Lebensalter auftritt; bekannt ist ja der von Schuh mitgetheilte Fall bei einem 22jährigen Manne;

c) ausser dem Krebse sind noch die tuberculösen Geschwüre zu erwähnen (siehe Nedopil: Ueber die Psoriasis der Zungen- und Mundschleimhaut. Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie, XX. Bd., II. Heft).

Die Differentialdiagnose dürfte wohl kaum Schwierigkeiten unterliegen; höchstens könnte ein Gumma Schwierigkeiten bereiten; doch auch hier werden das Auffinden sonstiger syphilitischer Symptome, das Fehlen von Schmerzhaftigkeit, die Beschaffenheit des Geschwürs und endlich die mikroskopische Untersuchung selbst die Differentialdiagnose erleichtern.

Für uns erregen die 3) pathologischen Zungenbelege das meiste Interesse. Die neuere pathologisch-anatomische Richtung (Kölliker, Würzburger Verhandlungen 151 II; Piorry, über die Krankheiten des Darmkanals 1846; Miquel, Prag. Vierteljahrschr. 1850 IV; Förster, spec. pathol. Anat., II. Aufl., pag. 38; Bamberger, Krankheiten des chylopoet. Systems, II. Aufl.) nimmt den Zungenbelag als einen rein localen Vorgang an im Gegensatze zur Meinung der alten Aerzte, welche in dem Aussehen der Zunge ein Spiegelbild der Zustände des Magens fanden. So glaubte man eine rothe trockene Zunge sei ein Zeichen von Entzündung der Magenschleimhaut, ein schleimiger oder gelblicher (irrthümlich für gallig gehaltener) Belag bedeute auch dort einen ähnlichen Zustand. Broussais, der sogar einzelne Theile der Zunge mit gewissen Abschnitten des Darmkanals in semiotischen Rapport brachte, trieb diese Ansicht auf die Spitze. Piorry (Ueber die Krankheiten des Darmkanals. Uebersetzt von Krupp, Leipzig 1864) trat der Erste gegen diese Ansichten auf und beruhen nach ihm die Veränderungen der Zungenoberfläche grösstentheils auf localen Vorgängen. Schwimmer hält dafür, dass sich Magenkatarrh sehr häufig mit Mundkatarrh vergesellschaftet, andere Forscher jedoch wie Kölliker, Förster u. A. theilen die Ansicht Piorry's. v. Bamberger hält es ebenfalls für irrig von der Beschaffenheit der Zungenoberfläche einen Schluss auf jene der Magen- und Darmschleimhaut zu machen. Bamberger giebt jedoch zu, dass dann und wann der Katarrh der Gastro-Intestinalschleimhaut sich bis auf die Schleimhaut der Mundhöhle fortpflanzt und dann

[1]) Virch. Arch. Bd. 66.
[2]) Bauer, Z. f. Biologie Bd. VII.
[3]) Fraenkel l. c.
[4]) Biologie Bd. VIII.
[5]) Bauer, Biologie Bd. VII.

steht allerdings der Zungenbelag zu der gastrischen Affection in einem gewissen Bezuge und dieser Ansicht schliesse auch ich mich an. Im normalen Zustande ist der Rand der Zunge gleichmässig abgerundet, die Spitze und der nächstgelegene Rand rosa, mit röthlichen Punkten der Pap. fungiformes getüpfelt und der normale Zungenbelag zart, hellrosa. Wird der Zungenbelag dicker, so erscheint er weiss, gelblichweiss. Icterus macht den Zungenbelag gelb, ebenso Kranke mit Verdauungsstörungen, ohne dass es gelänge, Gallenfarbstoffe nachzuweisen. Die farbigen Getränke und Nahrungsmittel lassen nur kurze Zeit Spuren im gesunden Organismus zurück; bei acuten fieberhaften Krankheiten, wo Trockenheit der Zunge eintritt, bei Typhus, Pneumonie etc. bleibt die Zunge tagelang braunroth, selbst schwarz gefärbt. Da rührt, wie Bamberger lehrt, die schwarze Färbung auch noch von den oberflächlichen Blutungen her, indem die vertrocknende Schichte bei den Zungenbewegungen die epitheliale Decke der papill. filiformes gewaltsam loszerrt. Charakteristisch ist noch das Aussehen der Zunge bei Scarlatina und Typhus. Bei Scarlatina gewinnt die Zunge das Aussehen der Erdbeerzunge; bei Typhus findet man im Anfang an der Zungenspitze ein Dreieck, welches roth und trocken ist, im Gegensatze zur übrigen weissbelegten Partie.

Der Zungenbelag ist nicht immer gleichmässig dick; man findet oft einzelne circumscripte weissliche Linien oder Inseln, die Vogel Pityriasis linguae nennt, bedingt durch eine stärkere Auflage von Epithel in Folge Reizes einer scharfen cariösen Zahnkante. Bei chronischen Magenkranken wieder ist oft die Zunge ganz feucht, glatt und roth und ähnelt dann der übrigen Mundschleimhaut.

Die Krankheitsform, welche den Gegenstand dieses Vortrags bildet, ist nun eine Affection, welche bisher von der Mehrzahl der Aerzte viel zu wenig gewürdigt wurde und daher rührt es, dass sie von den wenigen Forschern und Beobachtern, deren Aufmerksamkeit sie nicht entgangen, so verschiedenartig beurtheilt und aufgefasst wurde, wie dies schon aus den so verschiedenartigen Benennungen hervorgeht; freilich liegt die Ursache davon darin, dass die Forscher meist die pathologische Umwandlung an der Zunge identisch hielten mit Vorgängen auf der allgemeinen Decke und demnach die Bezeichnung des Hautleidens auf das der Schleimhaut übertrugen, umsomehr, als das dem äusseren Anschein nach ähnliche Krankheitsbild oft bei ein und demselben Individuum zu gleicher Zeit sowohl Haut als Schleimhaut befiel.

Bis zum Anfange dieses Jahrhunderts finden wir nur sehr Weniges über dieses Leiden bei den verschiedenen Autoren verzeichnet. Wohl erwähnen 1835 Rayer und Alibert einer der Ichthyosis gleichenden Erkrankung an der Zungenschleimhaut, doch geben sie keine weitere Beschreibung des Leidens.

Der erste war Samuel Plumbe, welcher im Practical treatise of the diseases of the skin, London 1837, eine milchweisse schwielenartige oberflächliche Verdickung der Zungenoberfläche unter dem Namen: Ichthyosis ausführlich beschreibt. Dann wurde bis 1851 über diese Erkrankungen Nichts veröffentlicht. 1858 beschreibt Ullmann unter dem Namen Tylosis linguae im Bayr. ärztl. Intelligenzblatt eine Zungenerkrankung und vergleicht das Aussehen der Zunge mit einer mit Höllenstein stark geätzten Wundfläche. 1862 schreibt Neligan im Dublin quaterly Journal über ein Carcinoma l., das mit der Umwandlung der Zungenschleimhaut in eine dicke weisse Decke begann. (Pat. meinte vom Rauchen.) Bazin (Leçons theoretiques et cliniques sur les affections cutanées, Paris 1868), der ebenso wie Plumbe die Vergleiche mit den gleichnamigen Affectionen an der Haut lieferte, führte den Namen Psoriasis ein, der bis jetzt der gebräuchlichste blieb, und den unser so tüchtiger Syphilodolog, mein hochverehrter Lehrer von Sigmund (Aerztl. Bericht aus dem Wiener allgem. Krankenhause. 1863.) als den besten bezeichnet, da die Haupterscheinung da wie dort das Abschuppen ist. Auch Kaposi acceptirt diese Bezeichnung sogar in erweitertem Sinne, bezeichnet jedoch in seiner so schönen Arbeit: Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-, Rachen-, Nasen- und Kehlkopfhöhle. Erlangen 1866, diese Schleimhautaffection als „ausschliessliche Production der Syphilis", unbeschadet dessen, dass Hunter schon solcher Erkrankungen der Schleimhaut erwähnt und darauf aufmerksam machte, dass man nicht alles für Syphilis halten darf, was auf den ersten Anschein für selbe imponirt. Noch klarer spricht sich ein Commentator seines Werkes, Babington, aus. Er betrachtet diese Schleimhautaffection als eine begleitende Erscheinung der Psoriasis cutis und leitet selbe auch von analogen Momenten ab; ja, er widerlegt ausführlichst die Annahme, dass diese Affection sich oft mit Syphilis vergesellschaftet, durch die Angabe, dass dies in der Minderzahl der Fälle vorkommt, in der weitaus grösseren Zahl derselben ist dies jedoch nicht wahrzunehmen und meint er sogar, dass eine antisyphilitische Behandlung nur eine Verschlimmerung des Leidens herbeiführen könnte. Er empfiehlt daher lieber die saure Beschaffenheit des Magensecretes zu neutralisiren, als gegen das vermeintliche syphilitische Virus einzuschreiten.

1851 schrieb Möller in der Deutschen Klinik No. 26 über einige weniger bekannte Krankheiten der Zunge. Eine derselben, die er chronische Excoriationen nennt, sah er in 6 Fällen, dieses Leiden war jedesmal langwierig und wollte trotz mehrfach angewandter Medication nicht schwinden. Ein anderer deutscher Arzt, Henoch, giebt im Supplementband zu Cannstadt's spec. Pathol. und Therapie, Erlangen 1854, ebenfalls seine Erfahrungen über ein ihm fremd erschienenes Zungenleiden bekannt, doch schenkte man diesen kurzen Angaben keine weitere Beachtung, und hielten beide die Affection als eine rein idiopathische Erkrankung.

Sanitäts-Rath Brückner in Ludwigslust, Leibarzt der Frau Grossherzogin Mutter Alexandrine von Mecklenburg-Schwerin, der sich im Vorjahre brieflich an mich wandte und mir einen Fall mittheilte mit der Anfrage, ob derselbe zu der von mir beobachteten Sorte von Fällen passt, acceptirte die Bezeichnung Leukoplakia. Der Fall betraf ein 54jähriges Fräulein, an welcher Symptome von Lues nie wahrgenommen wurden und B. der sicheren Ueberzeugung ist, dass Syphilis ausgeschlossen werden kann. B. glaubt als Ursache Anämie und Darmkatarrh annehmen zu müssen.

Es empfahl sich vor Allem diese so verschiedenartigen Bezeichnungen durch eine allgemeine zu ersetzen, umsomehr, da die bisher gebräuchlichen weder histologisch noch klinisch als richtig angesehen werden dürfen. Schwimmer schlug den Namen Leukoplakia vor und halte ich diese Benennung als eine sehr zutreffende. Sie besteht zuerst aus umschriebenen dunkelrothen hyperämischen Flecken und da diese Veränderungen analog dem exsudativen Erythem der allgemeinen Decke erscheinen, könnte man dieses Stadium mit dem Namen erythematosum bezeichnen. So lange das Epithel intact ist, sind sie meist ganz schmerzlos. Es ist demnach eine Hyperämie (Blutüberfüllung) in den tieferen Epithelschichten, aus welcher sich dann durch Exsudation eine papillare Erkrankung (Gewebsverdichtung) herausbildet. In der Tiefe der Mucosa aber findet ein Infiltrationsprocess statt, durch welchen sich die rothen Flecke allmählig verlieren; es tritt eine Verfärbung erst bläulich, dann intensiver und endlich gräulichweiss ein und somit das 2. Stadium der Erkrankung, welche so viel Aehnlichkeit mit der Syphilis darbietet. Diese weisse Färbung entsteht durch Aufeinanderlagerung von Epithelschichten. Später kommt es zu Continuitätsstörungen in den kranken Auflagerungen, es kommt zu Einrissen, Sprüngen (Rhagaden) und zu Erosionen und Geschwürchen, welche gewöhnlich in der Tiefe der Spalten der Mucosa sitzen, jedoch nie so in die Tiefe greifen, wie bei durch Syphilis veranlassten. Die Papillen der Zunge sind anfangs geschwellt, hervorragend, später jedoch werden sie durch die zunehmende



Verdickung der Epithellagen überwuchert und gehen in dem Erkrankungsprocess vollständig unter.

Die Zunge als solche unterliegt keiner Volumsveränderung, da die Erkrankung nicht das Muskelgewebe mit ergreift. Die Plaques selbst fühlen sich härtlicher, rauher, resistenter an, als die normalen Stellen.

Sie finden sich noch auf der Wangen- und Lippenschleimhaut in Form von Flecken, breiten Streifen und Platten und sind da der Ausdruck von Schleimhautaffectionen; sie sind meist in Verbindung mit der Erkrankung der Zunge und zumeist als die spätere Affection. —

Was die Symptome weiters anbelangt, so leidet

a) in erster Linie die Gefühlsempfindung beim Essen gewürzter Speisen, beim Rauchen, besonders so lange die des Epithels beraubten Stellen keine frische Decke bekommen. Am meisten leiden die Pat., sobald Risse, Sprünge und Verschwärungen hinzutreten. Das junggebildete Epithel löst sich leicht wieder ab, hat sich jedoch einmal eine ziemlich dicke Epithelialschichte gebildet, so leiden die Pat. wenig und dann kommt es vor, dass sie indolent werden und sich der weiteren Behandlung entziehen.

b) Ein constantes Symptom ist noch die Speichelabsonderung und klagen solche Patienten besonders über die Absonderung bei Nacht während des Schlafes.

c) Die Geschmacksempfindung ist meist gar nicht alterirt, wie dies Versuche mit gestossenem Zucker, Salz und Pfeffer ergeben.

Was die Aetiologie betrifft, so theilte Buzenet in seiner Inauguraldissertation (Le chancre de la bouche. Paris 1858) zwei Beobachtungen mit, welche bei starken Tabakrauchern ohne jegliche vorhergehende syphilitische Erkrankung sich entwickelten und nennt sie Plaques des fumeurs (Raucherzunge); Engländer, wie Clarke, Hulke (British medical Journal. 1874), nehmen an, dass sie stets mit Krebs endige, was jedoch Nedopil in einer trefflichen Arbeit (Ueber die Psoriasis der Zunge und Mundschleimhaut und deren Verhältnisse zum Carcinom. Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. XX. Bd. II. H.) entschieden negirt. Hebra und Kaposi (Syph. der Haut und Schleimhäute. Wien 1875) erklären die Affection für ausschliesslich syphilitischer Natur nnd für ein untrügliches Charakteristikon. Gegen diese Anschauung erklären sich neuere Forschungen wie Debove (le psoriasis buccal 1873), Schwimmer (Separatabdruck aus Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syph. Wien 1878), Nedopil. Debove schreibt, wie Ullmann, dem Tabak einen grösseren Einfluss zu. Nedopil theilt 15 Fälle mit und darunter 11, wo aus Psoriasis l. sich Krebs entwickelte; als ätiologisches Moment ergab sich in 2 Fällen mässiges, in 8 Fällen starkes Rauchen. Nur ein Pat. war Tabakkauer.

Die Art des Rauchens — ob Cigarre, Cigarette oder Pfeife — ist dabei ganz gleichgültig, da ja nicht die im Speichel sich ansammelnden Tabakbestandtheile, sondern die Producte der trockenen Destillation, der Verbrennung reizend wirken. Prof. Ludwig fand im Tabakrauche ausser Kohlensäure und essigsaurem Ammoniak noch entschieden Carbolsäure. Alle reizen gleichmässig Haut und Schleimhäute. Nedopil schreibt jedoch das Leiden nicht ausschliesslich dem Rauchen zu, obwohl er glaubt, dass bei selten oder gar nicht rauchenden Damen das genannte Leiden nicht vorkomme — sondern setzt noch eine gewisse Prädisposition voraus, wie sie z. B. arthritische Individuen darbieten. Schwimmer theilt in seiner tüchtigen Arbeit mehrere Fälle mit, wo bloss Verdaungsstörungen ohne nachweisbare Syphilis als Ursache der Erkrankung angenommen werden können und darunter 2, die auch von mir beobachtet wurden. Zu erwähnen wäre noch, dass Prof. Seegen an der Zunge von Diabetikern ebenfalls derartige Veränderungen beobachtete, was meine Ansicht zu bestärken scheint, dass dieses Leiden durch Ernährungsstörungen erzeugt werden könne. Ich habe früher der Beobachtungen deutscher Aerzte erwähnt und war daher sehr überrascht, als mein verehrter Lehrer und Meister, Prof. Billroth bei Besprechung der Zungenplaques, sagte, dass er sich nicht erinnere, in Berlin und Zürich von einem derartigen Falle gehört noch weniger einen solchen gesehen zu haben und meint, die Erkrankung werde in Wien häufig beobachtet, aber meist bei aus Ungarn und den Donaufürstenthümern zugereisten Männern. Ueberhaupt sei dies Leiden bei Männern viel häufiger, was auch im Allgemeinen richtig ist. Mein erster Fall ist demnach in dreifacher Beziehung interessant: er betrifft eine Dame, bei welcher von Syphilis keine Idee und Spur und deren Geburt und Wohnort Berlin ist.

Frl. B. S., Volksschullehrerin, ledig, 22 Jahre alt, leidet seit drei Jahren in Folge einer heftigen Gemüths-Alteration an Dyspepsie, Cardialgie und Anämie; die beiden ersteren Leiden sind, wie dies ihr Herr Ordinarius Dr. Emil Kalischer richtig bemerkte, muthmasslich Folge der Anämie und beruhen wohl auf Catarrh und Nervenaffection. Appetit und Heisshunger abwechselnd, jedoch rasch gesättigt; Pat. verträgt keine warme Speise, erbricht das Genossene wieder, ohne geringste Blutspur. Pat. mittelgross, von gracilem Knochen- und Körperbau, blass und sehr herabgekommen. Haut trocken, schlaff und wie die Schleimhäute blass anämisch. Panniculus adiposus geschwunden, Lungen, Herz normal, Herzstoss schwach, leichte Blutgeräusche; Nonnengeräusch ist jedoch nicht zu hören. Leber normal; Magen leicht ausgedehnt, schmerzhaft; bei längerem Drucke jedoch vermindert sich diese Empfindung. Stuhl unregelmässig, meist verstopft; Menstruation sehr schwach. Bei näherer Betrachtung der Zungenoberfläche findet man ziemlich grosse Stellen ihres Epithels beraubt, und zwar längs des rechten Randes; am grössten ist die Insel am mittleren und hinteren Drittheil über die Papillae vallatae hinaus. Ferner ist eine kleine Stelle am linken Rande vorn und eine grössere in der Mitte der Zunge. Die Papillen geröthet, deutlich hervortretend, besonders vorne gegen die Zungenspitze zu. Auch die papillae circumvallatae sind vergrössert, haben die Grösse kleiner Linsen. Geschmack nicht verändert. Bereits nach 3wöchentlichem Curgebrauch war die Zunge reiner, die Plaques meist geschwunden. Gegen Ende der 3. Woche bekam Pat. nach dem Gebrauche eines Moorbades angeblich solch grossen Appetit, dass sie sich etwas Schinken holen liess. Derselbe soll jedoch hart und nicht ganz frisch gewesen sein, sie bekam heftige Magenschmerzen und am nächsten Tage zeigten sich wieder die Inseln. Pat. hütete sich von nun ab einen Diätfehler zu begehen, die Zunge wurde bald wieder reiner, blos rechts am Rande und in der Mitte noch Residuen wahrnehmbar. In der 5. Woche liess ich mit dem Trinken aufhören; die Zunge war beinahe ganz rein; die Papillen jedoch hervorragend und am rechten Rande vorne waren papillare Wucherungen, spitzen Warzen ähnlich, welche zusammengehäuft mit ihren Spitzen gegen einen Mittelpunkt zu sahen, also gegen oben schmäler wurden. Das Aussehen und das Allgemeinbefinden war ein viel besseres, der Appetit und die Verdauung beinahe normal; die Stuhlentleerung regelmässiger. Die Kranke nahm noch einige Moorbäder und verliess den Curort trotz einer Gewichtsabnahme (41 Kilo gegen $42^1/_2$ Kilo bei ihrer Ankunft) bedeutend gebessert. Im März sah ich die Kranke in Berlin und habe sie kaum wieder erkannt; sie war voller und stark geworden, die Zunge war ganz rein, die papillaren Wucherungen geschwunden, nur an der Spitze waren einzelne Papillen geröthet. Dass Pat. bedeutend an



Gewicht zugenommen, versteht sich nach dem Gesagten von selbst. Jetzt, nach $2^1/_2$ Jahren, befindet sich Patienten sehr wohl und die Zunge stets rein.

2. L. K., 48 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, anämisch, klagt, dass er häufig Magencatarrhen unterworfen, und dass sich seit 1872 auf seiner Zunge weisse Flecken zeigen, welche mit seinem Magenzustande im Zusammenhange zu stehen scheinen, indem er bemerkte, dass mit der Verschlimmerung seines Magenübels auch die Affection an der Zungenschleimhaut sich verschlimmerte und Vice versa. Pat. seit 1861 verheirathet, Vater dreier blühender Kinder, war nie syphilitisch, früher jedoch starker Raucher.

Pat. gebrauchte bereits vor Jahren in Pest eine Carlsbader und in Kissingen eine Trinkkur, war 1876 in Szliac's gewesen, wo seine Anämie und sein Magenleiden sich auffallend gebessert hatten und in Folge dessen die Flecke an der Zunge ganz schwanden.

Der Zustand kehrte theilweise in den nächsten Jahren zurück, jedoch in keinem Vergleiche zu früher.

Jetzt, wo ich dieses schreibe (Jänner 1879) befindet sich Pat. mit seinem Magen ausnehmend gut, seine Gesichtsfarbe ist eine gute und factisch ist auch seine Zungen und Wangenschleimhaut eine beinahe normale.

3. A. L., 44 Jahre alt, schwächlicher Constitution, sehr anämisch klagt über Magencatarrh, habituelle Stuhlverstopfung, besonders aber über sehr lästige Blähungen. Pat. ist sehr nervös, und wird von Migräne, häufig auch von asthmatischen Beschwerden geplagt. Pat. war starker Raucher, hatte jedoch vor mehr als 20 Jahren ein „Geschwür am Gliede", welches angeblich von keinen Folgeerscheinungen begleitet war. Der Fall ist demnach nicht rein. Lunge, Herz normal, ebenso Leber, Tympanites. Die Zungenoberfläche zeigt bläulich weisse rundliche Flecke, besonders zu beiden Seiten der Raphe. Das Epithel da verdickt, in einzelnen Fetzen hängend. Einen solchen abgelösten Fetzen legte ich unters Mikroskop, konnte jedoch ausser verdicktem Epithel nichts nachweisen. Die Zungenränder mit zahlreichen Narben, Einrissen, und buchtigen Einzackungen versehen. Pat. gebrauchte die Kur in Carlsbad durch 4 Wochen, sein Magenkatarrh und oben benannte Beschwerden besserten sich, die Zungenaffection jedoch nur wenig; der starken Anämie halber ging er nach Franzensbad, wo er sich bald sehr wohl fühlte, und wo die Zungenflecke ebenfalls zu schwinden begannen. Pat. befindet sich jetzt Jänner 1879 sehr wohl, seine Anämie und obgenannten Beschwerden sind bedeutend gebessert und auch die Zungenoberfläche ist unvergleichlich reiner. Ich muss jedoch hinzufügen, dass Pat. seit einiger Zeit die Schleimhautplaques local behandeln (touchiren) lässt, es lässt sich jedoch nicht verkennen, dass Carlsbad und Franzensbad sehr wohltätig wirkten.

Die Kenntniss eines 4. Falles, habe ich der Güte des Herrn Dr. Abeles in Budapest zu verdanken. Er betrifft eine junge Dame von kräftiger Constitution, die an leichtem chronischem Darmcatarrh zu leiden pflegt. Pat. 30 Jahre alt, Mutter dreier blühender Kinder, welche sie selbst stillte, ist sonst ganz gesund. Die Zungenoberfläche zeigt 4—5 rundliche weisse Plaques, welche jedoch gar keine Unannehmlichkeiten verursachen, und auch nicht Gegenstand einer Behandlung sind. Sie mögen schon längere Zeit bestehen; eine Zeitungsnotiz über Zungenkrebs, der sich aus einer beim Couvertbefeuchten entstandenden Verletzung entwickelt haben soll, veranlasste Pat. ihre Zunge im Spiegel zu betrachten und führte so zur Entdeckung. Es scheint hier ein Zusammenhang mit der Magen- und Darmschleimhaut zu bestehen.

Dieser Fall beweist so recht augenscheinlich, wie das erste Auftreten, sowie die ursprüngliche Entwickelung der Erkrankung der gewöhnlichen Aufmerksamkeit der Kranken und auch des Arztes vollkommen zu entgehen pflegt, da sie meist ohne irgend welche örtliche Störung und ohne jede subjective Symptome bestehen.

Was die Aetiologie dieses Leidens anbelangt, so ersehen wir, dass ausser dem oben erwähnten (das Rauchen, Syphilis, die Prädisposition, wie sie z. B. arthritische Individuen darbieten) noch den Magen und Darmkatarrhen ein entschiedener Einfluss zuzuerkennen ist, wie dies Fall I und IV beweisen.

Meiner Meinung nach dürfte in der Aetiologie dieses Zungenleidens ferner die Anämie und der gestörte Nerveneinfluss, sowie mit einem Worte das ganze Gebiet der allgemeinen Ernährungsstörungen — und ich zähle auch den Diabetes hierher — eine keineswegs kleine Rolle spielen.

Dieser ätiologischen Momente wurde noch nirgends gedacht und ich glaube darauf aufmerksam machen zu sollen, denn ich halte mich überzeugt, dass bei diesem Leiden den erwähnten ätiologischen Momenten eine grosse Bedeutung zukömmt. Ausserdem glaube ich aus diesen Fällen bereits folgern zu können, dass in Carlsbad, Franzensbad und Szliacs blos diejenigen Erscheinungen zurückgehen, deren Ursache in der Magen- und Darmschleimhaut und in der reinen Anämie zu suchen ist; wo jedoch die Zungenaffection mit Syphilis zusammenhängt, da kann von den genannten Kurorten ein vollständiger Erfolg nicht erwartet werden.

Wir wissen jedoch, dass gegen die Leukoplakia seu Psoriasis linguae die antisyphilitischen Mittel ebenfalls nichts nützen, ja, wie Babington sagte, sogar eine Verschlimmerung des Leidens herbeiführen könnten und ich folgere vielleicht nicht mit Unrecht daraus, dass die Ursache dieser Plaques nicht so sehr in der Syphilis als vielmehr in der durch die Syphilis gesetzten Anämie zu suchen ist. Deshalb wirkt noch Franzensbad oder der Gebrauch der Moorbäder in Carlsbad, wo die Carlsbader Trinkkur allein keinen Erfolg mehr aufweist. Von den eisenhaltigen Wassern ist aber darum keine vollständige Heilung zu erwarten, weil wir es eben mit einer Anämie zu thun haben, welche durch die noch im Organismus vorhandene Syphilis bedingt ist. Wo dies nicht der Fall, sondern wo wir es mit reiner Anämie und deren Folgezuständen zu thun haben, dort wird auch eine Carlsbader Kur, verbunden mit dem Gebrauche von Moorbädern vollständigen Erfolg erzielen, wie dies Fall 1 beweist.

V. Referate und Kritiken.

A. Neisser, Klinisches und Experimentelles zur Wirkung der Pyrogallussäure. (Separatabdruck aus der Zeitschr. f. klin. Medicin von Frerichs u. Leyden. Bd. I, Heft 1, S. 87.)

Im Gegensatze zu den Angaben der Autoren über die Unschädlichkeit selbst grösserer über ausgedehnte Hautbezirke eingeriebener Mengen von 10procentiger Pyrogallussäuresalbe, hatte Neisser Gelegenheit einen tödtlich verlaufenden Fall von intensiver Hämoglobinurie, die durch Application der genannten Salbe bei einem Psoriasiskranken entstand, zu beobachten. Bei dem 34 Jahre alten, kräftigen Patienten wurde, behufs Vergleichung der Wirkung von Chrysophan- und Pyrogallussäure auf die Efflorescenzen der Psoriasis, die rechte obere und untere Extremität und der Rücken mit Unguent. rhei (20procentige Salbe von Extr. rhei spirituos.), die linke Seite und die Brust mit Pyrogallussäuresalbe energisch eingerieben und dann noch mit einer dünnen Schicht Salbe überstrichen, der ganze Körper mit Gummipapier bedeckt und letzteres durch weitgehende Bindentouren befestigt. Nach einigen Stunden trat ein intensiver Schüttelfrost, Diarrhoe und Erbrechen ein und es wurde ein tiefschwarzer, durchsichtiger, saurer, eiweissfreier Urin von 1037 spec. Gew. entleert, der alle Rheumreactionen gab. Nach einem temporären Nachlass der bedrohlichen Erscheinungen wiederholte sich der beschriebene Anfall, es trat Sopor, Coma, Abnahme der Temperatur, kurz der hochgradigste Collaps, und endlich der Tod ein, nachdem in den letzten 12 bis 18 Stunden Anurie bestanden hatte. Der letztgelassene Urin bot



das exquisiteste Bild des hämoglobinhaltigen Harns. Er war dunkelbraun, mit grünem Schimmer in den obersten Lagen, zeigte ein spec. Gew. von 1014 und gerann beim Kochen in dichten Flocken, während sich an der Oberfläche des Glases ein schwarzbraunes Häutchen bildete. Im Sediment waren Blutkörperchen nicht aufzufinden, dagegen befanden sich in demselben schwarzbraune, glänzende, theils amorphe, theils zu langen Cylindern vereinigte Gebilde; das Spectrum zeigte die für Hämoglobin charakteristischen Streifen.

Die Section ergab die Zeichen einer acuten Blutdissolution und Nephritis haemoglobinica. Aus dem Befunde ist noch hervorzuheben, dass der Inhalt der Herzhöhlen und der grossen Gefässe des Unterleibs viele derbe, schmutzig-braunrothe Blutcoagula aufwies und dass die Nieren sich gleichmässig dunkelschwarzroth gefärbt präsentirten. Mikroscopisch zeigten sich fast sämmtliche Harnkanälchen mit dunklen, bisweilen fast schwarzen Pigmentmassen erfüllt; im Blute fanden sich zahlreiche Stromata von Blutkörperchen, die theilweise hell, theilweise noch an gewissen Stellen mit Blutfarbstoff imprägnirt erschienen; auch waren zahlreiche bröckliche Fragmente von Blutzellen zu beobachten.

Nachdem Verf. durch einschlägige Experimente die Vorfrage, ob Rheum- oder Pyrogallussäurevergiftung in dem eben geschilderten Falle vorliege, dahin erledigt hatte, dass Rheum in jeder Form und Dose unschädlich sei, und dass also die Vergiftung mit Acid. pyrogallicum den prägnanten Symptomencomplex verschuldet habe, stellte er durch eine eingehende Untersuchung, deren reichhaltige, sehr interessante experimentelle und mikroskopische Details im Original nachgesehen werden mögen, fest, dass man vier Grade der Pyrogallussäurevergiftung unterscheiden müsse, die von der Menge des eingeführten Giftes abhängen. Das Gift selbst wirkt hauptsächlich dadurch so deletär, dass es eine Blutzersetzung hervorruft. Die charakteristische Nephritis haemoglobinica ist nicht die Ursache der beobachteten Erscheinungen, obwohl die behinderte Nierensecretion und die dadurch veranlasste längere Zurückhaltung des Giftes den Effect der Intoxication verstärkt. Der beste Beweis für diese Annahme liegt in den Ergebnissen der Vergiftung mit starken Dosen; denn hier sterben die Thiere in $^3/_4$ — 2 Stunden nach der Injection, ohne dass es zur Hämoglobinurie kommt und ohne, dass sich Fragmente von Blutkörperchen in der Blutbahn finden; dagegen ist das Blut zähflüssig und chocoladenfarbig.

In Betreff der practischen Verwerthbarkeit der Pyrogallussäure kommt Verf. zu folgenden beachtenswerthen Schlüssen:

1) Die Pyrogallussäure ist vermöge ihrer Fähigkeit die Blutkörperchen zu zerstören und Hämoglobinurie zu erzeugen selbst in kleinen Quantitäten nur mit Vorsicht zu gebrauchen. In grösseren wirkt sie als intensives Gift und zwar hauptsächlich durch ihre Eigenschaft die Beschaffenheit des Blutes derart zu verändern, dass die Circulation unmöglich wird. Noch offen bleibt die Frage, in wie weit der directe Einfluss auf nervöse Apparate in Frage zu ziehen ist.

2) Die Anwendung der Pyrogallussäure in der Therapie soll deshalb vermieden werden, sobald ein anderes gleich erfolgreiches Medicament zur Verfügung steht. Es ist demnach Chrysophansäure bei Psoriasis des Rumpfes und der Extremitäten, Pyrogallussäure nur bei Psoriasis des Kopfes und Gesichtes, bei Lupus und Epithelialcarcinom in Anwendung zu ziehen, weil in den letzteren Fällen nur geringe Mengen des Medicamentes in Anwendung kommen.

Für die Therapie der ausgebildeten Vergiftung giebt es nur eine rationelle Medication, nämlich die Transfusion; in den Anfangsstadien der Intoxication könnte man eine active Diurese einzuleiten versuchen, um die obturirenden Pfröpfe der Harnkanälchen auszuspülen; auch würde sich eine stimulirende Behandlung des Herzens empfehlen. Rosenbach.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

6.

Ueber Icterus-Epidemien von Dr. Froehlich. (Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 24, p. 394—406.)

Verf. veröffentlicht seine Erfahrungen bei 4 Icterus-Epidemien, welche in den letzten Jahren im Bereich des XIV. Armeecorps zur Beobachtung kamen. Die Ursache derselben waren

1) ein locales Miasma, indem die Erkrankungen in einer Kaserne auftraten, welche an einem mit verunreinigtem und stagnirendem Wasser gefüllten Festungsgraben lag,

2 u. 3) wiederholte Erkältungen und Durchnässungen bei den militärischen Uebungen,

4) geringe Abwechslung der Speisen, die sich besonders auf Hülsenfrüchte beschränkte.

Es stimmen diese Angaben überein mit den Schlüssen, welche sich aus dem bisher veröffentlichten Epidemien von katarrhalischem Icterus ca. 30 an Zahl, ziehen lassen. Es verdankten dieselben ihre Entstehung

1) allen jenen Schädlichkeiten, welche Gastroduodenalkatarrhe zu erzeugen im Stande sind, wie Erkältungen, stickstofffreie Nahrung etc.

2) Infection in Folge von local-miasmatischen Einflüssen.

Zur Diagnose und Therapie der Magenerweiterung. Aus der Universitätsklinik des Prof. Dr. J. Wagner in Budapest, von Dr. Sigmund Purgesz jun. (Deutsches Arch. f. klin. Med. Band 23, p. 554—563.)

Bereits in einer früheren Veröffentlichung in der allgemeinen med. Central-Zeit. 1876 hat Verf. auf eine neue Art und Weise aufmerksam gemacht, um den Durchmesser eines erweiterten Magens zu bestimmen. Verbindet man nämlich die Schlundsonde mit einem Manometer, so zeigt dasselbe einen negativen Druck an, so lange sich die Sonde in der Pars thoracica des Oesophagus befindet. Sobald sie jedoch den Hiatus oesophageus passirt, wird der Druck gehoben. Markirt man sich äusserlich an der Sonde diesen Zeitpunkt, schiebt dieselbe alsdann behutsam vor, bis man ein Hinderniss verspürt, oder bis das untere Ende der Sonde durch die Bauchdecken zu fühlen ist, so kann man danach den Durchmesser des Magens bestimmen. Neuerdings nun fand Verf. bei einem Fall, wo er nach obiger Methode während des Lebens einen Durchmesser von 30 Cm. gefunden hatte, diese Annahme durch die Section bestätigt, ein Umstand, der zu einer ausgedehnten Anwendung jenes Verfahrens ermuthigt.

Bezugnehmend auf die Therapie weist Verf. auf die bereits von Rosenbach (diese Wochenschrift 1876) betonte Thatsache hin, dass bei bedeutenden Ectasien, welche man mit Ausspülung des Magens behandeln will, es oft nicht gelingt, das eingegossene Wasser durch einfache Heberwirkung zu entfernen. Die ohnedies weniger widerstandsfähigen Wandungen werden durch das Wasser so sehr gedehnt, dass die oberhalb des Wasserspiegels befindliche Luft sich unter einem kleineren Druck als dem athmosphärischen befindet. Man bedarf in solchen Fällen zur Entleerung des Magens der Magenpumpe. Jaenicke.

Arzneimittellehre.

3.

Beitrag über subcutane Chinininjectionen von Professor H. Köbner, Berlin. Memorab. 1880. Heft 1.

Köbner tritt, aus Anlass des neuerdings von Drygin und Merk für subcutane Injectionen besonders dargestellten Chininum bimuriaticum carbo-amidatum, nach vielfachen und langjährigen Versuchen der bisherigen Annahme, dass die subcutane Injection aller älteren Chininverbindungen und Lösungen entzündungserregend, schmerzhaft und der Erfolg kein sicherer sei, entgegen.

Er empfiehlt behufs Gewinnung wirksamer und neutraler nicht reizender Lösungen das durch seine relativ grössere Löslichkeit, sowie durch seinen höheren Gehalt an der Base besonders vor dem Chininsulfat ausgezeichnete Chininum muriaticum, von welchem es ihm gelang, durch Erwärmen aus gleichen Theilen Wasser und Glycerin bestehende und $^1/_8$—$^1/_4$ ihres Gewichtes an Chinin. muriaticum enthaltende Lösungen herzustellen, welche er lauwarm injicirte. Diese Lösungen halten sich jedoch auch eine ganze Zeit nach dem Erwärmen klar.

Bei intermittirenden Neuralgien sah Köbner schon nach Injectionen von 0,12—0,15 Chininum muriaticum die besten Erfolge. Bei Intermittenten empfiehlt K. Injectionen von 0,25, wenn erforderlich an 2—3 Einstichstellen gleichzeitig. Abscedirende Entzündungen sah Köbner niemals, nur bei Injectionen an der Schläfengegend (Orbital-Neuralgien) machten leichte Anschwellungen kalte Umschläge nöthig, weshalb K. bei ambulanten Kranken jene Region bei Injectionen zu vermeiden räth. Auch betont K., dass für den Einzelbedarf nur kleine Mengen der concentrirten Mischung wegen Verdunstung des spärlichen Vehikels auf 1 Mal verschrieben werden mögen, höchstens empfiehlt er zu 4 Injectionen auf 1 Mal zu verschreiben — und zwar Chinini hydrochlorat. 0,5—1, Glycerin et Aqu. $\bar{\bar{aa}}$ 2,0, Disp. sine acido. Die Vorzüge der beschriebenen Methode beruhen auf der rascheren Heilwirkung — wo bei internem Gebrauch hohe Dosen nothwendig mit ihren lästigen Nebenwirkungen (Status gastr. und anderen Erscheinungen des Cinchonismus) — und was nicht zu unterschätzen, auf der grossen Kostenersparniss.

Schliesslich führt K. an, dass eine Reihe von H. Jacobson in Berlin bei einigen Abdominaltyphen applicirte Injectionen einer 50procentigen Lösung von Chinin. bimuriatic. carbo-amidat. eine antifebrile Wirkung nicht hatten. S. Guttmann.

Kinderkrankheiten.

5.

Die antiseptische Behandlung von Diphtherie, Scharlach und Masern von Dr. med. Taube. Leipzig. Journal f. Kinderheilk. Bd. XIV. Heft 2 und 3.

Im Anfange seiner Arbeit weist der Verf. darauf hin, dass eine Unterscheidung zwischen Scharlachdiphtherie und wahrer Diphtherie sich



nach unseren jetzigen Kenntnissen von diesen beiden Processen nur auf klinische Momente stützen könne, nicht aber auf pathologisch-anatomische. Taube betont, dass die Grösse des diphtheritischen Belages keineswegs proportional ist der Grösse der Infection, und dass besonders die Scharlachdiphtherie mehr zu membranlosen, ulcerösen Processen neige, als zu membranösen Belägen. Hierauf bespricht der Verfasser die primären Infectionsheerde für Morbillen und Scarlatina und nennt als solche für Morbillen die Nasenschleimhaut, den Thränenkanal und die Conjunctiva, für die Scarlatina aber Tonsillen und Rachen; Diphtherie, Masern und Scharlach bestehen, sagt Taube, aus einer fortlaufenden Reihe von localisirten, von einander abhängigen Eruptionen; um so stärker aber die vorausgegangene Eruption, desto entwickelter die nachfolgende und umgekehrt. Es muss also eine energische Bekämpfung der allerersten Infection eine Abschwächung der übrigen Erscheinungen bewirken. Deshalb empfiehlt Verfasser eine energische antiseptische Behandlung schon im Incubations- und Prodromalstadium, selbstverständlich auch in allen weiteren Phasen der Krankheit. Taube lobt vor Allem einen 3procentigen Carbolspray, inneren Gebrauch von grossen Chinindosen und Bäder. Bei der Diphtheritis besteht seine Behandlung: 1. In Injection einer 3procentigen Carbollösung in die Tonsillen. 2. In häufigem Ausspritzen der Nase und Rachenhöhle mit einer solchen Lösung. 3. In stündlich sich wiederholenden Einspritzungen von concentrirter Boraxlösung. 4. In Darreichung von Chinin mit Belladonna. 5. In warmen Bädern mit kalten Uebergiessungen. 6. In Priessnitz'schen Umschlägen um den Hals. Für Masern und Scarlatina giebt Taube dieselbe Therapie an, nur empfiehlt er noch ausserdem hier Speckeinreibungen der Haut. Als Instrumentarium empfiehlt Taube: 1. Einen Inhalationsapparat. 2. Den Tröltsch'schen Nasenspray. 3. Den Merkelt'schen Racheninhalationsapparat. 4. Eine Mandelinjectionsspritze. 5. Eine grosse Schutzbrille. 6. Einen breiten gebogenen Spatel. Silbermann-Breslau.

VII. Vereins-Chronik.

Geburtshilfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 15. December 1879.
Vorsitzender: Herr Ahlfeld.
Schriftführer: Herr E. A. Meissner.

(Schluss aus No. 12.)

2. Herr Dr. Hinze: Ueber Tarnier's neuen Gebärpavillon in der Pariser Maternité.

Tarnier's neuer Gebärpavillon soll das System der Isolirung der einzelnen Wöchnerinnen in möglichst practischer Weise darstellen. Dieser Pavillon steht mitten in dem grossen Garten der Maternité, ist nach Art der Schweizerhäuser aus Backsteinen erbaut und bedeckt einen Flächenraum von 6 mal 10 Quadratmetern; er ist einstöckig; um das erste Stock läuft eine Veranda. Der ganze Flächenraum des Hauses wird nun durch einen gegen 2 Meter breiten Gang, der von der Mitte der breiten Vorderfront bis zur Mitte der Hinterfront führt, in zwei gleich grosse, von einander unabhängige Zimmer getheilt. Dadurch aber, dass jeder dieser beiden Räume wiederum durch je eine zur Vorderfront parallel laufende Mauer in zwei gleich grosse Stuben getheilt wurde, gewann Tarnier 4 gleich grosse Krankenzimmer, jedes von einem Flächenraum von ungefähr 12 Quadratmetern. Weder durch Fenster noch Thüren stehen diese 4 Krankenzimmer miteinander in Verbindung, sondern erstere befinden sich je eins für jedes Zimmer an den schmalen Seitenfronten des Hauses, letztere sind an der Vorder- resp. Hinterfront angebracht worden. Da die gleiche Einrichtung im ersten Stockwerke besteht, so wird aus der Anlage der Thüren die Nothwendigkeit der oben erwähnten Veranda erklärt. Eine Wärterin hat immer die 4 Wöchnerinnen ihres Stockwerkes zu versorgen, sie schläft und wohnt in dem Mittelgange ihres Stockwerkes, und kann von hier aus durch grosse Flächenscheiben bequem ihre 4 Krankenzimmer beobachten. Durch dieselben Scheiben fällt auch in die Krankenzimmer das nöthige Gaslicht. Die Treppe, welche ins erste Stockwerk führt, ist ebenfalls in dem Mittelgange angebracht.

In den Krankenzimmern sind alle Winkel und Ecken durch concaven Ausbau vermieden worden; die Wände und Decken sind mit Oelfarbe gestrichen. Jedes Zimmer hat seinen Kamin, seine Wasserleitung, die zu jeder Zeit warmes und kaltes Wasser giebt, und ist bestimmt, immer nur je eine Wöchnerin mit ihrem Kinde aufzunehmen.

Herr Leopold macht hierzu einige ergänzende Bemerkungen über die Art der Aufnahme der Gebärenden, über das Isolirsystem und über die Erfolge mit diesem Gebärpavillon.

Wie er selbst an Ort und Stelle gehört, würde die Isolirung der Aufgenommenen wie jeden Geräthes und ebenso des dienenden Personals von der dicht bei dem Pavillon liegenden Maternité auf das Strengste durchzuführen gesucht. Betreffs der Erfolge, so käme die Mortalität im Durchschnitt der in andern Entbindungsanstalten gleich.

3. Herr Ahlfeld: Demonstration eines cystischen Myoms des Uterus mit eigenthümlichen Abgängen.

Herr Ahlfeld berichtet über eine Patientin mit cystischem Myom des Uterus, welches die vordere Muttermundslippe weit nach vorn und unten drängt. Auf der Schleimhautfläche der vorderen Cervixwand, die in der Grösse eines 5 Markstückes frei liegt, bilden sich täglich 4 Mal und mehr Membranen von 2—3 Mm. Dicke, die dann als Ganzes, gewöhnlich beim Uriniren, ausgestossen werden. Die mikroscopische Untersuchung ergiebt dasselbe Bild, wie einer croupösen Membran; ein schönes Fibrinnetz, grosse Mengen Eiter- und Schleimkörperchen und zahlreiche Plattenepithelien. Ausserdem fliesst ein sehr reichliches, stark Eiweisshaltiges helles, seröses Transsudat fortwährend aus der Vagina ab. — Der Beginn des Wachsthums des Fibroms ist bereits 1871 constatirt worden, wo es Hühnereigrösse hatte. Seit einem Jahre sind heftigere Blutungen eingetreten und bald darauf haben auch die Abgänge begonnen. — Die Patientin ist heruntergekommen, fiebert aber im Allgemeinen nicht.

Herr Hennig hat vor Jahren eine ähnliche Beobachtung gemacht, bei welcher sich zeitweise ähnliche Häute wie in diesem Falle aus der Vaginalportion entleerten.

Herrn Leopold ist aus den Worten des Vortragenden nicht klar geworden, warum die abgehenden Häute Croupmembranen sein sollen. Die letzteren bildeten sich doch nur auf stark entzündetem Boden. Er selbst neigt sich der Ansicht zu, dass die Häute aus Faserstoff oder geronnener Lymphe bestehen und glaubt dies um so eher, als es sich hier aller Wahrscheinlichkeit nach um eine Myomgruppe handelt, welche eine an der Luft spontan und schnell gerinnende Flüssigkeit enthalten kann.

Herr Sänger macht darauf aufmerksam, dass die Affection mutatis mutandis eine gewisse Aehnlichkeit darbiete mit der von Schwimmer (Pest) beschriebenen Leucoplakia buccalis, bei welcher es ebenfalls zur Bildung hartnäckig wiederkehrender fibrinartiger Auflagerungen der Schleimhaut komme.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

IX. Sitzung am 22. November 1879.

1. Discussion über Dr. Fiedler's Vortrag in voriger Sitzung.

Dr. Seifert theilt einen Fall mit, den er 1878 beobachtet hat. Ein an paralytischem Blödsinn erkrankter Mann in mittleren Jahren, musste wegen rasch auftretender Aufregung mit Grössenwahn und schweren Lähmungserscheinungen, insbesondere der Sprache, einer Anstalt übergeben werden. Nach 6wöchentlichem Aufenthalt daselbst, während welcher Zeit eine wesentliche Veränderung des Befindens nicht eintrat, wurde der Kranke zu den Seinigen beurlaubt und erkrankte daselbst an sehr schwerer Scarlatina haemorrhagica. Nach Ablauf derselben besserten sich rasch die psychischen Symptome und Lähmungserscheinungen und schliesslich trat völlige Gesundheit ein; nur eine geringe Abnahme des Gedächtnisses erinnert noch an die überstandene schwere Geisteskrankheit. Redner glaubt hieraus schliessen zu dürfen, dass die in obductione nachweisbaren schweren Veränderungen des Gehirns bei Dementia paralytica sich erst bei längerer Dauer der Krankheit entwickeln, bei den in Genesung übergehenden Fällen habe es sich doch wohl nur um Blutüberfüllungen des Gehirns und leichtere Exsudate gehandelt, welche rückbildungsfähig seien.

Dr. Schill berichtet über einen in der Jena'er Klinik beobachteten Fall. Eine 40jährige Frau, welche an Melancholia activa litt, erkrankte im Herbste 1875 an Typhus abdom. Nach dessen Heilung besserte sich der geistige Zustand ganz merklich; indess nach ca. 5 Wochen verfiel die Pat. wieder in ihre alte Melancholie. Ein gleicher Zustand geistiger Klarheit trat ein Jahr später während einer acuten Lungenkrankheit auf; aber auch jetzt war diese Besserung nur vorübergehend.

Dr. Reimer: Die Blutvertheilung im Gehirn stehe wohl zweifellos in directem Verhältniss zum psychischen Mechanismus; in dieser Beziehung sei an den Fall Nicolai aus dem Anfang dieses Jahrhunderts zu erinnern, bei dem nach einer starken Blutentziehung am Anus Heilung der Geisteskrankheit eingetreten sei. Redner theilt dann mit, dass er eine chronische Melancholie sich habe bessern sehen beim Ausbruch eines acuten Gelenkrheumatismus, mit dessen Beseitigung die Psychose sich wieder einstellte. Dieser Wechsel zwischen somatischer und psychischer Störung wiederholte sich mehrmals. Auf derartige Fälle habe Griesinger besonders hingewiesen.

Dr. v. Pastau hat 1869 in Breslau während der Flecktyphus-Epidemie 3 Geisteskranke am Flecktyphus behandelt, von denen einer nach der am 16. Krankheitstage eingetretenen Defervescenz seine geistige Gesundheit wieder erhielt.

Dr. Weber: In den vorgetragenen Fällen sei die Besserung der Seelenstörung augenscheinlich durch die intercurrente fieberhafte Erkrankung herbeigeführt worden. Die Thatsache des fraglichen günstigen Einflusses febriler Vorgänge sei überhaupt unbestritten, doch müsse die



grosse Seltenheit wirklicher Genesung hervorgehoben werden. Das bewiesen die Erfahrungen des Vortragenden selbst, der bei einem Beobachtungsmaterial von über 2000 Geisteskranken nur vier einschlägige Fälle habe constatiren können. Es wäre interessant zu wissen, wie viele von diesen 2000 Patienten überhaupt acute somatische Affectionen im Stadtkrankenhause durchgemacht hätten, wie oft somit letztere irrelevant für den Verlauf der Seelenstörung gewesen seien oder gar verschlimmernd eingewirkt hätten; denn auch letzteres komme ja bekanntlich vor und könne nicht auffallen gegenüber der Thatsache, dass viele Seelenstörungen ätiologisch auf fieberhafte Krankheiten zurückzuführen seien (so in Sonnenstein in den letzten 15—20 Jahren über 50 Fälle auf Typhus). — Auch aus der angeführten Literatur ergebe sich ihm die Seltenheit des fraglichen definitiv günstigen Einflusses; gerade von den grössere Zahlen und genauere Angaben bringenden Autoren wie Nasse und Wille sei wirkliche Genesung doch nur in sehr vereinzelten Fällen gesehen worden. Er selbst habe wenig Erfahrung auf diesem Gebiet, da schwere fieberhafte Krankheiten in Sonnenstein überhaupt sehr selten seien, wie das in neuerer Zeit von den meisten Heilanstalten gelte. Bei den auf seiner Abtheilung vorgekommenen Fällen von Pocken, Erysipel, acutem Gelenkrheumatismus, Pleuritis nun habe er seit 1866 einen durchgreifend günstigen Einfluss nie beobachtet, bei Pneumonie nur ein einziges Mal bei einer Kranken, die nach $2^1/_2$jähriger Dauer der Seelenstörung, die sich als Stupor in zweifellosem Uebergang zu secundärem Blödsinn charakterisirte, im Verlauf einer linksseitigen Pneumonie auffallende Besserung der Seelenstörung wahrnehmen liess und nach wenigen Monaten genesen entlassen werden konnte. Dies sei unter ca. 900 Fällen im gleichen Zeitraum erfolgter Genesungen der einzige einschlägige. Beiläufig bemerke er, dass überdies 2 Kranke rasch von ihrer schweren Psychose genesen seien unter dem Einfluss energischer Einreibung mit grüner Seife, die gegen eine Hautkrankheit angewendet wurde. Besserung des psychischen Verhaltens während eines intercurrenten somatischen Leidens sei dagegen eine ganz gewöhnliche Erscheinung, zum grossen Theil aber beträfe sie nur die äussere Haltung, während der Kern der Krankheit unberührt bleibe, und sei dann die fragliche Einwirkung gerade so zu beurtheilen wie bei Gesunden als eine durch den Schmerz, die Besorgniss u. s. w. herbeigeführte Ablenkung von der gewohnten Vorstellungsrichtung, die mit den subjectiven Beschwerden alsbald wieder verschwindet, zum Theil freilich sei sie eine tiefergreifende und dann müsse man zu einer der von dem Vortragenden aufgestellten hypothetischen Erklärungen greifen, an eine durch die veränderten Circulationsverhältnisse gesetzte Aenderung in der Ernährung und Constitution der psychischen Centren denken, in denen materielle Störungen gröberer Art bei den meisten Formen von Seelenstörung ja kaum anzunehmen seien; dunkel bleibe zumeist ganz, weshalb in einzelnen Fällen eine Besserung im Gefolge einer febrilen Erkrankung sich einstellte, in anderen nicht, in noch anderen eine Verschlimmerung eintrete. —

Dr. Birch-Hirschfeld glaubt nicht, dass die weissen Blutkörperchen direct betheiligt sind bei der in Rede stehenden Heilung von Geisteskrankheiten. Die Erkrankung der Gefässwände und deren Nachbarschaft sei wohl oft Ursache der Seelenstörungen; vielleicht müsse man nur annehmen, dass nach fieberhaften Erkrankungen eine sog. Mauserung auch der erkrankten Gehirntheile stattfinde, d. h. dass gewisse Theile resorbirt, andere neu gebildet würden. Es würde dies nur eine Analogie derselben z. B. mit der erwiesenen Neubildung fast sämmtlicher Leberzellen nach Typh. abdom. sein.

2. Dr. phil. Geissler spricht „Ueber Kleberbrot".

Bei der Bereitung von Weizenstärke erhält man als Nebenproduct den Kleber, eine zähe, elastische Masse, welche aus verschiedenen Körpern, deren Zusammensetzung der des thierischen Eiweisses entspricht, besteht.

Da der Kleber demnach ein sehr werthvolles Nahrungsmittel darstellt, im feuchten Zustande jedoch leicht verdirbt, so fabricirt man aus demselben eine Art Brot.

Dieses Kleberbrot wird besonders den Diabetikern empfohlen.

Es ist jedoch bei diesen etwas in Misskredit gerathen deshalb, weil Bousingault in einigen Pariser Fabrikaten 40 Proc. bez. 62 Proc. Kohlehydrate nachwies, also mehr als sich z. B. in gekochten Kartoffeln finden.

Neuerdings hat nun Prof. Birnbaum gezeigt, dass Bousingault nur sehr schlechte Sorten Kleberbrot untersucht, und dass sowohl in Paris als anderwärts bessere Fabrikate hergestellt werden.

Birnbaum untersuchte Kleberbrot von Henry in Paris und von Bassecurane, Herschel und Dieffenbach in Mannheim. Ersteres enthielt 29,7 Proc., letzteres nur 10,5 Proc. Kohlehydrate.

Die Mannheimer Fabrik stellt nicht nur reines Kleberbrot, sondern auch Kleberbrot mit verschiedenen Zusätzen her. Prof. Birnbaum untersuchte diese sämmtlich und Dr. G. hat einige derselben ebenfalls analysirt.

Es sind dies feines Kleberbrot mit nur 10,5 Proc. Kohlehydraten, Kleberbrot mit 10 Proc. Weizenmehl, das 12,70 Proc., solches mit Weizenkleie, das 12,8 Proc. Kohlehydrate enthält. Ferner Kleber-Mandel-Brot und Kleber-Inulin-Brot, letzteres 27,2 Proc. Kohlehydrate enthaltend, die jedoch fast nur aus Inulin bestehen, das, nach den Untersuchungen von Dragendorf im diabeteskranken Organismus nicht in Zucker umgewandelt werden soll.

Im Anschlusse an diesen Vortrag bemerkt Dr. Seifert, dass die Londoner Firma E. Blatchley, 362 Oxford Street, ebenfalls ein gutes Kleberbrot herstelle.

3. Dr. Berthold spricht „Ueber Quebracho".

Der Vortrag ist in der Berl. klin. Wochenschrift erschienen.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VII. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 12. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3. Rückfallstyphus.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VII. In der siebenten Jahreswoche, 8.—14. Februar, starben 604, wurden geboren 872 (dar. lebend 844, todt 28), Sterbeziffer 29,1 (bez. 30,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,0 (bez. 40,7, ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,085,100), gegen die Vorwoche (498 entspr. 24,0, bez. 25,6) eine bedeutende Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 177 od. 29,3 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 273 od. 45,2 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 30,9, bez. 48,0 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 31,6 Proc., gemischte Nahrung 13,2 Proc. und künstlich ernährt wurden 33,8 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 167 od. 31,7 Proc., 1878: 198 od. 36,1 Proc., 1877: 148 od. 36,3 Proc., 1876: 196 od. 35,2 Proc. und 1875: 164 od. 32,4 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Der allgemeine Gesundheitszustand gestaltete sich in dieser Woche erheblich ungünstiger, ausser einigen Infectionskrankheiten weisen namentlich die acuten entzündlichen Affectionen der Athmungsorgane eine erhebliche Zunahme an Sterbefällen auf, dieselben betrafen zumeist die höheren Altersjahre; an Unterleibstyphus 5 gestorben, 15 als neuerkrankt gemeldet; an Recurrens abermals 1 Sterbefall, neuerkrankt 60 gemeldet.

7. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
8. Februar	86	27	6	121	4	126	22
9. „	97	36	6	127	3	130	17
10. „	77	18	6	97	7	104	7
11. „	92	27	4	125	3	128	19
12. „	94	29	5	120	5	125	15
13. „	81	20	4	122	4	126	14
14. „	77	20	1	132	2	134	10
Woche	604	177	32	844	28	872	104

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 121 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser fanden 853 Kranke Aufnahme, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3865. Unter den 9 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 4 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 12, 7. bis 13. März. — Aus den Berichtstädten 3990 Sterbefälle gemeldet, entsprechend 26,9 pro Mille und Jahr (28,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5940, natürlicher Zuwachs 5940. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,8 Proc. (34,5). Diese No. enthält ausser den Jahresübersichten für Elberfeld, Breslau und Frankfurt a. O. Notizen über die Rückfallfieber-Epidemie in Quedlinburg und die Sterblichkeit in Havanna im Jahre 1879 nach Geburt und Race.

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. London, 7.—13. März 13 Todesfällle. In den Hospitälern neu aufgenommen 39, Bestand 188. Paris, 5.—11. März 55. Wien, 7.—13. März 19. Bukarest, 7. bis 13. März 21. Madrid, 16.—22. Februar 23 Todesfälle. — 2. Typhus. Paris, 5.—11. März 65. Petersburg, 29. Februar bis 6. März 44 Todesfälle (durch Flecktyphus 31). — 3. Rückfallstyphus. In den 9 grösseren Krankenhäusern Berlins vom 7.—13. März neu aufgenommen 49 Fälle, gestorben 2. Die Epidemie breitet sich immer weiter nach Süden aus. So sind in Mannheim zu den bisherigen vier neue Fälle von Rückfallstyphus zugegangen, sämmtlich vagabundirende meist wegen Bettel ergriffene Individuen, der eine am 26. Februar, der andere am 29., der schon vom 20. an im Amtsgefängniss zugebracht, der dritte am 3. März und der vierte am 8. März. Dieser war neben dem zweiten in der gleichen Zelle verhaftet gewesen. Das Ministerium hat sich deshalb unter dem 28. Februar zu einer Verordnung veranlasst gesehen, welche Anzeigepflicht festsetzt, und die möglichst vollständige Absperrung der Kranken anordnet, eventuell ihre Verbringung in ein Spital. Die Absonderung darf nur mit Zustimmung des Bezirksarztes und erst nach dem Ablauf von acht Tagen nach der eingetretenen Reconvalescenz aufhören. Bei Sterbefällen ist das Ausstellen der Leiche sowie der Zutritt zu derselben zu untersagen, die Leiche soll ohne Wechsel der Kleider in den Sarg gelegt und dieser bei der Beerdigung, welche zu beschleunigen ist, nicht getragen werden. Das Krankenzimmer soll durch Ausschwefeln desinficirt und hierbei 10 Gramm Schwefel auf 1 Kubikmeter Luftraum bei vollständig verschlossener Thüre und Fenstern während 8 Stunden verwendet werden. Der Aufenthaltsort der Kranken in der Zeit vor und während der Erkrankung ist möglichst genau zu ermitteln und den Polizeibehörden dieser Orte geeignete baldige Mittheilung von den Erkrankungsfällen zu machen. Ueber den Ausbruch und Verlauf der Krankheit soll der Bezirksarzt unter Angabe der ergriffenen Schutzvorkehrungen



jeweils Bericht hierher erstatten. Hessen. Wir tragen noch Folgendes nach: In den Recurrenshospitälern zu Giessen wurden in der Zeit vom 1. bis 5. d. M. aufgenommen 2 Kranke, genesen entlassen wurden 6, gestorben ist 1, und es verblieben in Behandlung 53 (48 M., 5 W.). Die Gesammtzahl der von Beginn der Epidemie ab dort zugegangenen Kranken belief sich auf 182 (163 M., 19. W.), von welchen verstorben sind 17 (15. M., 2. W.). Im Recurrenshospitale zu Friedberg sind im gleichen fünftägigen Zeitraum zugegangen 3 Kranke, als geheilt abgegangen sind 3, und es verblieben 25 (M); insgesammt waren bis jetzt dort aufgenommen 69 Kranke (67 M. 2 W.), und davon der Krankheit erlegen 4 (M.). — Ausserdem sind zur Zeit noch einzelne Recurrenskranke in Behandlung in dem Hospitale zu Darmstadt und in den Orten Reiskirchen, Odenhausen, Saasen (Kreis Giessen), sowie in der Stadt Alsfeld; es dürfte hiernach nunmehr eine stete Abnahme der Erkrankungen zu erwarten sein. (Die Krankenbewegung vom 5. bis 10. März, siehe vor. No.) Vom 10. bis 15. d. M. sind in den Recurrenshospitälern zu Giessen Kranke nicht zugegangen, geheilt wurden entlassen 14 und es verblieben deren 25 (20 M., 5 W.); die Zahl der von Beginn der Epidemie ab dort in Behandlung gekommenen Kranken belief sich auf 189 (167 M., 22 W.), die der hiervon tödtlich ausgegangenen Erkrankungsfälle auf 17 (15 M., 2 W.). — Im Recurrenshospital zu Friedberg fanden in demselben fünftägigen Zeitraum 2 Kranke Aufnahme, als genesen gingen ab 4 und es verblieb ein Bestand von 21 (M.); die Gesammtzahl der dort aufgenommenen Kranken betrug 72 (70 M., 2 W.), von welchen der Krankheit erlagen 4 (M.). — In der Provinz Oberhessen sind zur Zeit ausserhalb der Hospitäler noch einzelne Fälle von Rückfallfieber in Behandlung in Ortenberg (Kreis Büdingen), in Rainrod und Feldkrücken (Kr. Schotten) und in der Stadt Alsfeld, und in der Provinz Starkenburg in den Hospitälern zu Darmstadt und Offenbach, verdächtige Erkrankungen und solche minder sicherer Diagnose in Dieburg, Gambach (Kr. Erbach) und in Bensheim. Ein ebenfalls zweifelhafter Krankheitsfall wurde in Wörrstad in Rheinhessen beobachtet. — Aus Würzburg wird geschrieben, dass auch dort im Juliusspital Rückfallstyphus zur Beobachtung kam, aus Hessen durch Handwerksburschen eingeschleppt. Auch der erste Assistent der medicinischen Abtheilung, Dr. Platzer, der sich viel mit Blutuntersuchung bei diesen Kranken beschäftigt hatte, ist von Recurrens befallen worden. — Fulda, 16. März. Seit dem 16. d. M. sind in dem Krankenhause weitere 4 Fälle aufgenommen worden: ebenso wie früher fremde Wanderburschen; im Februar: 2, im März: 2. Davon kamen 2 aus Oberhessen, 1 über Kassel, Hersfeld, 1 über Salzungen, Vacha, Hunfelde. — Entlassen wurden 9, 8 blieben noch im Krankenhause.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Den Central-Ausschuss der ärztlichen Bezirksvereine in Berlin bilden 24 Mitglieder und zwar für 1880 die Herren Sanitätsrath Dr. Rintel, DDr. Ulrich und Witte (Ostverein), Sanitätsrath Dr. Semler, Privatdocent Dr. Guttstadt, Dr. Paul Ruge (Louisenstadt), Geheimer Medicinalrath Prof. Bardeleben, Dr. Tischmann, Privatdocent Wernich (Westverein), Sanitätsräthe Dr. Loewenstein, Dr. David (Königstadt), Dr. C. Küster, Sanitätsrath Doebbelin, Dr. Möllendorf (Süd-Westverein), DDr. Selberg, Schilling und Schlesinger (Nordverein), Dr. Jastrowitz, Sanitätsräthe Stropp und Bötticher (Friedrich-Wilhelmstadt), Sanitätsrath Ohrtmann, Dr. Oldendorff, Geheimer Medicinalrath Prof. Leyden (Friedrichstadt). Vorsitzender ist Sanitätsrath Rintel, erster Schriftführer Privatdocent Guttstadt, zweiter Schriftführer Sanitätsrath Semler.

— Aus Bromberg wird uns Folgendes geschrieben:

Ein ehrsamer Schneider im Posen'schen, welcher durch viele Schicksalsschläge hart mitgenommen war, kam endlich auf den glücklichen Gedanken, ein Universal-Heilöl zu erfinden, welches seinen Angaben gemäss hilft gegen Lähmung, Gelenkreissen, Genickstarre, Schwerhörigkeit, Migräne, Zahnschmerzen, Magenkrampf, Uebelkeit, Lungenstiche, Unterleibskrämpfe, Augenleiden, Trichinen etc. etc. und ausserdem noch vor ansteckenden Krankheiten schützt. Eine ganze Flasche von diesem Wunderöl kostet nur 1 M.; man bekommt also für wenig Geld recht viel. Hunderte von Attesten beweisen die Heilkraft des Mittels, besonders aber ein Attest zweier promovirter und approbirter preussischer Aerzte DDr. Markowski und Mossa[1]), welches lautet: „Das von Herrn X fabrizirte Oel ist das beste Mittel gegen alle die oben angegebenen Krankheiten und kann jeder Leidende, um seine Gesundheit wieder herzustellen, dieses Oel vertrauensvoll anwenden." Es wäre Blasphemie, anzunehmen, dass diese beiden ehrenwerthen Aerzte obiges Attest wider besseres Wissen gegeben oder sich dasselbe hätten bezahlen lassen oder gar mit dem Oelfabrikanten ein Compagniegeschäft betrieben. Im Gegentheil sind wir der Ansicht, dass sie sowohl, als der Fabrikant, von der reinsten Menschenliebe getrieben, so handeln; sie wollen nur das Beste der Menschen.

— Dr. Schede ist zum Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg ernannt worden und tritt sein neues Amt schon am 1. Mai an. Dr. Riess ist auf weitere sechs Jahre in seiner Stelle als Oberarzt in dem Städtischen Krankenhaus im Friedrichshain bestätigt worden.

— Hr. Geh. Reg.-Rath Professor Dr. Finkelnburg befindet sich in Berlin, lediglich um die Modalitäten seines Austrittes aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zu ordnen, dem er thatsächlich schon lange nicht mehr angehört. Unsere Leser mögen hiernach ermessen, welchen Werth gewisse so überaus entschieden auftretende Dementis re vera besitzen.

— Das ärztliche Vereinsblatt bringt einen vortrefflichen Artikel, in welchem Graf unter der Bezeichnung: Aphorismen zur Medicinalreform, seine Ansichten über diese darlegt. Wir werden nicht verfehlen, dieselben einer eingehenden kritischen Besprechung so bald als möglich zu unterwerfen. Sehr merkwürdig sind die Verhältnisse in Wien, wo sich, nach dem Vorgange des Doctoren-Collegiums, auch der Ober-Sanitätsrath mit der Angelegenheit beschäftigt und sein Votum in ausweichendem, im Ganzen allerdings ablehnendem Sinne abgegeben hat. Das Votum spitzt sich in der Erklärung zu, dass die Organisation des ärztlichen Standes nach dem Modus, wie er von den Aerzte-Vereinen beantragt wird, nicht zu empfehlen sei, und als Hauptmotiv wird auch hier wie in der bekannten Petition des Doctoren-Collegiums, die nach der Ansicht des Ober-Sanitätsrathes unstatthafte Vereinigung der Doctoren und Wundärzte in einer Kammer hervorgehoben.

[1]) Das betreffende Extrablatt der Posener Zeitung vom 14. März d. J. befindet sich in meinen Händen. P. B.

— Lebens-Versicherungsverein der New-Yorker Germania für Deutsche Aerzte. Auch in diesem Jahre wollen wir nicht unterlassen, auf diesen wohlthätigen Verein aufmerksam zu machen.

	1878	1879
Die Mitgliederzahl betrug	41	40
Die Gesammtversicherungs-Summe . .	Mk. 385,000	Mk. 373,000
Die Gesammtprämien-Summe . . .	„ 15,700	„ 13,900
Zuschuss zum Vereinsfonds	„ 803	„ 695
Der Vereinsfonds am 31. December .	„ 6,737,38	„ 7,838,47

Bis Jahresschluss war kein Antrag auf Unterstützung zu Lasten des Vereinsfonds eingelaufen. Ueber die in den letzten Tagen nöthig gewordene Subvention eines Collegen wird in dem nächsten Jahresberichte ausführlichere Mittheilung erfolgen. Der Bericht hebt hervor, dass auch „Unterstützung kränklicher Collegen und ärztlicher Familien" in Aussicht genommen wird, unbeschadet der vornehmsten Aufgabe, die Prämienzahler zu subventioniren, und weist auf die dem Vereine selbst bei relativ geringer Theilnahme schon so ansehnlich zufliessenden Geldmittel mit Nachdruck hin. Derselbe erfülle alle vernünftigen Forderungen der Selbsthülfe, der Hülfe, nicht in Form von Geschenk und Almosen, sondern der aus der Gesammtbestrebung hervorgehenden und zugleich billigsten Hülfe.

— Die Tagesordnung für die öffentliche Versammlung der pädiatrischen Section der Gesellschaft für Heilkunde am 5. und 6. April cr. ist in folgender Weise festgestellt worden: 1. Herr Max Salomon (Berlin): Ueber das Verhältniss des Specialismus zur Gesammtmedicin. 2. Herr Beneke (Marburg): a. Ueber die Länge des Darmkanals bei Kindern, so wie über die Capacität des Magens Neugeborener. b. Antrag auf Errichtung von Baracken zur Unterbringung und Verpflegung unbemittelter kranker Kinder auf Norderney und Helgoland oder Borkum. 3. Herr Leichtenstern (Cöln): a. Ueber die Behandlung der Katarrhalpneumonie und über einige minder häufige Complicationen derselben; b. Pädiatrische Notizen (Hirnhypertrophie und 3 Fälle von frühzeitiger Synostose sämmtlicher Schädelnähte bei 3 Kindern einer und derselben Mutter. 4. Herr Seeligmüller (Halle): Ueber die Entstehung von Contracturen bei gelähmten Kindern. 5. Herr Kormann (Coburg): Therapeutische Mittheilungen zur Wirkung a. des Apomorphinum hydrochloricum als Expectorans, b. der Schmierseife gegen Scrophulöse. 7. Herr Hennig (Leipzig): Ueber Entzündung der Unterzungendrüse bei Neugeborenen. 8. Herr Gerhardt (Würzburg): Thema noch unbestimmt. 9. Herr Lender (Kissingen): Zur Kaltwasserbehandlung des Typhus bei Kindern. 10. Referat der Impffrage-Commission: Referent Herr Kormann (Coburg), Correferent Herr Seemann (Berlin). 11. Referat der Schulhygiene-Commission: Referat Herr Hennig (Leipzig).

Wir dürfen wohl unserer Befriedigung über die Reichhaltigkeit dieser Tagesordnung noch besonders Ausdruck geben.

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 6.

Hessen. Darmstadt am 9. Februar 1880.

Betreffend: Die Instruction der Sanitätsbeamten; hier den sanitätlichen Schutz der Arbeiter in Fabriken und beim Bahnbetriebe.

An die Grossherzoglichen Kreis-Gesundheitsämter und delegirten Kreisärzte.

Mit Rücksicht auf die Bestimmung in § 107 der Gewerbeordnung hat die Verordnung, betreffend die Organisation der Medicinalbehörden etc., vom 28. December 1876 in § 19 pos. 4a. den Kreisärzten die Beantragung und Begutachtung von Anordnungen und Maassregeln zum sanitätlichen Schutz der Arbeiter in Fabriken und bei Eisenbahnen auferlegt. In Ausführung dieser Bestimmung beauftragen wir Sie, für die Folge von jedem in einer Fabrik Ihres Bezirks oder bei dem Bahnbetriebe in demselben sich ereignenden Unglücksfall, bei welchem eine Person getödtet oder erheblich verletzt wird, sobald der Unglücksfall zu Ihrer Kenntniss gelangt ist, zu weiterer Veranlassung dem betreffenden Kreisamte, und zwar, soweit möglich, unter Angabe der näheren Umstände, unter welchen die Verunglückung eintrat, Anzeige zu machen.

Die Kreisgesundheitsämter wollen den in ihrem Bezirke befindlichen Hospitalärzten von dem Inhalte dieser Verfügung Kenntniss geben und die letzteren auffordern, ihnen im einzelnen zu deren Behandlung kommenden Falle die hiernach geforderten Anzeigen zu erstatten.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. den Kr.-W.-Aerzten Stadtphysikus Dr. W. Kreusler in Brandenburg a. H. und Dr. Jagemann zu Wittenberge. — Sachsen: Ch. als Med.-R. den Bezirksärzten DDr. Steinhauser in Loebau und Klinger sen. in Leisnig; Albr.-O. I. Cl. Dr. Dietrich in Zwicka.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Baden: Arzt Friedr. Netz in Karlsruhe; Arzt Franz Apfel von Durmersheim nach Baden. — Preussen: Dr. Jonas in Liegnitz, Dr. Gessner in Freistadt. — Sachsen: Dr. Voigt von Ostrau nach Penig, San.-R. Dr. Preller von Ilmenau nach Leipzig, Dr. Lommatzsch von Colditz nach Hubertusburg, Dr. Findeisen von Chemnitz nach Plauen bei Dresden.

Gestorben. Preussen: Geh. Hofrath Dr. Boer in Berlin, Dr. Taureck in Schmaleningken, San.-R. Dr. L. Pabst Berlin (nicht Petershagen), Kreis-Phys. Sanit.-R. Dr. Siegert in Crossen, Dr. W. Runge in Zobten, Dr. Heinr. Vogler in Bad Ems, Dr. Jaehner in Creuzburg O.-Schles. — Baden: Geh. Hofrath Dr. L. v. Waenker, Bez.-A. a. D. in Freiburg, Arzt Ph. Kiefer in Neckarau. — Sachsen: Arzt Bergelt in Netschkau, Bez.-A. a. D. Dr. Groh in Loebau, Assist.-A. a. D. Reinel in Freibergsdorf.

Sonnabend **№ 14.** 3. April 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Abtheilung des Cölner Bürgerhospitals.

I. Intussusceptio ilei in der 4. Typhus-Woche.

Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der inneren Incarcerationen.

Von

Dr. H. Scheele, Assistenzarzt.

Nachstehender Fall von Invaginatio ilei, den ich auf der medicinischen Abtheilung des Cölner Bürgerhospitales zu beobachten Gelegenheit hatte, scheint mir hauptsächlich wegen seines ätiologischen Zusammenhanges mit Abdominaltyphus der Mittheilung werth zu sein.

Leichtenstern[1]), der in seiner Arbeit über Darminvagination die Aetiologie derselben eingehend behandelt, führt unter den verschiedenen ursächlichen Momenten auch zwei Fälle von Darminvaginationen nach Typhus an. In dem einen Falle (Hedinger[2]) trat die Intussusception so spät nach Typhus ein, dass an einen ätiologischen Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen nicht mehr gedacht werden kann. Der zweite Fall[3]), dessen Präparat im Bostoner Museum aufbewahrt ist, betraf eine Frau, welche in der Reconvalescenz von Typhus mit den Erscheinungen des Ileus erkrankt war und drei Tage darauf starb. Die Section zeigte die Intussusception einer 3 Zoll langen Ileumschlinge durch das Ileocoecal-Ostium hindurch in das Colon, also jene Form, welche Leichtenstern mit dem Namen „Ileocolica" zu belegen vorgeschlagen hat. In der mir zugänglichen Literatur finde ich seit dem Erscheinen der Leichtenstern'schen Arbeit keine weiteren Fälle von Darminvagination nach Typhus verzeichnet.

Unser Fall ist in Kürze erzählt folgender:

Anamnese. Der am 23. September 1879 aufgenommene, 39jährige J. Wissmann aus Neuenburg, gab an, seit ca. 14 Tagen bis 3 Wochen krank zu sein. Die ersten Erscheinungen bestanden in wiederholtem Frösteln und Hitze, in Appetitverlust, grosser Abgeschlagenheit und Mattigkeit, Erscheinungen, die seitdem stetig zunahmen. Dennoch verrichtete Pat. bis zum Tage der Aufnahme in das Hospital, wenn auch mit grosser Beschwerde, seine Arbeit. Er will in den letzten Wochen täglich normalen Stuhl, und keine Leibschmerzen gehabt haben. Die Angaben des von heftigen Schmerzen gequälten und überdies wenig intelligenten Kranken sind ungenau, oft widersprechend, so dass die Aufnahme der Anamnese ziemliche Mühe kostet. Am Tage der Aufnahme des Kranken traten Morgens unmittelbar nach einem angeblich reichlichen (wie es scheint diarrhöischen) Stuhle ganz plötzlich intensive Leibschmerzen ein, welche den Kranken bewogen, sich sofort in's Hospital aufnehmen zu lassen.

Stat. praes. Pat. ist von mittelgrosser Statur, mager, von bräunlicher Hautfarbe, kräftig entwickelter Muskulatur, starkem Knochenbau. Sensorium frei, grosse Angst und Unruhe. Exquisite Facies cholerica: Die Augen

[1]) Prag. Viertelj. Bd. 118, 119. S. 196 u. Bd. 120. S. 80.
[2]) Observatio intestini part. suscept. ect. Berl. 1828.
[3]) Catalogue de Boston. P. 492. Praep. No. 141. Cit. nach Duchaussoy, Mém. de l'Acad. de Méd. Bd. 24, 1860.

Feuilleton.

Richard Geissel.

Ein Nachruf.

„Von 100 Aerzten treten in das Alter von 50 Jahren nur 26." Diese trockentragische Dreiviertelwahrscheinlichkeit eines frühen Todes schien viele Jahre lang auf den schönen blühenden Mann nicht anwendbar, welcher bei Tag und Nacht die vielseitigste und grösste Praxis der Eisen- und Kohlenstadt Essen betrieb und die kärglichen Pausen seiner äusseren Bethätigung mit eifrigstem Studium ausfüllte. Sein rascher elastischer Schritt und die straffe Haltung des stattlichen Mannes schienen ebenso die Befürchtungen seiner Freunde vor körperlicher Ermüdung Lügen zu strafen, wie er in immer gleichbleibender Geistesfrische nie die Feinfühligkeit verlieren zu können schien für Herausforderungen köstlicher Güte und himmlischen Mitleides. Wie oft habe ich in Gedanken mein Haupt gebeugt vor dem Entschlafenen, wenn ich anfänglich lächelnd dann gerührt aus den Krähenfüssen seiner merkwürdigen Handschrift das tiefe Mitleid um irgend einen vielleicht kaum in seine Praxis gekommenen Phthisiker las und mir zugleich sagen musste, dass ich wohl alle 8 Tage eine Postkartenbitte Geissel's um ein Bulletin über denselben empfangen würde. So war es auch schwer, denjenigen Patienten genug zu thun, welche an ihn gewöhnt waren, und ebenso war es erklärlich, dass nur in Ausnahmefällen ein Kranker sich seiner Behandlung entzog. Denn mochte sich auch Mancher sagen, dass auch diesem Lieblinge der Natur und der Menschen verhängnissvoller Irrthum nahen könne, an Güte und Menschlichkeit, das wusste Jeder, konnte man lange vergeblich seines Gleichen suchen. La bonté était plus de la moitié de son génie, hätte Lamartine auch von diesem Arzte sagen können.

Die Liebe, welche er den Menschen stets entgegentrug, trug ihm reichlich Gegenliebe ein, doch hat ihn dies nie eitel gemacht oder gesättigt. Als das stolze Corps Nassovia zu Würzburg den Jüngling zu seinem Senior wählte, gab es möglicherweise dem sich festenden Charakter Geissel's die lebenslängliche Richtung auf den Wetteifer mit den Besten seiner Lebenshöhe, und als vor 2 Jahren der Vorstand des alten Düsseldorfer ärztlichen Vereins die durch Sander's Scheiden gerissene Lücke ergänzen musste, bekam unser Geissel, mochte er auch viel jünger sein, als die anderen Vorstandsmitglieder, in rasch entschiedener Wahl ein stolzes Zeugniss für den Erfolg dieses Wetteifers.

Richard Geissel ist nur 39 Jahre alt geworden. Seine Schulzeit verging in der Vaterstadt Witten und in Schleusingen, von wo er 18 Jahre alt die Universität Berlin bezog. Nach zwei Semestern zog er dem alten Strome der Rheinländer und Westfalen folgend nach Würzburg, wo er vier Semester eines frischen aber auch lernenden Studentenlebens verbrachte. Zwei klinische Semester in Berlin schlossen dann die akademische Arbeitszeit Geissel's, aber nicht seine Beschäftigung mit den Arbeiten um die Wissenschaft. Denn, nachdem er seiner Dienstpflicht genügt, ging er als Assistent an die geburtshilfliche Klinik nach Halle. Er blieb in dieser Stellung, in welcher er sich die lebenslängliche Freundschaft Olshausen's erwarb, von Mitte October 1863 bis Ende April 1864. Grund seines zeitigen Ausscheidens war seine Verlobung mit einer Jugendfreundin, zu deren Heimführung er sich dann eifrig rüstete.

Im Mai 1865 gründete er sich in Essen den eigenen Heerd, an dem ihn, umgeben von einer stetig wachsenden kleinen Gesellschaft von gesunden Kindern, mit seiner wackeren Hausfrau stets froh und heiterer Wechselrede geneigt, bald eine starke Praxis aufsuchte. Der Feldzug



tiefliegend, die Gesichtszüge spitz und scharf contourirt, die Zunge lederartig trocken. Quälender Durst, häufiges Aufstossen. Reichliches Erbrechen schmutzig grau-grüner krümliger Flüssigkeit. Stimme klanglos, schwach. Periodisch sich wiederholende intensive, von lautem Stöhnen begleitete Colikanfälle. Respiration costo-abdominal, Athemfrequenz gesteigert.

Abdomen, besonders in der Regio meso- und hypogastrica meteoristisch aufgetrieben, stark und glatt gespannt, bei Druck allenthalben schmerzfrei. Am stärksten gespannt und mehr prominirend als das übrige Abdomen, erscheint die Regio hypogastrica et iliaca **sinistra**. Die Palpation der meteoristischen Partien lässt ausser den angegebenen Momenten nichts Besonderes erkennen, insbesondere keinen Tumor, keine umschriebene Resistenz oder Härte. Die Percussion ergiebt an allen Stellen des Abdomens tympanitischen Schall von wechselnder Höhe; nur die tiefen seitlichen Bauchregionen, sowie die unterste Zone des Hypogastriums geben gedämpften Schall. Das in der Regio hypogastrica sinistra aufgelegte Ohr vernimmt daselbst reichliche feuchte klingende Darmgeräusche, die fast continuirlich auf einander folgen. Ebendaselbst fühlt man bei genauerer Untersuchung schwache peristaltische Bewegungen, welche sich bei näherem Zusehen durch die Haut der Regio hypogastrica sinistra hindurch auch dem Auge zu erkennen geben. In der Regio epigastrica in der Linea alba, gut Daumenbreit oberhalb des Nabels, befindet sich unter der Haut, die darüber verschiebbar ist, ein ca. Bohnen-grosser, flacher, weicher, nur wenig verschiebbarer Knoten, neben welchem die Zugangspforte einer Hernia lineae albae (Hernia paraumbilicalis) deutlich zu erkennen ist. Darm wird beim Husten durch diese Pforte hindurch nicht befördert. (Hernia **omentalis** lineae albae.) Die Palpation, ja selbst der tiefe Druck auf diese Region ist schmerzlos.

Der Puls ist mittelgross, wenig gespannt, 124 in d. M.

Die Untersuchung der Lungen und des Herzens ergieht keine bemerkenswerthen Anomalien.

Die **Leber** liegt in normaler Ausdehnung der Rumpfwand an. Die **Milz** ist deutlich percutirbar, aber nicht nachweisbar vergrössert.

Die Regiones renales, lumbales, abdominales laterales geben, bei sitzender Stellung des Kranken untersucht, tympanitischen Darmton.

Sämmtliche der Palpation zugänglichen Bruchpforten sind geschlossen. Die Untersuchung des Mastdarms ergiebt die Ampulla recti frei. Mit Leichtigkeit gelingt es bis zum Promontorium vorzudringen. Der Nélaton'sche Sphincter ist durchgängig; dieser, sowie die vordere obere Mastdarmwand sind etwas heruntergedrängt.

Temp. den 23. Nachm. 4 h. 38,0.

Ord.: Pilul. glacial. Morphin-Injection. Darauf Tinct. Opii stündl. 8 gtt. bis zur Beruhigung des Kranken. Starker Rothwein; kräftige flüssige Diät.

Der weitere Verlauf der Erkrankung ist, in gedrängter Kürze mitgetheilt, folgender:

24. **Sept.** Das Erbrechen dauert trotz reichlicher Opiumdosen fort. Schmerz und Unruhe geringer. Kein Stuhlgang, kein Abgang von Flatus. Sonst Stat. wie gestern.

Temperaturverlauf[1]) am 24. 10 h. Morg. 39,5; 12 h. 39,8; 2 h. 39,6; 4 h. 39,3; 6 h. Abds. 39,8; 8 h. 39,5; 10 h. 39,0; Mitternacht 38,6°.

Die innerhalb 12 Stunden gelassene Harnmenge beträgt 300 Cc. S. G. 1033. Reaction neutral, hoch in der Farbe. **Der Harn ist stark eiweisshaltig und schwach bluthaltig**, enthält reichliche granulirte und einzelne hyaline Cylinder, sowie spärliche rothe Blutkörperchen. **Der Indicangehalt beträchtlich vermehrt.**

Ord.: Opiumbehandlung wird consequent fortgesetzt. **Ein hoher Einguss per anum bei erhöhtem Steisse lässt im höchsten Falle 1 Liter Flüssigkeit eintreten.** Es ist nicht möglich, sicher zu stellen, ob die Flüssigkeit über das Colon descendens hinaus vorgedrungen ist. **Das ausfliessende Wasser ist deutlich blutig gefärbt** und enthält einige kleine Fäcalklümpchen.

25. **Sept.** Der Kranke hat seltener erbrochen. In der Nacht trat eine hellbräunlich gefärbte diarrhöische Stuhlentleerung und Abgang von Flatus ein. Allgemeinbefinden und Aussehen besser. Meteorismus geringer. Wenig Schmerz. Puls 124. Die Temperaturzahlen (2stündl. bestimmt) bewegen sich zwischen 37,8 und 38,7. Harnmenge in 24 Stunden: 250 Cc. Seine Beschaffenheit dieselbe wie gestern, reichlicher Indicangehalt.

Ein hoher Einguss (bei durch reichliche **Opiumdosen** ruhig gestelltem Darme) **lässt 1 Liter Flüssigkeit eintreten. Die wieder ausfliessende Flüssigkeit ist deutlich blutig tingirt.** **Ord.**: Opiumbehandlung wird fortgesetzt.

26. **Sept.** Das Erbrechen selten, kommt schussweise ohne Brechanstrengung, ist schmutzig bräunlich von schwach fäculentem Geruch. Kein Stuhl, Abgang einzelner Flatus.

Die Temperaturen im Verlaufe des Tages sind: 2 h. Nachts 38,8; 4 h. Morgens 38,9; 6 h. 38,7; 8 h. 38,5; 10 h. 38,7; 12 h. 38,8; 2 h. Nachm. 39,0; 4 h. 39,4; 6 h. 40,0; 8 h. 39,8; 10 h. 39,2; 12 h. Mitternacht 38,5.

Ord.: Opium etc. Morgens und Abends je ein Einguss bei erhöhtem Steisse mit nachfolgender energischer **Massage** und Schütteln des Kranken. **Es gelingt beide Mal $2^1/_2$ Liter Flüssigkeit einzugiessen. Man überzeugt sich unzweifelhaft, dass die eingegossene Flüssigkeit bis in's Coecum vordringt, woselbst nach dem Einguss reichliches Plätschern bei ballotirender (wippender) Palpation nachweisbar ist. Die ausströmende Flüssigkeit ist blutig tingirt.**

27. **Sept.** Pat. hat die Nacht über stündlich 8 gtt. Opium erhalten, im Ganzen $1^1/_2$ Liter grauer krümliger Flüssigkeit erbrochen, welche übelriechend, aber nicht eigentlich fäculent ist. Keine Schmerzen. Abdomen mässig gespannt. Die Leberdämpfung ist normal. Kein Zeichen von Peritonitis. Der Puls ist klein, 130 in d. M. Sensorium frei. Die 24stündl.

[1]) Alles Achselhöhlen-Messungen mit corrigirten Thermometern.

---

von 1866 entfernte ihn nur wenige Monate, der französische Krieg aber führte ihn auf längere Zeit aus der Heimath. Glücklicherweise sollte dieser Feldzug aber dasjenige Talent in Geissel ausbilden, welches ihm bald einen ausgebreiteteren Ruf verschaffte, als die gleichmässige Praxis des jungen Arztes zu geben vermag, nämlich das Talent für operative Chirurgie. In einem **1873** gehaltenen Vortrage, welcher dann in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie im Drucke erschien, zog er die chirurgisch-wissenschaftliche Quintessenz seiner vielmonatlichen Thätigkeit in Ars sur Moselle. Schon in diesem Vortrage konnte er beiläufig von 5 Ellenbogenresectionen sprechen, die er in seiner Privatpraxis gemacht. Er wurde dann auch bald zum Oberarzte des evangelischen Krankenhauses zu Essen, der Huyssen-Stiftung gewählt und erhielt dadurch ein Steckenpferd im schönsten Sinne des Wortes. Selbst wer nur auf wenige Stunden nach Essen kam, um Geissel zu besuchen, den Besuch seines geliebten Krankenhauses bekam er nicht erlassen. Leider war er ein schlechter Buchführer seiner Thaten, so dass ich nach den gütigen Mittheilungen seines Nachfolgers die Anzahl der binnen wenigen Jahren dort ausgeführten grösseren und grössten Operationen nur mit der ungefähren Zahl 50 bezeichnen kann. Darunter Kniegelenksresectionen, Ovariotomien und eine Milzexstirpation. In der Privatpraxis war er ebenfalls desto häufiger als Operateur thätig, je mehr sein Renommée stieg und ihn zu einem gesuchten Consiliarius in der Umgegend machte. Es war aber ein Glück für den weichherzigen Menschen, dass in der Chloroformnarkose schon ein Mittel gegeben war, welches dem Kranken die Gabe nimmt, durch Bewegung, Miene oder Wort um Mitleid zu flehen. Die kleine Operation der Venenblosslegung bei einer Lammbluttransfusion, bei der ich ihm mit anderen Freunden assistirte, begann er mit einer Incision quer auf die Längsachse des Armes und der Vene, weil er sich confus und zitternd machte durch das gütige Zureden, welches er der nicht betäubten Patientin spenden zu müssen glaubte. Chirurgus sit crudelis! Wie oft ist Geissel roth geworden, wenn ich ihm diese Forderung als Stichwort der Erinnerung an das „Bählamm" zurief.

In den letzten Jahren regte sich wieder die Lust an der Schriftstellerei. Er veröffentlichte in dieser Wochenschrift eine „Operative Casuistik" von seltener Durcharbeitung und stupender Literaturkenntniss, dabei von einer Frische der Schreibweise, dass auch der Nichtchirurge sich nicht schrecken liess durch ihre Ausführlichkeit. Zumal, da humorvolle Salzkörner nicht fehlten, wie das köstliche „In gleich grosser Furcht wurden wir vor dem Herrn und — dem Peritoneum erzogen."

Im Sommer **1878** erkrankte er, wie er mir schrieb, an doppelseitiger Pleuritis. Leider verbrachte er dann die zu seiner Kur bestimmten Wochen in den Kliniken zu Heidelberg und Freiburg. Ob damals vielleicht auch eine Pericarditis mit im Spiele war, konnte nicht mehr genau eruirt werden, als Geissel im Frühjahr **1879** deutliche Symptome abnehmender Herzkraft zeigte. Nachdem die anfängliche Bestürzung über beträchtlichen Albumengehalt seines Harnes bei dem Kranken einem vorschnellen Frohlocken über den prompten Erfolg der Digitalis Platz gemacht hatte, ging es wieder mächtig über die Praxis her. Dabei 6 Wochen lang Gebrauch grosser Dosen von Digitalis! Zunehmendes Elendgefühl bei totaler Appetitlosigkeit. Ein apoplektischer Insult, welcher ihn am Krankenbette traf, legte ihn endlich nieder. Es wurde dem armen Manne keine einzige jener Beschwerden erspart, welche der Herzdegeneration eigen sind. Endlich erlag er am **31.** August in sanftem Tode. Die ganze Stadt brachte ihn zu Grabe.

Die Obduction ergab Reste einer Pericarditis, fettige Degeneration des Herzfleisches mit gleichmässiger beträchtlicher Dilatation beider Ventrikel, Reste von Pleuritis, Thrombose der Pulmonalis.

So war denn dahingegangen ein Mann, geschmückt mit allen Tugenden, welche das Mannesalter erfolgreich und fruchtbringend, das



Harnmenge beträgt 1300, spec. Gewicht des Harns 1015. Der Harn ist in sehr geringem Grade eiweiss- und bluthaltig. Weder Stühle noch Flatus abgegangen.

Ord.: Ein hoher Einguss lässt $3^1/_2$ Liter Flüssigkeit eintreten. Die Flüssigkeit fliesst nicht blutig aus.

Temp. 6 h. Morgens 38,4; 8 h. 38,3; 10 h. 38,2; 12 h. 38,4; 2 h. 38,0; 4 h. 38,6; 6 h. Abends 38,4; 8 h. 38,3; 10 h. 38,4; 12 h. Mitternacht 39,1.

27. Sept. Abends: Pat. hat heute den ganzen Tag über nicht erbrochen. Grosse Schwäche. Abgang einiger Flatus. Ord.: Opium.

28. Sept. Bei Nacht häufiges Aufstossen, wobei sich der Mund mit krümliger Flüssigkeit füllt, die Pat. wieder hinunterschluckt.

Es sollen viele Winde abgegangen sein.

Puls 120, klein. Neuerdings heftige Schmerzen. Pupillen eng (Opium!), Sensorium frei. Vox exhausta. Abdomen nicht stärker als bisher aufgetrieben. Die Percussion desselben ergiebt überall tympanitischen Schall. Harnmenge ca. 500 Cc., eiweiss- und bluthaltig.

Temp. 2 h. Nachts 38,7; 4 h. 39,3; 6 h. 38,3; 8 h. 38,6 (Puls 120); 10 h. 39,2; 12 h. 38,5; 2 h. 39,2; 4 h. 38,8; 6 h. 39,9; 8 h. 39,8; 10 h. 39,4; 12 h. 38,1.

Ord.: Eispillen, Opium, Reizmittel.

Abends: Puls 132, filiformis. Periodisch intermittirende Respiration (Cheyne-Stoke'sches Athmen). Pat. hat den ganzen Tag kein Erbrechen gehabt; reichlicher Flatusabgang, kein Stuhlgang.

Ord.: Aether, starker Wein.

29. Sept. Temp. 2 h. Nachts 38,0; 4 h. 38,2; 6 h. 37,3; 8 h. 36,8; 10 h. 37,2; 2 h. Mittag 37,3; 4 h. 37,9; 6 h. 37,4; 8 h. 37,2; 10 h. 36,0.

Puls 120, regelmässig. Lebhafte Schmerzen im Abdomen. Dieses nicht erheblich aufgetrieben. Kein Stuhl. Neuerdings reichliches nicht fäculentes Erbrechen. Harnmenge sehr gering. Spec. Gew. 1018,5. Geringer Eiweiss- und Blutgehalt.

Abends: Schwerer Collaps. Comatöser Zustand. Puls unzählbar. Temperaturen subnormal, weder Stuhl noch Flatus abgegangen. Respiration wieder annähernd rhythmisch, langsam, oberflächlich.

30. Sept. Starke Schmerzen im Abdomen, dasselbe etwas mehr aufgetrieben. Anhaltendes Erbrechen, das ohne Brechanstrengung erfolgt. Extremitäten und Prominenzen des Gesichtes kühl. Comatöser Zustand. Der Geruch aus dem Munde exquisit fäculent. Die erbrochenen Massen deutlich fäcal, von höchst üblem Geruch. Zunge ausserordentlich trocken, rauh, schwarz. Kein Stuhl, kein Abgang von Flatus. Urin wird in's Bett gelassen.

In der Nacht vom 30. September auf den 1. October ($12^3/_4$ h.) trat Exitus lethalis ein.

Diagnose und ihre Begründung.

Unserer Gewohnheit gemäss haben wir die Diagnose vor der Section der Krankengeschichte schriftlich angereiht. Sie lautet: „Acute incomplete Darmverschliessung im untern Theile des Ileums". Dafür 1) dass es sich um acuten Verschluss resp. Permeabilitäts-Störung des Darmcanales handelt, spricht der ganze Verlauf der Erkrankung: der acute Beginn mit intensiven Koliken, der Collaps (facies cholerica etc.), das Erbrechen (später Fäcal-Erbrechen), der Meteorismus; kurz die ganze Reihe der sogenannten Einklemmungssymptome. Der Verschluss kann aber 2) kein totaler sein und zwar, weil der Meteorismus im Verlauf der zehntägigen Krankheit sich stets auf gleicher Höhe hielt, weil anhaltend im Verlauf der Krankheit Flatus abgingen, ja am dritten Tage nach Eintritt der schweren Einklemmungserscheinungen noch eine reichliche diarrhöische Stuhlentleerung erfolgte, die freilich in den nächsten 5 Tagen bis zum Tode einer completen Obstructio alvi Platz machte. Dass 3) der Sitz des Verschlusses im untersten Ileum ist, geht aus folgenden Momenten hervor: Einmal kann das Colon als Sitz des Verschlusses ausgeschlossen werden, weil es möglich war, $3^1/_2$ Liter Flüssigkeit per Anum ohne wesentlichen Widerstand nachweislich bis in's Cöcum zu injiciren. Sodann spricht für Verschluss im untern Ileum der auf Meso- und Hypogastrium beschränkte Meteorismus bei relativem Zurückstehen der dem Colonverlaufe entsprechenden Bauchregionen. Für Ileum-Verschluss spricht ferner einigermaassen auch die Oligurie, der reichliche Indicangehalt des Harnes, der acute Einklemmungs-Shok und der frühzeitige Collaps.

Die Frage nach der anatomischen Ursache der Verschliessung ist nicht mit Sicherheit zu beantworten. Ein Moment in der Symptomatologie ist von grosser Wichtigkeit, nämlich die blutige Färbung, welche die aus dem Darme zurückkehrende Klystier-Flüssigkeit wiederholt darbot. Blutige Entleerungen bei Darm-Verschluss kommen, wie Leichtenstein[1]) gezeigt hat, hauptsächlich vor a) bei Intussusception, b) bei Axendrehung einer grösseren Ileumschlinge oder des S-romanum, c) bei Compression des S-romanum durch eine darüber fallende paralytische Ileumschlinge (resp. das Mesenterium), d) bei Knotenbildung zwischen zwei Darmschlingen,

[1]) v. Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Therap. Bd. VII. 2. 2. Aufl.

Greisenalter ehrenvoll und erquicklich machen, ein Arzt voll Hingebung, Güte und Fleiss, ein Freund, anmuthig und liebevoll im Verkehr, treu und anhänglich in die Ferne. So vermissen wir ihn, so wird er uns immer fehlen.

Rohden-Lippspringe.

2. Saisonbericht der Curanstalt Inselbad bei Paderborn.

Von

Dr. W. Brügelmann,
Director.

Die 2. Saison, welche das ehemalige Inselbad als Curanstalt und Pension erlebt hat, entsprach vollkommen den gehegten Erwartungen. Leider hatte der exceptionell feuchte und unfreundliche Sommer sich auch hier sehr fühlbar gemacht, indessen war es den Curgästen Dank der langen gedeckten Wandelbahn doch möglich, jeden Tag nicht nur Stundenlang zu promeniren sondern auch im Freien zu sitzen. Die schönste Zeit erlebten wir auch dieses Jahr im Herbst (September und October). Die Temperatur war im Sommer und im Herbst eine mittlere ziemlich gleichbleibende.

Die Verpflegung der Curgäste wurde auch in diesem Jahre im Pensionssystem gehandhabt. Diese Einrichtung erfreute sich immer auf's Neue der allgemeinsten Anerkennung. Wir haben in keinem einzigen Falle das Einverständniss unserer Gäste mit dieser Hausordnung zu entbehren gehabt. Namentlich sind unsere Bemühungen den Curgästen den Aufenthalt recht behaglich zu machen dadurch, dass speciell ein Jeder in die Gesellschaft eingeführt und bekannt gemacht wurde, in sofern von recht gutem Erfolg gewesen, als während der ganzen Saison sich allerwärts ein angenehmes anregendes allgemeines Zusammenleben bekundete.

Die Frequenz dieses Jahres übersteigt die des vorigen nur um 6 Patienten, indessen ist es als ein für den Phthiseotherapeuten nicht genug hervorzuhebendes erfreuliches Moment zu nennen, dass durchweg bedeutend längere Curen als im Vorjahre genommen wurden. Die Curdauer, welche im vorigen Jahre sich im Durchschnitt auf 30 Tage belief, berechnet sich in dem verflossenen Jahre auf 40 Tage. Diese Zeit erscheint im Vergleich mit der, welche in anderen Sanatorien namentlich in Görbersdorf gefordert wird, zwar noch immer knapp bemessen, indessen ist diese Verlängerung doch um so erfreulicher, als sie bekundet, dass die heute als einzig erfolgreich anerkannte Phthiseotherapie, deren erstes Postulat die Consequenz ist, immer mehr Allgemeingut wird.

Beschickt wurde die Anstalt von 79 Professoren und Aerzten aus ganz Deutschland. Die Patienten wurden bei ihrem Austritt sämmtlich mit genauen Curberichten versehen zur Orientirung der betreffenden Collegen und liegen eine recht erfreuliche Zahl anerkennender Aeusserungen derselben über die betreffenden Curresultate vor. Verschiedene Collegen beehrten auch in diesem Jahre die Anstalt mit ihrem Besuch.

Die Winter- und Frühjahrscur — die erste, welche die Anstalt erlebte — war durchaus befriedigend. Viele Curgäste, welche im Sommer in der Lage sind für die Befestigung ihrer Gesundheit in der Heimath zu sorgen, machten von unserem Anerbieten Gebrauch; sie konnten dann als Reconvalescenten in den Sommer gehen, was sich für die Dauerhaftigkeit der Curresultate als weit erspriesslicher erweist. — Von den Stickstoffinhalationen wurde ausgiebiger Gebrauch gemacht. Es war eine neue Dampfmaschine gesetzt worden, vermittelst deren die Ueberrieselung der Gradirwerke permanent in Gang erhalten werden konnte; dadurch war es möglich, dass nur immer 4 Personen gleich-



am häufigsten zwischen Ileum und S-romanum, e) bei Darmverschluss neben Gegenwart von dysenterischen oder tuberculösen Geschwüren, f) bei blutreichen Neubildungen (gefässreichen Polypen) des Darmkanales.

Von den genannten Möglichkeiten können verschiedene, so besonders die Axendrehung, die Compression eines Darmtheiles durch das Mesenterium, die Knotenbildung ausgeschlossen werden, da diese Verschliessungsarten fast ausschliesslich das Colon betreffen (welches auf Grund oben angegebener Momente als Sitz der Verschliessung ausgeschlossen werden kann) und innerhalb kürzester Zeit (einiger Tage) unter dem Bilde des totalen permanenten Verschlusses tödtlich verlaufen. Dagegen ist mit der Annahme einer Invagination nicht allein der blutige Abgang (bei den Klystieren) erklärt, sondern auch die Incompletheit des Darmverschlusses. Bekanntlich bewirkt die Invagination aus naheliegenden Gründen nur in den allerseltensten Fällen sofortigen, totalen, bleibenden Darmverschluss. Andererseits kann die Möglichkeit, dass der vorliegende Ileus die Folge von tuberculösen Darmgeschwüren und einer davon ausgehenden umschriebenen tuberculösen Peritonitis sei (vielleicht mit Adhäsion und Knickung oder Verziehung der geschwürig und peritonitisch veränderten Darmstelle), nicht von der Hand gewiesen werden; damit wäre der blutige Abgang bei den Klystieren, die Incompletheit des Verschlusses, der Sitz im untersten Ileum wohl vereinbar. Und auch ein Moment, das hohe anhaltende Fieber wäre auf diesem Wege am einfachsten zu erklären. Freilich ist der negative Lungenbefund zur Stütze der zweiten diagnostischen Annahme nicht herbeizuziehen.

Wir stellen somit, was die anatomische Ursache des Verschlusses anlangt, die beiden Annahmen: 1) Invagination, 2) tuberculöse Geschwüre des untersten Ileums mit chronischer Peritonitis (Adhäsion, Knickung oder Verziehung desselben) auf die gleiche Linie.

Auch noch eine andere Frage wirft sich im vorliegenden Falle auf, nämlich, ob nicht die im Status hervorgehobene Hernia omentalis lineae albae der Ausgangspunkt der Einklemmung ist. Die ventrale Bruchpforte als Sitz der Einklemmung ist auszuschliessen, da die Pforte für die Kleinfingerspitze durchgängig ist und frei befunden wird. Aber kann nicht der zur Hernie ziehende Netzstrang Ursache der Einklemmung sein? Es ist dies in hohem Grade unwahrscheinlich und zwar a) weil solche Herniae omentales lineae albae erfahrungsgemäss nicht leicht zur Einklemmung führen. Leichtenstern führt in seiner grossen Statistik [1]) über Darmverschliessungen keinen derartigen Fall an; b) wäre bei einer Einklemmung durch ein Netzligament, wie bei ligamentöser Incarceration regelmässig, die Impermeabilität sofort eine totale, permanente, während in unserem Falle, wie erwähnt, der Darmverschluss kein totaler sein kann; c) würde die Einklemmung durch ein zur Linea alba epigastrica ziehendes Band höchst wahrscheinlich eine höher gelegene Ileumschlinge betroffen haben, und der Meteorismus wäre dann nicht, wie in unserem Falle, auf das Hypogastrium, sondern vorzugsweise auf das Meso- und Epigastrium beschränkt; d) spricht die vollständige Schmerzlosigkeit des Epigastriums und der Hernie gegen Einklemmung auf diesem Wege.

(Schluss folgt.)

II. Ueber die Behandlung des Uteruscatarrhs und der Cervicalstenose nach Schultze'scher Methode.

Von

Prof. F. Ahlfeld.

Es ist jetzt ein Jahr her, seit ich mich bei Behandlung der Cervicalstenosen und der Catarrhe des Corpus und Cervix fast ausschliesslich des Schultze'schen Verfahrens bediene. In neuester Zeit hat Schultze die erste ausführlichere Mittheilung [2]) über Methode und Erfolge dieser Behandlungsweise gebracht und ich beeile mich, die Empfehlung dieser Methode durch Mittheilung meiner Erfahrungen zu unterstützen. Um die Ausführung des Verfahrens für den Arzt weniger umständlich zu machen und so die Einführung in die alltäg-

[1]) loc. c. Seite 544—548.
[2]) Ueber Indication und Methode der Dilatation des Uterus, Wiener Medicinische Blätter, 1879, No. 42—45.

zeitig einen Inhalationssaal benutzten. Die Erfolge waren durchweg höchst befriedigend, namentlich war bei Reizzuständen der Lunge sowie Pleuritiden der Erfolg ein äusserst günstiger. Desgleichen wurde die Pneumatotherapie sowie die Inhalationstherapie fleissig geübt. Von den Strahl- und Regendouchen nach Brehmer's Vorgang wurde sehr viel Gebrauch gemacht; dieselben wurden durchweg gerne genommen und gut ertragen. Warme Bäder sowie Moorbäder wurden des ungünstigen Wetters wegen nicht so viele verabreicht als im vorigen Jahre. Das Schwimmbassin wurde nur von einigen kräftigeren Patienten benutzt. — Der neu eingerichtete Turnplatz mit Reck und Barren fand bei vielen Kranken grossen Anklang. Die Ottilienquelle und die Marienquelle wurden auch in diesem Jahre vielfach alternirend gebraucht, erstere Morgens, letztere — erwärmt — Nachmittags. Der Versandt der Ottilenquelle wurde fortwährend nach den verschiedensten Gegenden hin besorgt.

An Verschönerungen wurde ein Teich angelegt von neuen Promenaden umgeben, sowie eine Verbindung der beiden Theile der Anlagen, sodass jetzt ein Rundgang durch die ganze Promenade von 14 Minuten geschaffen ist. Ausserdem wurde eine neue Promenade auf den Wiesen bis an das Ufer der Pader angelegt. Ausser zahlreichen kleinen Verbesserungen in der Anstalt ist noch der neuen Heizvorrichtungen in Gestalt der Meidinger'schen Füllöfen zu gedenken, welche sich vorzüglich bewähren.

Casuistik.

Tuberculosis pulmonum mit oder ohne Larynxaffection kam 12 Mal vor; von diesen erhielten 5 eine „Besserung" mit Gewichtszunahme, 4 blieben stehen, 3 starben bald nach ihrem Austritt.

Phthisis im Beginn und schon weiter fortgeschritten mit Cavernenbildung, stellte sich 40 Mal zur Cur; davon wurden 8 „relativ geheilt" entlassen, 21 bekamen „eine bedeutende Besserung", 8 wurden unter Gewichtszunahme „gebessert"; 3 blieben ohne Erfolg.

Phthisis mit Haemoptoe 5 Mal. 3 „relative Heilungen", 2 „erhebliche Besserungen".

Emphysem und Bronchialcatarrh: 10 Mal. Davon 8 „recht bemerkenswerthe Besserungen", 1 unterbrach die Cur, 1 alte Dame mit hochgradiger Schwäche brauchte die Cur nur unvollkommen und starb einen Monat nach ihrem Austritt.

Asthma 5 Mal. 3 „hocherfreuliche Besserungen", 1 unterbrach die Cur, 1 Altersschwäche und Morbus Brightii.

Pleuritis 3 Mal. Alle drei mit „vorzüglicher Besserung".

Larynx- und Pharynxaffectionen 8 Mal. 3 „Heilungen", 3 „bedeutende Besserungen", 2 Exulcerationen an den Stimmbändern nach Lues besserten sich nach Allgemein- und Localbehandlung gut.

Anämie und Chlorose 8 Mal. Alle zeigten eine „erfreuliche Zunahme".

Verlagerung des Uterus: Anteversio, Retroversio und Flexio 4 Mal. Locale Behandlung. Pessarien. 2 „Heilungen", 2 „Besserungen".

Hysterie 2 Mal. 1 „hocherfreuliche Besserung", 1 „Stat. id." Bäder, Electricität und Diät.

Lymphdrüsenentzündung 1 Mal mit „recht gutem Erfolg".

Pneumothorax 1 Mal „ohne Erfolg".

Magenectasie 1 Mal „vorübergehende Besserung". Die Pumpe konnte nicht angewandt werden.

Nasenpolypen 3 Mal. 3 „Heilungen" (galvanocaustische Behandlung).

Otitis externa 1 Mal. „Besserung" (locale Behandlung).

Tabes dorsualis 1 Mal. Stat. id. (constanter Strom).

Fötide Bronchitis nach Pleuropneumonie. (Heilung durch Carbolinhalation.) 40 Pfund Gewichtszunahme in 2 Monaten. —

Die Gewichtszunahme sämmtlicher Curgäste betrug im arithmetischen Mittel $4^1/_2$ Pfund.



liche Praxis zu erleichtern, habe ich eine Anzahl Modificationen anzugeben, die ich im Weiteren besprechen werde.

Es ist wohl nicht zuviel gesagt, wenn man den Catarrh des Corpus uteri und den der Cervix als die Krankheit bezeichnet, welche dem practischen Frauenarzte am häufigsten unter die Hände kommt. Ich zweifele nicht, dass es den meisten Collegen ebenso bei der Behandlung gegangen sein wird, wie mir; sie werden ebenso unzufrieden mit den Resultaten der bisherigen Behandlungsmethoden gewesen sein, wie ich es war. In welcher Weise wurde und wird noch bisher die Behandlung dieser beiden Krankheiten ausgeführt? Ein Theil der Aerzte beschränkte sich allein auf die Behandlung der Ulcerationen der beiden Muttermundslippen. Ihnen schien das „Geschwür“ des Muttermundes die Hauptsache zu sein. Ein anderer Theil wagt sich schon bis in den Cervicalcanal hinein und dreht einen Lapisstift gehörig darin herum. Die kühnsten gebrauchen eine Uteruspistole oder einen Spiegelberg'schen Lapisträger und ätzen die Höhle des Körpers aus. In neuerer Zeit findet man bisweilen beim practischen Arzte auch die Playfair'sche Sonde, mittels welcher er Aetzmittel über den inneren Muttermund weg zu bringen versucht. Die Braun'sche Uterusspritze wird bei Behandlung des Catarrhs nur höchst selten angewendet. Häufiger habe ich von ihrer Anwendung bei Blutungen nach Abort u. s. w. gehört. Ich habe mich, ehe ich die Schultze'sche Methode kennen lernte, in der Regel der Uteruspistole oder der Playfair'schen Sonde bedient; doch mit nur geringem Erfolge und nicht ohne Gefahr für die Patientin. Einestheils waren es Blutungen, die ich nach der intrauterinen Aetzung eintreten sah, andern Theils schmerzhafte Koliken. Die Blutungen erklärten sich bald durch mechanische Zerstörung mit dem Stift, bald glaubte ich den scharfen Rand des Ostium der Uteruspistole beschuldigen zu müssen. Ich liess deshalb eine kleine Verdickung an dem betreffenden Rande anbringen und erlangte damit einen Schutz vor Verletzung von dieser Seite; doch wurde das Instrument verbreitert und war nur für einen weiteren Cervicalcanal und Muttermund zu gebrauchen. Die Playfair'sche Sonde hingegen besitzt den Nachtheil, dass die in der Watte befindliche ätzende Flüssigkeit in der Hauptsache in der Cervix bleibt, die Watte mit Eiweisscoagulum umgiebt und nur wenig Wirkung mehr im Cavum uteri erwartet werden kann.

Trotz langen Gebrauches dieser Methoden waren die Resultate nicht ermuthigende. Monate hindurch musste man die Patientin wieder und wieder zu sich kommen lassen; es fehlte auch nicht an schwereren Zufällen, die auf die Behandlungsweise geschoben werden mussten.

So war ich für die Schultze'sche Neuerung im höchsten Grade empfänglich. Theoretisch leistete sie ja das, was man nur verlangen konnte und stellte die Behandlung des Uterincatarrhs auf eine Reihe mit der Behandlung der Catarrhe anderer Organe, die ebenfalls durch regelmässige Abspülungen schnell zu heilen pflegen; wie des Nasenrachencatarrhs, Blasencatarrhs etc.

Wenn es also möglich war, den inneren Muttermund ohne Gefahr für die Frau genügend zu erweitern, um mittels eines Rohres Wasser durch den Uterus treiben zu können, so war die Methode leistungsfähig. Das bewies Schultze in seiner vorläufigen Mittheilung (Centralblatt für Gynäkologie 1879 No. 10).

Ich sah mir an Ort und Stelle die Art der Ausführung an. Herr Geh. Hofrath Schultze war so freundlich, eine Anzahl Patientinnen vorzunehmen und die Methode zu erläutern.

Von Instrumenten sind nöthig: 1. ein Satz Schultze'scher Sonden, biegsame Kupfersonden, deren Köpfe von 2 bis mindestens 8 Mm. Durchmesser haben; 2. eine Schultze'sche Quetschzange, zum Fassen der Portio vaginalis. Statt dessen kann auch eine Kugelzange benutzt werden; doch, und darauf werde ich weiter unten zurückkommen, ist es zweckmässig, statt der Schultze'schen zweihakigen Zange eine einhakige zu verwenden; 3. eine lange Kornzange; 4. neusilberne dünne, 3 und 4 Mm [1]) im Durchmesser haltende Katheter von verschieden starker Krümmung, die am offenen Ende mit einer Verdickung versehen sind, über welche der Schlauch eines Irrigators hinweggezogen werden kann. Das andere Ende hat zweckmässig 6—8 Oeffnungen für den Austritt der Flüssigkeit; 5. ein Dickenmesser nach Charrière, der sich nöthig macht, um den Umfang der zu verwendenden Laminariastifte, Katheter etc. zu controlliren. Was sonst noch bei der Ausführung der Methode gebraucht wird, werde ich bei der Beschreibung einschalten. Umstehende Abbildung stellt die einhakige Quetschzange dar [2]).

Ich schicke voraus, dass die Behandlung die Bettlage erfordert, daher nicht in der Sprechstunde, sondern im Hause der Patientin oder in einer Krankenanstalt vorgenommen werden muss. Die Erfolge lehren aber, dass diese grössere Anforderung an Mühe, Anschaffung von Instrumenten u. s. w. aufgehoben werden durch die schnelle und sichere Heilung des Uebels.

An gegebener Stelle werde ich darauf hinweisen, in welchen Punkten mein Verfahren von den Angaben Schultze's abweicht.

Behandlung des Katarrhs des Uteruskörpers, sowohl des nicht complicirten, als des mit Cervicalcatarrh complicirten.

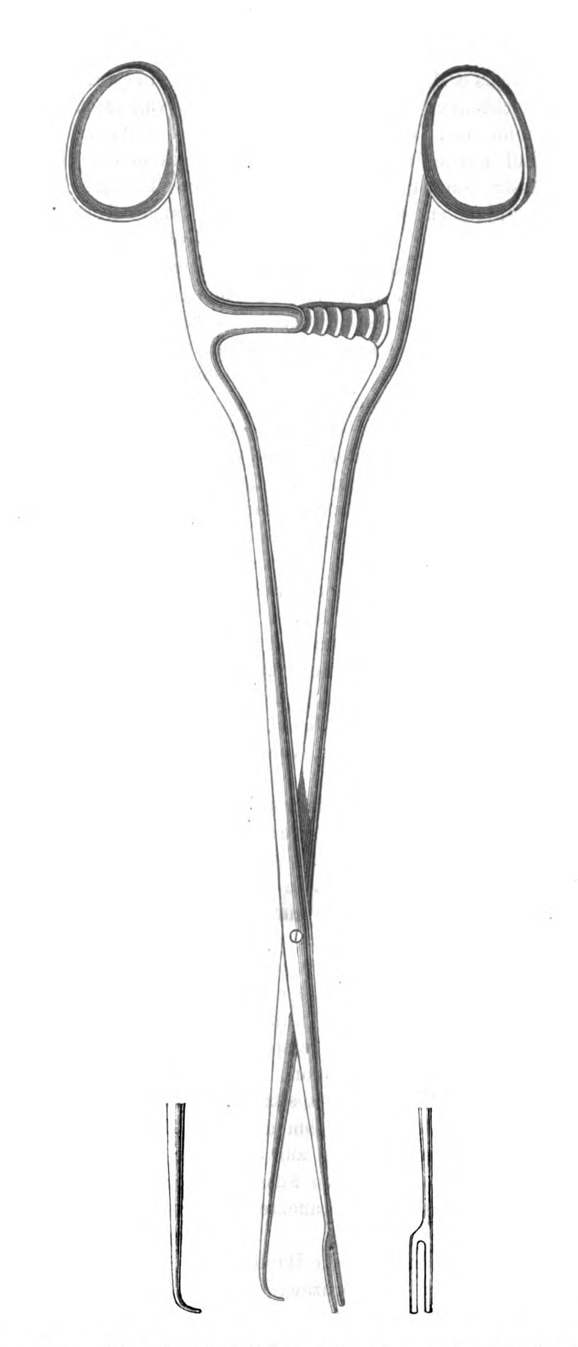
Die Patientin wird zuerst in der Rückenlage durch combinirten Handgriff untersucht, um die Lage des Uterus wenigstens annähernd zu bestimmen. Darauf wird sie in die Sims'sche linke Seitenlage gebracht und der Sims'sche Spiegel eingeführt. Die Wärterin steht an der Rückenseite der Patientin und hebt mit ihrer linken Hand die rechte Steissbacke, eventuell mit den Fingerspitzen dieser Hand auch die rechte grosse Schamlippe empor. Mein Operationstisch ist so hoch, dass ich auf einem Stuhle sitzend, bequem die Inspection der betreffenden Theile vornehmen kann. Zur rechten Hand steht ein Tischchen mit allen zur Operation nöthigen Instrumenten etc.; zwischen meinen Füssen, unter dem Tisch, ein Gefäss, in welches alle gebrauchten Sachen weggethan werden können.

Während nun meine linke Hand das Speculum hält, fasse ich mit der rechten die Kornzange und reinige mit in Carbolsäurelösung getauchter Watte die Scheide gründlich, nehme dann die Quetschzange und fasse damit die vordere Muttermundslippe so, dass der Haken von innen her in die Lippe eingreift, während die Branche mit den beiden kleinen Platten im vorderen Scheidengewölbe liegt. Sobald der Uterus fest gefasst ist, übernimmt die Wärterin das Sims'sche Speculum. Es kommt nun darauf an, über Richtung und Weite des Cervical- und Uteruscanals sich zu vergewissern. Da die Lage des Uterus durch die vorausgegangene Untersuchung schon ungefähr bekannt, so nehme ich Sonde 4 (4 Mm. Knopfdurchmesser), biege sie, wie ich mir die Krümmung denke und führe sie mit der rechten Hand behutsam ein, während die linke den Uterus mittels der Zange fixirt. Sonde 4 ist die Normalsonde, d. h. unter normalen Verhältnissen ist der äussere wie der innere Muttermund durch Sonde 4 leicht zu

[1]) Schultze giebt einen Durchmesser von 6 Mm. an.

[2]) Instrumentenmacher Moecke, Leipzig, Schillerstrasse, hält die Schultze'schen Instrumente auf Lager. Kupfersonde 3,0 M., Quetschzange 3,50, Kornzange 6,0, Katheter 3,50.





passiren. Ging Sonde 4 leicht ein, so versuche ich Sonde 5 und event. auch Sonde 6 u. s. w. Für gewöhnlich geht höchstens noch Sonde 5 ein und es muss dann der Ausspülung eine Erweiterung vorangehen. Bei einer Weite des inneren Muttermundes von 6 Mm. kann hingegen eine Ausspülung ohne Erweiterung schon gemacht werden. Der innere Muttermund muss mindestens 2 Mm. weiter sein, als der Ausspülkatheter, wenn das eingespritzte Wasser ungestört abfliessen soll.

Macht sich eine Erweiterung nöthig, so präparirt man sich den Laminariastift. Man wählt die Nummer, entsprechend der Sonde, die als letzte der probirten noch leicht den inneren Muttermund passiren konnte. Den Stift reibe ich mit einem reinen Tuche ab. Für gewöhnlich hat er die richtige Länge. War der Uterus kürzer als gewöhnlich, was man bei der Sondirung an den kleinen Erhabenheiten der Schultze'schen Kupfersonden abmessen kann, so muss der Laminariastift dem entsprechend durch eine kleine Feile verkürzt werden. Der Stift wird nun an dem Faden, der an seinem unteren Ende befestigt ist, mit der Kornzange gefasst und in ein Gefäss mit kochender 5procentiger Carbollösung getaucht. Eine Spirituslampe nach Berzelius' Modification, die stets auf dem Seitentischchen steht, ermöglicht schnell, die nöthige Hitze zu erzeugen. Ich fasse nun den Stift mit einem reinen Tuche und biege ihn nach der Krümmung der Kupfersonde. Darauf wird er in ein Gefäss mit kalter 5procentiger Carbollösung gelegt, die Scheide und der Muttermund werden noch einmal gehörig gereinigt und nun der Stift mit der Kornzange am Fadenende gefasst und unter Fixirung des Uterus leicht in denselben eingeschoben, so dass das untere Ende genau in der Höhe des äusseren Muttermundes liegt. Je nach der Weite der Scheide werden nun ein oder mehrere in Carbolsäure (5procentige) getauchte Wattetampons vorgeschoben, Zange und Spiegel entfernt. — Bei einiger Uebung dauert die ganze Manipulation 20 Minuten, wenn die Vorbereitungen gehörig getroffen sind.

Die Patientin wird in das Bett getragen, darf nicht selbst gehen. Wenn ich früh zwischen 8 und 9 Uhr den Stift eingelegt habe, so nehme ich ihn in der Regel Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr heraus. Da nicht selten einige Stunden nach dem Einlegen wehenartige Schmerzen eintreten, so hat die Wärterin Puls und Temperatur zu messen und, falls 20 Schläge über den Normalpuls oder eine Temperatur über 38,0 notirt wird, den Stift herauszunehmen und sofort eine Scheidenausspülung folgen zu lassen. Ein Gleiches hat sie zu thun, wenn trotz aufgelegter warmer Compressen der Schmerz sehr heftig wird. Im Ganzen ist im Verlaufe des vergangenen Jahres die Wärterin drei Mal genöthigt gewesen, den Stift vor der bestimmten Zeit zu entfernen, ein Mal wegen Temperatursteigerung, zwei Mal wegen heftiger Schmerzen.

Die Regel ist, dass die Frauen ausser gelinden ziehenden Schmerzen keine Unannehmlichkeiten haben. Das Herausnehmen des Stiftes habe ich nun stets selbst gemacht, weil sofort eine intrauterine Ausspülung der Herausnahme folgen muss. Die Patientin wird wieder auf den Untersuchungstisch getragen, wieder in die Sims'sche Lage gelegt. Der Spiegel wird eingeführt und man entfernt mit der Kornzange die Wattetampons und zieht behutsam an dem Faden des Stiftes. Gewöhnlich folgt der Stift leicht. Das Ostium externum ist jetzt ödematös gewulstet. Dem Stifte folgt Schleim, häufig auch etwas Blut. Jetzt fixirt man den Uterus durch die Zange.

Um nun die Ausspülung nur mit Hülfe einer Wärterin machen zu können, habe ich mir ein Gestell anfertigen lassen, mit zahlreichen Haken in verschiedener Höhe, an welche die Spülkanne aufgehängt werden kann. Der Schlauch ist mit einem Quetschhahn versehen, so dass ich mit einer Hand den Katheter einführen und den Quetschhahn öffnen kann, während die andere Hand den Uterus fixirt. Ehe ich an die Ausspülung gehe, messe ich mit der Sonde, wie weit jetzt die Oeffnung ist. In der Regel erweitert sich der Durchmesser des Ostium internum von Vormittag bis Nachmittag um 2—3 Mm., so dass also Laminaria No. 4 bis auf 6 oder 7 Mm. aufgequellt ist. Dass der innere Muttermund die engste Stelle zu sein pflegt, sieht man an der Gestalt des aufgequellten Stiftes, der an gegebener Stelle eine deutliche Einkerbung zeigt. Man nimmt von den Uterinkathetern den, dessen Krümmung der Uteruskrümmung am meisten entspricht, lässt die Luft aus ihm entweichen und führt ihn bis zum Fundus uteri ein. Damit das ausfliessende Wasser nicht zwischen die Oberschenkel laufe, lege ich eine Partie Watte dicht unter den Schamberg zwischen die Oberschenkel. Das Wasser fange ich in einer kleinen Blechschale auf. Zur ersten Ausspülung nehme ich eine 1—1½ Proc. Carbollösung, eine ziemlich indifferente Flüssigkeit. Nicht ein einziges

Mal sind bei den zahlreichen Ausspülungen, die ich vorgenommen, unangenehme Zufälle vorgekommen.

Nach der Ausspülung lasse ich die Patientin zu Bett gehen. Die Wärterin muss Abends noch eine Scheidenausspülung machen und den Thermometer legen. Gleicher Weise wird am nächsten Morgen verfahren.

Jeden Vormittag nehme ich persönlich die Uterinausspülung vor, so lange die Weite des inneren Muttermundes dies ohne Gefahr gestattet. Wird derselbe zu eng, so lege ich noch ein Mal einen Laminariastift ein oder erweitere mit dem konisch sich verdickenden Busch'schen Dilatator. Zum Ausspülen benutze ich nun concentrirte Lösungen der Carbolsäure; habe aber auch Versuche mit Alaun und Alumen aceticum gemacht. Weitere Versuche mit anderen Lösungen behalte ich mir noch vor.

Hat man die Ausspülungen fünf bis sechs Tage fortgesetzt, so kann die Patientin ausser Bett bleiben; legt sich nur nach der Ausspülung selbst einige Zeit hin. Im Ganzen sind zehn bis vierzehn Tage nothwendig, um die Kur auszuführen. Man muss daher gleich nach beendeter Menstruation beginnen, um vor Eintritt der nächsten fertig zu sein. Häufig kommt dieselbe nun einige Tage früher.

Die Abweichungen von dem Schultze'schen Verfahren sind nicht wesentlich. Sie haben hauptsächlich ihren Grund darin, dass ich nur mit einer Wärterin die Behandlung vornehme, während Schultze zwei, ja auch drei Assistenten gebraucht.

Schultze lässt die Frauen in Knie-Ellenbogenlage legen und steht vor der Patientin. Da ein längeres Verharren in dieser Stellung sehr angreift, die Frauen auch aus anderen Rücksichten lieber die Seitenlage einnehmen, und da mir diese die Manipulationen nur unwesentlich erschwert, so lasse ich durchweg die Seitenlage einnehmen.

Zum Fassen des Uterus habe ich mir eine Zange mit einem Haken machen lassen, weil dann nur eine Wunde gesetzt wird und weil mich bei engem äusseren Muttermunde die beiden Haken der Schultze'schen Zange oftmals hinderten. Die Zange gleitet ebensowenig ab, wie die mit zwei Haken.

Während Schultze den Laminariastift bisweilen 12 Stunden liegen lässt, habe ich ihn nach einigen üblen Erfahrungen nur noch höchstens 8—9 Stunden liegen lassen. War danach die Erweiterung noch keine genügende, so habe ich nie sogleich einen dickeren Laminariastift eingelegt, sondern bis zum nächsten Morgen gewartet.

Die Wirkungen der intrauterinen Ausspülungen pflegen meistens sehr deutliche zu sein. Bei den ersten Ausspülungen wird in der Regel dicker glasiger Uterinschleim und zäher, trüber Cervicalschleim herabgespült, wenn nicht durch Eiter und Blut die Trennung der beiden Schleimarten unmöglich gemacht wird. Die beiden Tage nach Einlegen des Laminariastiftes geht gewöhnlich eine so reichliche Menge Schleim ab, dass man annehmen muss, er sei in Folge des Einlegens vermehrt, was ja auch seine grosse Wahrscheinlichkeit hat. Schon am dritten und vierten Tage fliesst nur klarer Schleim aus, der sich von Tage zu Tage vermindert. Gleich günstig verläuft die Heilung einfacher Erosionen. Ich habe Fälle von sehr starkem Katarrhe behandelt, in denen ohne besondere Behandlung der erodirten Muttermundslippen dieselben sich schön überhäuteten.

Handelt es sich um einen Cervicalcatarrh ohne Catarrh des Körpers oder ist die Affection der Cervix so stark, dass bei Ausspülung der Uterushöhle eine wesentliche Besserung nicht erfolgt, so reinige ich zuerst die Wundfläche durch Abschaben und ätze sofort mit Ferrum candens (Pacquelin). Hat sich der Aetzschorf losgestossen, dann benütze man keine eingreifenden Aetzmittel mehr, sondern lege den Hauptwerth auf die häufigen Abspülungen. Sehr vortheilhaft wirken in dieser Zeit Wattetampons, die mit Glycerin und Alumen acet. getränkt, gegen die Portio vaginalis angedrückt werden.

(Schluss folgt.)

III. Einiges über den Hypnotismus.

Von

Dr. Bernhard Meyersohn in Schwerin i. M.

Als ich vor längerer Zeit die Hansen'schen Productionen auf dem Gebiete des sogenannten „thierischen Magnetismus" sah, wunderte ich mich, nicht ohne ein Gefühl der Beschämung, dass ich von diesen Erscheinungen nie gehört noch gelesen. Leider bin nicht ich allein beschämt worden. — Wenn wir die Geschichte unserer eigenen Wissenschaft besser oder überhaupt studirten: wir hätten kaum das bedauerliche Schauspiel erlebt, dass in unseren Tagen ein Charlatan wie Hansen geradezu einen Triumphzug durch Deutschland hat halten können. So aber sind wir ihm gar zu Dank verpflichtet, dass er uns auf den Hypnotismus aufmerksam machte, obwohl derselbe uns durchaus nicht als etwas Neues hätte imponiren dürfen. Ehedem freilich, als im Anfange unseres Jahrhunderts alle Welt für den Magnetismus schwärmte, schüttete die Wissenschaft das Kind mit dem Bade aus. Seitdem aber haben der Engländer Braid[1]) in den vierziger Jahren und erst noch im Jahre 1875 der französische Arzt Richet[2]) über unseren Gegenstand geschrieben. Doch bislang hat die Wissenschaft wenig Notiz davon genommen. Heute ist sie gewiss ernüchtert und andererseits vorurtheilsfrei genug, um das gereinigte Kind wieder in ihren Schooss aufzunehmen und es zum Heile ihrer selbsteigenen Kinder gross zu ziehen.

Ich selbst wurde durch die Hansen'schen Experimente veranlasst, dieselben zu wiederholen und die zum grössten Theile ganz absurde Litteratur[3]) über den thierischen Magnetismus einzusehen. Mein Beobachtungsmaterial war aber zu spärlich und meine Untersuchungen hatten meistens einen zu cursorischen Charakter, als dass sie zu einem entscheidenden Resultat hätten führen können. Für besonders wünschenswerth hielt ich es, unter möglichst vollständigem Ausschluss einer directen psychischen Einwirkung, speciell an schlafenden Individuen den Erfolg hypnotisirender Manipulationen zu studiren. Leider hat sich mir hierzu bisher keine Gelegenheit dargeboten. — Inzwischen ist unser Gegenstand von anderer Seite in die Hand genommen worden; und neuerdings veröffentlichte Professor Heidenhain eine interessante Broschüre: „Der sogenannte thierische Magnetismus. Physiologische Beobachtungen." Wenn derselbe auch mehr zur Aufklärung für das allgemeine Publikum geschrieben ist, so hat sie doch einen wissenschaftlichen Werth und versucht eine physiologische Erklärung der hypnotischen Erscheinungen. Da ich nun manche Ergänzungen zu machen habe, so gestatte ich mir dieselben in Folgendem zu geben.

Zuerst Einiges über die Art zu hypnotosiren. Das Wesentliche dabei besteht darin, auf das Tast-, Gesichts- oder Gehörorgan einen „schwachen und anhaltenden" Reiz, der dabei „eintöniger Natur" ist, auszuüben. Ich selbst benutzte bisher nur das Tast- oder Gesichtsorgan oder beide zusammen. Um vermittelst des Gesichtssinns zu wirken, lasse

[1]) Ich habe mir sein Buch trotz mancher Mühe nicht verschaffen können.

[2]) Richet, Du somnambulisme provoqué, im Journal de l'anatomie et de la physiologie. Paris 1875 No. 4. pp. 348—378.

[3]) Eine rühmliche Ausnahme macht das objectiv gehaltene, von gesunder Kritik durchwehte Buch des Hannover'schen Leibarztes Stieglitz, Ueber den thierischen Magnetismus. Hannover 1814.



ich 10—15 Minuten lang einen glänzenden Gegenstand oder meine eigenen Augen fixiren. Braid hielt das Fixationsobject 8—12 Zoll von der Nasenwurzel der Versuchsperson, wobei die Augenachsen stark nach oben und innen convergiren. — Behufs Einwirkung auf die Hautnerven fährt man mit warmen Händen langsam in geringer Entfernung oder leicht berührend von der Stirn der sitzenden Versuchsperson über Schläfen, Wangen, Hals und Arme. (Hierin bestanden die sogenannten „Passes" der früheren Magnetiseurs). — Diese und ähnliche Manipulationen [1]) wirken um so leichter und schneller, wenn sie mit einer gewissen Feierlichkeit bei feierlich stiller Umgebung ausgeführt werden. Mit gutem Grunde betonen sowohl Heidenhain als ganz besonders Weinhold [2]) die psychische Verfassung der zu Hypnotisirenden und die directe Beeinflussung ihrer Einbildungskraft. Dieser Punkt ist von grosser Wichtigkeit insofern, als man hier leicht Täuschungen begegnen kann und dadurch objective Beobachtung und objective Beurtheilung sehr getrübt werden. Wohl in den meisten Fällen wird das Eintreten des hypnotischen Zustandes gefördert durch das aufregende Gefühl der spannenden Erwartung des Sonderbaren, das da kommen soll. Hiergegen lässt sich im Allgemeinen Nichts einwenden. Etwas Anderes aber ist es, wenn der blosse Glaube an die Wirkung eines Reizes zur Folge hat, was eigentlich der blosse Reiz bewirken soll. Häufig wirken beide nebeneinander, bald vorwiegend der Glaube, bald vorwiegend der Reiz in mannigfachen Abstufungen. So schwierig es nun sein mag, im einzelnen Falle zu unterscheiden zwischen dem, was auf Rechnung des ersteren und dem, was auf Rechnung des letzteren zu nehmen, diese Unterscheidung ist absolut erforderlich. Gewiss ist es auch interessant zu sehen, wie „die bestimmte Erwartung eines bestimmten Zustandes den Zustand selbst zur Folge hat". Aber wo dies der Fall ist, da liegt eben kein Hypnotismus vor. Nur muss man berücksichtigen, dass auch im Hypnotismus dieses Moment mehr oder weniger vorkommen kann. Man thut daher gut, sich mit einem breiten Schilde von Skepsis zu wappnen und vor Allem mit möglichst unbefangenen Individuen zu manövriren, welche von der Bedeutung der Experimente wenig oder nichts wissen, und andererseits eine unmittelbare psychische Beeinflussung, soweit es irgend angeht, zu vermeiden. Ganz ausschliessen dürfte sich letztere nur in den seltensten Fällen lassen, zumal beim erstmaligen Hypnotisiren. Dass es aber möglich ist, hat mir ein 20jähriges Mädchen bewiesen, welches von thierischem Magnetismus sicherlich keine Kenntniss gehabt und nach ca. 10 Minuten langem Fixiren einer Scheere, ohne dass ich mich weiter an dem Experimente betheiligte, die Augen schloss und in Hypnose verfiel.

Hansen wandte ausserdem hin und wieder einen grob energischen, betäubenden Druck auf den Schädel seiner Versuchsobjecte an, vielleicht mit besonderer Auswahl der Gegend der Sutura coronaria und speciell der grossen Fontanelle, indem er zugleich den Kopf stark nach hinten beugte, so dass das Gesicht der so Bearbeiteten oft blauroth wurde. Mit Hülfe dieses mächtigen Druckes allein gelang es mir ohne alle Vorbereitung bei 2 Individuen einen tonischen Krampf der Augenschliesser, der Masseteren und schliesslich der Extremitätenmuskeln zu erzeugen, wobei ich freilich, wie Hansen, die betreffenden Muskeln, welche ich in Starre bringen wollte, arg zerrte und drückte. Dieser Druck ist durchaus nicht immer erforderlich und fast nie bei Solchen, mit denen man nicht zum ersten Male operirt, wie bei diesen überhaupt die Hypnose überraschend leicht zu Stande kommt.

Sobald nun die erwähnten Manipulationen von Erfolg begleitet sind [1]), so wird dies meist durch ein zitterndes Schwanken des Kopfes und dann des übrigen Körpers angedeutet, die Gesichtszüge werden schlaff, das Aussehen recht stupid und damit tritt die Hypnose ein, ein schlafähnlicher Zustand, welcher bei verschiedenen Individuen und je nach der Tiefe manche Differenzen zeigt, bei dem aber eine Reihe von Symptomen ganz typisch sind. Heidenhain liefert in seiner Broschüre eine übersichtliche Beschreibung und wissenschaftliche Analyse dieser Symptome. Ich unterlasse es daher, dieselben hier ab ovo zu besprechen und begnüge mich damit, Einiges hinzuzufügen, was mir zur Erkenntniss des Wesens des Hypnotismus zu wissen erforderlich scheint.

Der Hypnotisirte zeigt eine auffallende Veränderung der psychischen Thätigkeit, „eine mehr oder weniger tiefe Herabdrückung des Bewusstseins". Gerade über den psychologischen Zustand ergeht sich Heidenhain in seiner Schrift des Näheren, und doch bleibt seine Schilderung desselben unvollständig. Es handelt sich um Folgendes: Hat der Schlaf des Hypnotischen eine gewisse Tiefe, oder wenn man ihn erst wieder aufweckt und dann mit weiten Augen recht scharf fixirt, so wird er in letzterem Falle bald verwirrt, und in diesem wie in ersterem kann man ihn die mannigfachsten Bewegungen ausführen lassen. Ganz wie wir es wollen, wird er knien, marschiren, tanzen etc. Heidenhain [2]) sagt nun: „Er (der Experimentator) befiehlt dem Hypnotischen mit lauter Stimme eine Handlung: letzterer ahnt Nichts von dem Befehle. Er vollzieht aber gleichzeitig selbst die anbefohlene Bewegung auf eine Weise, dass die Versuchsperson davon einen Sinneseindruck bekommen muss; der sinnliche Eindruck führt zu keiner bewussten Vorstellung und keiner bewussten Bewegung, aber er genügt zur Einleitung unbewusster Nachahmung." Er meint also, irgend eine Bewegung des Experimentators bewirkt eine ähnliche Bewegung des Hypnotischen, gleichviel ob sie ersterer befiehlt oder nicht; und nicht der Befehl als solcher, sondern immer nur die gleichzeitige Bewegung des Experimentators bewirkt die Ausführung des Befehls. Nachahmungsbewegungen habe ich selbst nicht beobachtet, wohl aber solche Handlungen, welche auf meinen blossen Befehl hin erfolgen. Der Hypnotische ist hiernach bald „Nachahmungs-Automat", bald, sit venia verbo, Commando-Automat. Darum kann doch die Ansicht [3]) Heidenhain's bestehen bleiben, dass beim Hypnotischen ein „unbewusstes Wahrnehmungsbild der Bewegung" die Bewegung selbst hervorruft; man braucht nur hinzuzufügen, dass dieses „unbewusste Bewegungsbild" auch durch das Aussprechen der betreffenden Bewegung erzeugt wird.

[1]) Richet unterscheidet mit Unrecht zwischen braidisme ou hypnotisme und magnétisme oder, wie er es nennt, somnambulisme provoqué. Der Unterschied besteht nur in der Benutzung verschiedener Sinnesorgane. Richet beschreibt seine Methode zu hypnotisiren, wie folgt: „Si l'on veut obtenir le sommeil magnétique, il est avantageux de suivre les préceptes indiqués par les magnétiseurs de profession. Ce sont des moyens purement empiriques dont la valeur est sans doute fort restreinte, mais qui, faute de mieux, sont encore nécessaires. Le silence et une demi-obscurité, sans être indispensables, sont des conditions favorables. Il faut que le sujet soit convenablement assis dans un fauteuil à dossier ou sur un canapé. On se met en face de lui, et on lui saisit fortement les deux pouces, on reste dans cette position deux à trois minutes; ensuite on fait des passes en portant les mains étendues sur le front, les épaules et sur les bras. Ces manoeuvres ne doivent guère durer plus d'un quant d'heure; si au bout de ce temps on n'a rien obtenu, il faut cesser absolument, et attendre un des jours suivants pour recommencer; l'expérience a demontré qu'il ne fallait pas se laisser décourager par une apparence d'insuccès: en effet, il arrive fort souvent qu'on n'obtienne de résultats qu'à la seconde, la troisième ou même la quatrième séance.

[2]) Weinhold, Hypnotische Versuche. Chemnitz 1879.

[1]) Was nach meinen Erfahrungen relativ selten ist. Richet aber sagt: „Je crois pouvoir certifier, que je produirai tous les phénomènes rapportés plus haut chez une femme quelconque, quels que soient son âge, et sa condition, pourvu que je puisse faire cinq séances consécutives.

[2]) l. c. p. 9.

[3]) Vielleicht ist es richtiger, die Handlungen Hypnotischer geradezu als zusammengesetzte Reflexbewegungen aufzufassen.



Wenn also Hansen seinen Hypnotischen bestimmte Situationen vorführt und sie diesen entsprechend handeln lässt, so sind die Situationen nur schillerndes Beiwerk, welches beim Publikum den Eindruck erregen soll und auch häufig genug erregt, als geschähen jene Handlungen auf Grund von Hallucinationen. Ist dies nun auch bei den Hansen'schen Experimenten meistens nicht der Fall, so gelingt es doch, hallucinatorische Vorstellungen wirklich zu produciren. Schon Braid soll dieser Hallucinationen erwähnen, welche er durch seine „Leitideen" willkürlich variirte. In Richet's Aufsatz spielen dieselben eine grosse Rolle; er spricht sogar von einer „Hyperidéation" seiner Versuchspersonen. Das einfachste seiner vielen Beispiele will ich hier mit seinen eigenen Worten wiedergeben: „Lorsque mon ami était endormi, je lui disais: Regarde ce lion. Il s'agitait et sa figure exprimait la crainte: Mais il vient, il vient, disait-il, il s'approche. Allons-nous-en vite, vite; et il avait presque une crise nerveuse provoquée par sa terreur." — Bei uns scheinen Hypnotische viel schwerer zum Sprechen gebracht werden zu können. Hansen's Versuchspersonen sprachen in ausgeprägter Hypnose nie. Weinhold[1]) erregte bei einem hypnotisirten Individuum eine Hallucination; dasselbe antwortete auf die Frage, ob es nicht sprechen könne, nur durch leises Kopfschütteln. Dieser und ähnlichen Hallucinationen fehlt aber die den Hallucinationen sonst eigenthümliche Lebhaftigkeit der Vorstellung. Lebhaftere hallucinatorische Vorstellungen scheinen erst aufzutreten, wenn man den Hypnotischen zu antworten zwingt. Ich habe sie nur in einem Falle zu provociren versucht und zwar mit Erfolg. Da derselbe auch sonst vielleicht einiges Interesse darbietet, will ich ihn erzählen.

Er betrifft die oben (pag. 172) erwähnte Patientin. Sie hatte als Kind an Scrofulose, im 8. Jahre an Lungenentzündung, im 16. an Hirnhautentzündung angeblich gelitten. Von Kindheit an, namentlich aber seit ihrer letzten Krankheit, klagte sie über Kopfschmerzen, Herzklopfen, Beklemmungen und Angstgefühle. Zur Zeit, als ich sie kennen lernte, waren ihre hauptsächlichsten Beschwerden Druck im Epigastrium, habituelle Constipation und eine Neuralgie des 2. rechten Trigeminusastes. Die Schmerzen exacerbirten dreimal am Tage, ohne in der Zwischenzeit ganz nachzulassen; am heftigsten waren sie Abends und raubten der Kranken häufig den Schlaf. Objectiver Befund: Pat. von schlankem Wuchs, blasser Farbe, wohl entwickeltem Panniculus adiposus; die Lider werden träge bewegt; starke Mydriasis auf beiden Augen; Nonnengeräusche; an der Herzspitze accidentelles Geräusch; sonst die Brustorgane gesund; Zunge leicht belegt; Milz- und Leberdämpfung nicht vergrössert. — Es wurden nun nach einander die verschiedensten Mittel angewandt: innerlich Bromkali, Baldrianthee, Chloralhydrat, Chinin; Einreibungen mit Chloroform, dann mit Veratrinsalbe; subcutane Injectionen von Morphium, von Morphium und Atropin; Application des electrischen Pinsels. Anfangs schien jedes dieser Mittel recht gut zu bekommen, aber nur zu bald versagte die Wirkung. Der Stuhlgang wurde durch künstliches Carlsbader Salz oder durch Application des Darmrohrs erzwungen. — Ungefähr nach 2monatlicher Behandlung, als ich mit dem Hypnotismus bekannt geworden, versuchte ich, die Patientin zu hypnotisiren. Ich liess sie einen beliebigen Gegenstand fixiren, nach ca. 10 Minuten verfiel sie in einen tiefen Schlaf, der mehrere Stunden währte. Während sonst ihr Schlaf so leise war, dass das geringste Geräusch sie erweckte, konnte man jetzt laute Gespräche führen etc., ohne dass sie dadurch gestört wurde. Die Erscheinung der Flexibilitas cerea war während der Hypnose ganz exquisit. — Am zweiten Abend darauf, als sie vor Schmerzen nicht einschlafen konnte, genügte ein mehrmaliges Bestreichen der geschlossenen Augenlider mit meinen Händen, um sie wieder in einen tiefen Schlaf zu versetzen. Am nächsten Abend hypnotisirte ich sie ebenso, und nun, als sie anscheinend ruhig schlafend da lag, rief ich ihr zu: „Sehen Sie das weite Meer!" Sie reagirte gar nicht. Ich wiederholte meine Worte mehrmals und eindringlich und fragte sie mehrmals, ob sie das Meer nicht sähe. Endlich erwiederte sie: Ja. Die nächsten Antworten gab sie immer leichter. Die Frage, ob sie auch Schiffe bemerke, bejaht sie gleichfalls; auf die Frage, wie viel es seien, antwortet sie 2; nennt dann die Schiffe bei Namen, beschreibt die Flaggen und wird nun weniger wortkarg. Auf meinen Wunsch erhebt sich ein Sturm, dessen Wüthen sie schildert; auf meinen Wunsch wird allmählig heiteres Wetter, worüber sie sichtlich erfreut ist u. s. w. Als ich sie nach einiger Zeit aufweckte, wusste sie Nichts von dem, was mit ihr vorgegangen. — Die Schmerzen waren auf kurze Zeit nach der Hypnose geringer, wurden aber bald fast ebenso heftig wie vorher. Oefter als diese 3 Male habe ich sie nicht hypnotisirt. — Fünf Tage nachher bekam sie dreimal täglich zur Zeit der Exacerbation ihrer Neuralgie hysterische Convulsionen (Trismus, Opisthotonus, die Hände zu Fäusten geballt mit fest eingeschlagenem Daumen). Die Krämpfe steigerten sich nach 2 Tagen mit dem Auftreten der Menses zu einer ausserordentlichen Heftigkeit; sie hielten jedesmal wohl 2 Stunden an. Ein vorsichtiger Versuch, die Zuckungen durch hypnotische Passes zu heben, war ohne jeden Einfluss. Die Chloroformnarcose wurde vergeblich eingeleitet; sobald der Chloroformkorb entfernt wurde, war der Krampf wieder da. Nachdem 5 Tage hindurch keine Aenderung in den Krampfanfällen sich gezeigt, wurde der Patientin mit einem glühend heissen bleiernen Löffel eine Blase in der Herzgrube gezogen. Am nächsten Tage kehrten die clonischen Krämpfe zwar wieder, aber sehr schwach und zum letzten Mal. — Seitdem blieben die Kopfschmerzen zeitweise ganz weg und wenn sie auftraten, waren sie nur mässig; Nachts schlief Patientin gut; Stuhlgang erfolgte spontan und regelmässig.

Ein magnetisirender Arzt seligen Angedenkens hätte gewiss die echt hysterischen Krampfanfälle für eine „magnetische Krise" gehalten und die Besserung des Leidens nach dem Grundsatze post hoc, ergo propter hoc, nach welchem er zu urtheilen pflegte, dem Einfluss des Hypnotisirens zugeschoben. — Ich lasse es dahingestellt sein und komme auf die Thatsache zurück, wegen der ich vorstehende Krankengeschichte mittheilte: man kann bei Hypnotischen Hallucinationen erzwingen.

Es liegt nahe, den psychischen Zustand in der Hypnose mit dem im natürlichen Schlafe zu vergleichen. Das Selbstbewusstsein, die Möglichkeit einer Kritik, die Fähigkeit vollbewusste Anschauungsvorstellungen zu bilden, fehlt in beiden. Dagegen kommen in beiden Einbildungsvorstellungen vor, deren Entstehungsweise aber ganz verschieden ist. Im Schlafe werden sie meist durch sinnliche Reize und durch Gemeingefühle ausgelöst und zeigen neben dieser Veranlassung doch eine gewisse Spontaneität ihres Verlaufs, vermöge der jene Reize eben zu Traumbildern umgearbeitet werden. In der Hypnose fehlt diese Spontaneität fast gänzlich; hier können sie nur zu Stande kommen durch eine ganz bestimmte Art von Reizen und zwar durch Gehörseindrücke, welche bereits, ganz oder doch theilweise, den Inhalt der Traumbilder übermitteln. Für den Traum trifft diese Entstehungsweise sehr selten zu. Aber es ist wichtig zu wissen, dass man durch leises Hineinrufen von Namen und einzelnen Worten in das Ohr eines Schlafenden demselben willkürlich Träume hervorrufen kann.

[1]) l. c. pag. 12.



Radestock [1]) erzählt Folgendes: „Eines Morgens flüsterte ich einem meiner Freunde, als derselbe noch schlief, den Namen einer uns beiden bekannten Person in's Ohr, worauf er zwar von der Person, welche ich im Sinne hatte, nicht selbst, aber von einer anderen, die denselben Namen führte, träumte. Derselbe Freund rief einem Bekannten zu einer Zeit, wo sie sich beide auf das Schachspiel capricirt hatten, leise: Schach! Gardez la reine! in's Ohr, worauf der Schläfer Bewegungen mit der Hand machte, als ob er die entsprechenden Züge thun wollte." —

Um das Charakteristische des Seelenzustandes eines in tieferer Hypnose Befindlichen zusammenzufassen, so ist er vollkommen abulisch; er ist Nachahmungs-, resp. Commando-Automat und bildet Einbildungsvorstellungen nur auf Commando.

Die Sensibilität ist ausserordentlich herabgesetzt; zuerst tritt Analgesie, hernach völlige Anästhesie auf. In der motorischen Sphäre finden wir die interessanten Phänomene der Katalepsie, Flexibilitas cerea und Muskelstarre. Wie in der Katalepsie, ist der Grad der Flexibilität und des tonischen Krampfes variabel: bald ist erstere, bald letzterer vorherrschend; die höheren Grade der Muskelstarre schliessen natürlich die passive Beweglichkeit aus. — Heidenhain führt den tonischen Krampf zurück auf erhöhte Reflexerregbarkeit [2]) in Folge Depression der Hirnrindenfunction. Ob dies aber für alle Fälle zutrifft, könnte fraglich erscheinen. Denn einmal giebt es Individuen, bei denen man durch die hypnotisirenden Manipulationen nur die abnorme Reflexthätigkeit hervorrufen kann ohne sonstige Symptome, welche auf eine Herabsetzung der Function der Hirnrinde hinwiesen. Ferner sagt Heidenhain [3]) selbst: „Ganz unerwartet aber ist die Erscheinung, dass diese Erhöhung der reflectorischen Erregbarkeit bei Personen, die aus tiefer Hypnose erwacht sind, trotz ihrer Rückkehr zum normalen Zustande in allen übrigen Beziehungen, lange Zeit, Tage und wahrscheinlich Wochen hindurch anhält." Es gerathen nämlich nach Heidenhain in diesen Fällen durch mehrmaliges zartes Bestreichen irgend einer Hautpartie zuerst die darunter liegenden Muskeln, dann in bestimmter Reihenfolge [4]) die Muskeln des übrigen Körpers in einen tonischen Contractionszustand. Ein heftiger Reiz, wie ein kräftiger Schlag, löst die Starre ziemlich schnell. — Ich kann hinzufügen, dass über allen Partien, deren Muskeln sich im Krampf befinden, Analgesie besteht.

Das Zusammentreffen von verminderter Sensibilität und erhöhter Reflexaction [5]) ist gewiss recht auffallend und könnte einer beiden Thatsachen zugleich gerecht werdenden Erklärung einige Hindernisse in den Weg legen. Die partielle Empfindungslähmung (Analgesie) wird gewöhnlich abgeleitet von einer Unterbrechung der Nebenbahnen der Empfindungsleitung, welche in der grauen Marksubstanz liegen. Wenn hiernach eine Functionsbeeinträchtigung der grauen Substanz stattzufinden scheint, so scheint andererseits der Starrkrampf auf eine Functionserhöhung oder doch zum Wenigsten auf keine Functionsdepression hinzuweisen. Wir müssen hieraus schliessen, dass die Analgesie im Hypnotismus nicht durch Veränderung der Erregbarkeit der grauen Marksubstanz bedingt ist. Ja, bei Annahme dieser Veränderung wäre gar nicht abzusehen, wie ganz circumscripte Analgesien durch sie zu Stande kommen.

So sehen wir uns genöthigt, die Functionsstörung auch in den letzt erwähnten Fällen in höher gelegenen Theilen des Centralnervensystems zu suchen. Vielleicht werden die Differenzen dadurch veranlasst, dass zuweilen nur bestimmte Districte der Hirnrinde in ihrer Thätigkeit gehemmt werden.

Ich bin sehr geneigt, mit Heidenhain anzunehmen, dass die „Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen der Grosshirnrinde" durch die hypnotisirenden Reize unmittelbar herbeigeführt wird. Nach der Theorie der allgemeinen physiologischen Nervenmechanik, welche Wundt in seinen „Grundzüge der physiologischen Psychologie" giebt, sind in jeder Ganglienzelle zwei Gebiete, von denen das eine positive, das andern negative Moleculararbeit verrichtet. Ueberwiegen der ersteren ist Erregung, Ueberwiegen der letzteren Hemmung. Ob in einer Ganglienzelle positive oder negative Arbeit gesteigert wird, hängt davon ab, in welches Gebiet der Reiz von dem zuführenden Nerv getragen wird. Also von der „Verbindungsweise" des Nerven mit den centralen Gebilden und dieser unter einander, von der Bahn, welche ein Reiz zu und innerhalb einer Ganglienzellengruppe nimmt, wird das Endresultat, ob Hemmung, ob Erregung, bestimmt. Die Verbindungsweise der Ganglienzellen der Hirnrinde ist gewiss eine ausserordentlich verwickelte, auch für normale Verhältnisse innerhalb gewisser Grenzen schwankend, wodurch ich mir die Verschiedenheit der Reaction bei Verschiedenen bedingt denke. — Wenn also die hypnotisirenden Reize eine Hemmung zur Folge haben, so stelle ich mir vor, dass dieselben vorzüglich zu den Ganglienzonen geleitet werden, welche negative Moleculararbeit verrichten. Dass für diese Leitung eine bestimmte Verbindungsweise der in Betracht kommenden Zellen disponirt, ist von vornherein klar; ebenso dass, je häufiger ein Reiz gerade diese Bahn durchlaufen hat, dieselbe für einen künftigen Reiz um so leichter zugänglich ist. — Hiermit wäre das ausgedrückt, worin die Empfänglichkeit für hypnotisirende Reize besteht und worauf die Zunahme der Empfänglichkeit bei wiederholtem Hypnotisiren beruht.

[1]) Radestock, Schlaf und Traum. Leipzig 1879. pag. 113.

[2]) Zu den dem Hypnotismus mehr oder weniger analogen Erscheinungen der „Kataplexie" bei Thieren gehört nach Preyer („die Kataplexie und der thierische Hypnotismus." Jena 1878) Reflexhemmung. Mir erscheinen hier erneuete Versuche geboten. Eine Reihe einschlägiger Beobachtungen machte es mir zum Mindesten zweifelhaft, ob dieses Symptom wirklich vorhanden. Zum Theil erfolgten auf leisere Reize Reflexzuckungen; und wo sie nicht erfolgten, schienen sie mir durch die zugleich bestehende Muskelstarre verdeckt resp. verhindert zu werden. Ein irgendwie stärkerer Reiz, der eine erheblichere Muskelreaction zur Folge haben würde, hebt aber den kataplectischen Zustand sofort auf.

[3]) l. c. pag. 15.

[4]) Ich habe einmal beobachtet, dass diese Reihenfolge nicht stricte inne gehalten wurde. Bei dem betr. Individuum, das ich 24 Stunden vorher in leichte Hypnose versetzt hatte, strich ich leise wiederholt über den linken Daumenballen. Es wurde zuerst die linke Oberextremität starr und dann sofort die linke Unterextremität, während die rechte Seite vom Krampfe freiblieb.

[5]) In Krankheiten kann dieses Zusammentreffen bedingt sein „von einer Compression des Rückenmarks oder transversalen Myelitis in der Dorsalgegend" oder „durch Processe in beschränkten Abschnitten der Pyramidenfaserung oder des Pons".

IV. Die Lungenschwindsucht und ihre balneotherapeutische Behandlung.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 28. Februar 1880.

Von

Dr. Berg [1]),

erstem Badearzt in Reinerz.

1. Geschichtliches.

Es ist begreiflich, dass eine Krankheit, wie die Lungenschwindsucht, welche der Physiognomie ein so tiefes charakte-

[1]) Auch in diesem Jahre werden wir die in der diesjährigen Versammlung der balneologischen Section gehaltenen Vorträge grösstentheils in extenso und zwar möglichst schleunig veröffentlichen. Es ist aber andererseits dafür Sorge getragen, dass der übrige Inhalt der Wochenschrift dadurch in keiner Weise beschränkt wird. In diesem Falle werden die betreffenden Nummern in entsprechender Weise umfangreicher hergestellt werden. D. Red.



ristisches Gepräge aufdrückt, der scharfen Beobachtungsgabe der Aerzte des Alterthums nicht leicht entgangen sein konnte. Wir finden in der That in deren Schriften, wie in denen des Hippokrates, Galen, Aretaeus u. Anderer Schilderungen, welche noch heute mustergiltig genannt zu werden verdienen. Ich will jedoch nicht so weit zurückgehen, um Sie nicht zu lange mit dem Geschichtlichen des Gegenstandes aufzuhalten; sondern bald an die Zeit Laënnec's anknüpfen, wo durch diesen grossen Reformator auf dem Gebiete der Krankheiten der Brustorgane die Geschichte der Lungenschwindsucht in eine neue Phase getreten ist: um nachzuweisen, dass dieselben Streitfragen, welche damals die Geister in Bewegung setzten, auch später und bis auf die neueste Zeit Gegenstand eifriger Forschung, aber auch dissentirender Meinungen gewesen und geblieben sind.

Wie Ihnen bekannt, hatten Vorgänger Laënnec's zum Theil eine sehr grosse Anzahl von Species der Lungenschwindsucht aufgestellt, je nach den Ursachen, welche ihrer Meinung nach Anlass zur Zerstörung des Lungengewebes gaben und zur Consumption führten, wie Entzündung, Lungenblutung, vernachlässigte Katarrhe, Unterdrückung natürlicher Secretionen, Gicht etc. So führen Morton [1]) und Portal [2]) 14, Sauvages [3]) sogar 20, Bayle 6 Arten auf. Dem gegenüber erkannte Laënnec bekanntlich nur eine Art der Lungenschwindsucht an, die aus Tuberkeln hervorgegangene Phthisis tuberculosa. In seinem epochemachenden Werke: Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur giebt er dieser seiner Anschauung in folgenden Worten Ausdruck: „Die Fortschritte der pathologischen Anatomie haben bis zur Evidenz gezeigt, dass die Lungenschwindsucht ihre Entstehung der Entwicklung einer eigenen Art von Neubildung — production accidentelle — in der Lunge verdankt, welcher die modernen Anatomen speciell den Namen Tuberkel beigelegt haben, der sonst im Allgemeinen jeder Art von widernatürlicher Geschwulst oder Protuberanz gegeben worden ist. Ich meine, dass man keine andere Art von Lungenphthise zulassen darf. Die durch verschiedene Nosologen und Practiker aufgestellten Arten unter dem Namen scorbutische, venerische Phthise etc. sind alle im Grunde tuberculöse Phthisen und unterscheiden sich nur durch die Ursache, der man vielleicht ohne Grund die Entwicklung von Tuberkeln zuschreibt."

„Die tuberculöse Materie kann sich unter zwei Hauptformen entwickeln, der der isolirten Körper und der der Infiltration. Jede dieser Formen oder Arten stellt mehrere Gattungen dar, welche hauptsächlich mit ihren verschiedenen Entwickelungsstufen zusammenhängen." „Welches auch immer die Form sei, unter welcher sich die tuberculöse Materie entwickelt, so stellt sie in ihrem Beginn eine graue, halb durchscheinende Masse dar, welche nach und nach gelb, trübe und sehr dicht wird. Sie wird endlich weich, nimmt allmählig eine fast gleichmässige, eiterähnliche Flüssigkeitsform an und hinterlässt durch die Bronchien ausgeschieden an ihrer Stelle Höhlen zurück, welche unter dem gewöhnlichen Namen der Lungengeschwüre bekannt sind und welche wir mit dem Namen tuberculöse Excavationen bezeichnen wollen." Die isolirten, miliar genannten Tuberkel beschreibt Laënnec als kleine graue und halbdurchsichtige, zuweilen fast selbst durchsichtige, farblose Körnchen von einer etwas geringeren, als Knorpelconsistenz. Ihre Grösse wechselt von der eines Hirsekorns — milium daher miliar — bis zu der eines Hanfkorns; ihre Form beim ersten Anblick rundlich, ist weniger regelmässig, wenn man sie näher mit der Lupe untersucht; manchmal erscheinen sie selbst ein wenig winklig. Sie sind fest mit dem Lungengewebe verbunden und man kann sie von demselben nicht trennen, ohne davon Fetzen loszureissen. Diese Körper wachsen durch Intussusception und vereinigen sich so zu Gruppen. Bevor diese Vereinigung stattfindet, entwickelt sich ein gelblichweisser und trüber Punkt in dem Centrum jedes Tuberkels und indem dieser vom Centrum nach der Peripherie zunimmt, bemächtigt er sich des ganzen Tuberkels in dem Maasse, als er grösser wird.

Von der tuberculösen Infiltration beschreibt Laënnec zwei Arten, eine graue und eine gelatinöse. Erstere bildet sich häufig um tuberculöse Cavernen, entwickelt sich aber auch primitiv in Lungen, welche noch keine Tuberkel enthalten, dies ist aber äusserst selten der Fall. Letztere kommt als ein inzwischen von Miliartuberkeln wenig ausgebreitete Infiltration von geléeartigem Aussehen vor und ist nur eine Varietät der ersteren.

Von den Zeitgenossen Laënnec's war es besonders Broussais [1]), welcher dessen Lehren von der Ursache und dem Wesen der Lungenschwindsucht bekämpfte. Broussais erkennt zwar auch die tuberculöse Materie als Ursache der Phthise an, hält sie aber für keine Neubildung, sondern für das Product eines entzündlichen Processes in der Lunge. Er nimmt nämlich zwei Gruppen von Entzündungen an: eine Blutgefässentzündung und eine lymphatische Entzündung; erstere führt zur Eiterbildung, letztere zur Bildung der tuberculösen Materie.

Diese Angriffe Broussais' waren es wohl hauptsächlich, welche Laënnec Veranlassung gaben in seinem schon citirten Werke sehr umständlich auf den Gegenstand einzugehen, um nachzuweisen, dass keiner der bekannten entzündlichen oder anderen Vorgänge in der Lunge, wie acute und chronische Pneumonie, Katarrh, Pleuritis etc. weder nach ihrem klinischen Verlaufe, noch nach dem pathologisch-anatomischen Befunde eine Analogie mit dem tuberculösen Processe darböten. Diese Krankheiten treten zwar in einzelnen Fällen mit der tuberculösen Affection gleichzeitig auf; aber wo dies stattfindet, ist letztere augenscheinlich früher vorhanden. Folgerichtig seien dann die Tuberkel entweder, indem sie wie fremde, reizende Körper wirkten, die Gelegenheitsursache der Krankheit, oder die beiden Krankheitszustände seien obgleich in demselben Organ in Rücksicht auf Aetiologie einander fremd. Auch sei Hämoptoë nie Ursache, sondern stets nur Symptom des schon vorhandenen, wenn auch häufig noch latenten tuberculösen Processes. Betreffs der Aetiologie nimmt Laënnec an, dass die Entwicklung der Tuberkel das Resultat einer allgemeinen Disposition sei, dass sie sich ohne vorhergehende Entzündung vollziehe und dass, wo letztere gleichzeitig mit der tuberculösen Affection auftrete, sie sicherlich am häufigsten späteren Datums sei.

Ausser Broussais treten noch andere Zeitgenossen und auch spätere Forscher namentlich auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie in Frankreich gegen die Laënnec'sche Lehre auf. Auf der anderen Seite fand sie unter den klinischen Lehrern besonders an Louis einen Anhänger und eifrigen Vertheidiger. So kam es, dass diese Lehre getragen von der unbestrittenen Autorität ihres Schöpfers und gestützt auf die von ihm geltend gemachten Beweisgründe sich bis in die neuere Zeit als unumstössliches Dogma erhielt und be-

[1]) Richard Morton. Opera omnia. Lyon 1737.
[2]) Portal. Observations sur la nature et le traitement de la phthise. Paris 1792.
[3]) Sauvages. Nosologia methodica sistens morborum classes. Amsterdam.

[1]) Broussais. Examen des doctrines medicales. Paris 1839.



sonders von den practischen Aerzten meist ohne Einschränkung acceptirt wurde, denen die einheitliche genetische Ursache der Lungenphthise besonders zusagen musste.

Erst um die Mitte dieses Jahrhunderts trat Reinhardt[1]) wieder gegen die Lehre Laënnec's auf, indem er Folgendes ausführte: „Jede Tuberkelablagerung ist nur eine mehr oder weniger ausgedehnte, chronisch verlaufende Pneumonie und das Eigenthümliche der Lungentuberculose besteht nur darin, dass in Folge gewisser allgemeiner Bedingungen, zumal Krankheiten der Blutmasse dergleichen chronische Entzündungen in kürzeren oder längeren Intervallen sich fortwährend wiederholen.“ Zu derselben Zeit machte Virchow darauf aufmerksam, dass man die käsige Umwandlung der sogenannten tuberculösen Infiltration der Lunge nicht als einen ihr allein zukommenden Process betrachten könne, da Gebilde der verschiedensten Art, welche nicht die geringste Verwandtschaft mit den Tuberkeln hätten, wie ältere Krebsknoten, durch zellige Hyperplasie geschwellte Lymphdrüsen, hämorrhagische Infarcte etc. eine solche Umwandlung erleiden könnten. Aus diesem Grunde dürfe man das Käsigwerden der tuberculösen Infiltration Laënnec's nicht mehr als einen Beweis für die tuberculöse Natur derselben gelten lassen. Auch Niemeyer[2]) sprach sich in ähnlichem Sinne aus: „dass man nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft nur eine Art von Tuberkel, den Miliartuberkel, sowie eine Form der Tuberculose, die Miliartuberculose zulassen könne. Alles, was man seit Laënnec als infiltrirte Tuberculose der Lunge bezeichnet habe, sei das Product chronischer besonders katarrhalischer Pneumonie.“ Betreffs der Ursachen schloss er sich fast ganz den Anschauungen der Alten an, indem er als solche in erster Reihe eben die katarrhalische Pneumonie, dann auch croupöse Pneumonien, Bronchialblutung, vernachlässigte und verschleppte Katarrhe etc. gelten liess.

Buhl[3]) nimmt für die Entwickelung der Lungenschwindsucht eine eigenthümliche Entzündungsform in der Lunge an, welche er Desquamativ-Pneumonie nennt. Sie unterscheide sich von der katarrhalischen, sowie croupösen Pneumonie dadurch, dass sie nicht wie diese blos die Schleimhaut und das submucöse Zellgewebe ergreife, sondern mehr in die Tiefe gehe und das interstitielle Lungengewebe erfasse. Diese Pneumonie komme in drei Graden oder Modificationen vor, von welchen der heftigste Grad die tuberculöse Pneumonie darstelle. Buhl war es auch, welcher das genetische Verhältniss der käsigen Heerde und der Miliartuberkel, die bei Sectionen von Phthisikern fast immer gleichzeitig in den Organen des Körpers vorgefunden werden, klar zu stellen sucht. Während nämlich von Laënnec und seinen Anhängern die Miliartuberkel meist als das Primäre und die käsigen Heerde als das Secundäre angesehen wurden, suchte Buhl durch die Ergebnisse vielfacher Autopsien den Beweis zu bringen, dass umgekehrt die käsigen Heerde älteren Datums, also das Primäre und die Miliartuberkel das Secundäre seien. Er ist überhaupt der Ansicht, dass für die letzteren käsige Heerde fast immer den Ausgangspunkt bilden, da in solchen Fällen gewöhnlich die Anwesenheit eines oder mehrerer solcher Heerde im Körper zu constatiren ist. Traube erkennt auch im Gegensatz von Miliartuberculose eine käsige Pneumonie an, tritt aber gelegentlich einer Publikation eines Krankheitsfalles der Ansicht Niemeyer's entgegen, dass die vorher auftretende Bronchialblutung häufig die nächste Ursache der Lungenschwindsucht abgebe. Traube behauptete im Gegentheil, dass die der letzteren scheinbar vorangehende Hämoptoë nicht Ursache, sondern meist Symptome des schon vorhandenen, aber noch latenten phthisischen Processes sei.

2. Wesen und Ursachen der Lungenschwindsucht.

Aus dem eben Vorgetragenen können Sie, meine Herren ersehen, dass bis dahin die Autoren zwar über die Ursachen und die Art der Entwicklung der Lungenschwindsucht verschiedener Meinung waren, dagegen darin übereinstimmten, dass sie den chronisch verlaufenden und gewöhnlich zur Phthise führenden Process in der Lunge als einen von der acuten Miliartuberculose ganz verschiedenen auffassten und auf einen chronisch entzündlichen Vorgang in dem Lungengewebe zurückführten. Als die demselben zu Grunde liegende nächste Ursache wurde eine constitutionelle Disposition angenommen, welche ererbt oder acquirirt sich neben dem übrigen Symptomencomplex vornehmlich durch einen flachen und schmalen d. h. in seinem Breite- und Tiefe-Durchmesser beschränkten Brustkasten kund giebt.

Die Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht betreffend, so wurde diese zu allen Zeiten mehr von dem Laienpublicum gefürchtet, als an dieselbe seitens der Aerzte geglaubt. Laënnec selbst äusserte sich über diesen Punkt dahin, dass die tuberculöse Phthise in den Augen des Volkes und einiger Aerzte in gewissen Ländern namentlich in den südlichen Theilen von Europa als contagiös gelte, dass sie es aber in Frankreich nicht zu sein scheint. Er macht aber eine Reserve indem er weiter sagt: „Wie es auch damit sich verhalte, so verlangte es die Klugheit in dieser Hinsicht sehr vorsichtig zu sein, da viele Thatsachen es beweisen, dass eine Krankheit, welche gewöhnlich nicht contagiös ist, es unter gewissen Umständen werden könnte.“

Impfversuche mit tuberculöser Materie wurden schon Anfangs dieses Jahrhunderts von Kortüm, Lepelletier, Alibert, Panum u. Anderen angestellt. Doch waren diese so spärlich und von so unbestimmtem Erfolge, dass keinerlei Schlüsse aus denselben gezogen wurden. Sie geriethen auch bald in Vergessenheit, ohne irgend einen merklichen Einfluss auf die Anschauungen über die Genese der Tuberculose ausgeübt zu haben. Es gebührt demnach Villemin allein der Ruhm, den Weg des physiologisch-pathologischen Experiments auf dem Gebiete der Phthisiologie zuerst mit Glück beschritten und die Frage über die Contagiosität der Tuberculose der Lösung nahe gebracht zu haben. Villemin benutzte als Impfstoff sowohl Sputa als Blut von Phthisikern, sowie auch Tuberkelstoff, den er aus der Pleura und aus Cavernen von an Phthise Gestorbenen entnommen hatte. Mit allen diesen Producten erzielte er positive Resultate. Auch stellte er Controllversuche mit anderen Krankheitsstoffen, sowie mit indifferenten Substanzen an, die keinen gleichen Erfolg hatten. Am 5. December 1865 konnte er daher der Académie de médecine zu Paris sein erstes Memoire über Ursache und Natur der Tuberculose und Impfung derselben von Menschen auf Kaninchen überreichen, in welchem er aus seinen Versuchen folgende Schlüsse zog:

1. Die Tuberculose ist eine specifische Affection.
2. Sie hat ihre Ursache in einem impfbaren Agens.
3. Nur durch dieses Agens oder Virus und auf keine andere Weise können Tuberkel hervorgerufen werden.

Von der Pariser Académie de médecine wurden die Arbeiten Villemin's einer Commission übergeben und diese

[1]) Reinhardt. Ueber die Uebereinstimmung der Tuberkelablagerungen mit den Entzündungsproducten (Annalen des Charité-Krankenhauses. Berlin. Jahrgang I. 1850).

[2]) Klinische Vorträge über Lungenschwindsucht von Dr. Ed. Ott. Aus der Niemeyer'schen Klinik (Berl. klin. Wochenschrift 1866 No. 49 etc.).

[3]) Dr. Ludwig Buhl. Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht. München 1872.



zusammengesetzt aus Colin, Louis, Grisolle und Bouley hat nach sorgfältiger Prüfung die Ergebnisse lediglich bestätigt. Bald nach Villemin haben in Frankreich unter Anderen Hérard und Cornil, in Deutschland namentlich Lebert und Waldenburg Impfversuche angestellt und zum Theil abweichende Resultate erzielt. Später und bis auf die jüngste Zeit wurden von vielen pathologischen Anatomen, wie Chauveau, Klebs, Charcot, Cohnheim u. Anderen die Experimente in allen Variationen fortgesetzt. Von allen diesen sei kurz gesagt, dass sie die von Villemin festgestellten Thatsachen durchweg bestätigt haben, und Cohnheim[1]) lässt sich in seiner jüngst erschienenen Brochüre hierüber wörtlich wie folgt aus: „Heute möchte schwerlich noch ein Pathologe existiren, der es leugnete, dass die Tuberculose eine übertragbare Infectionskrankheit ist."

Trotz dieser Thatsachen, welche, wie ich bald zeigen werde, mit der klinischen Beobachtung, sowie den pathologisch-anatomischen Befunden durchaus nicht im Widerspruche stehen, herrscht noch über die wichtigsten unser heutiges Thema betreffenden Fragen die grösste Meinungsverschiedenheit unter den Aerzten. Es sei mir daher gestattet heute folgende Thesen zu erörtern und Ihrer Discussion zu unterbreiten:

1. Die bisher sogenannte käsige Pneumonie ist eine constitutionelle Krankheit.

2. Zwischen ihr und der acuten Miliartuberculose besteht nur ein gradueller Unterschied, dem Wesen nach sind beide Processe gleich, denn sie gehen aus demselben Infectionsstoffe hervor.

3. Phthisischer Habitus, Erkältung, gewisse Lebensberufe, Lungenentzündung, Katarrhe etc., welche von Vielen noch jetzt als directe Ursachen der Lungenschwindsucht angesehen werden, geben nur die prädisponirende resp. Gelegenheitsursachen ab.

4. In einzelnen aber seltneren Fällen können auch andere Störungen in der Lunge zur Consumption führen, diese haben aber mit dem tuberculösen Process nichts zu thun, falls sie nicht mit ihm combinirt vorkommen.

1. Was den ersten Punkt betrifft, so haben die vielfachen Experimente unzweifelhaft erwiesen, dass die Lungenschwindsucht eine von Menschen auf Thiere übertragbare Krankheit ist; denn nicht blos die mit tuberculöser Materie geimpften Kaninchen und Meerschweinchen wurden tuberculös, sondern Chauveau und Andere konnten durch Fütterung mit tuberculösen Massen Tuberculose hervorrufen, und im Münchener physiologischen Laboratorium gelang es Thiere durch Einathmung zerstäubter Sputa, welche von phthisischen Kranken herrührten, tuberculös zu machen. Ferner ist durch vielfache Erfahrung die Heredität der Tuberculose wohl ausser allem Zweifel gesetzt und nach statistischen Berechnungen soll ⅓ bis die Hälfte der Fälle dahin gehören. Wenn man aber auch bei phthisischen Kranken der Aetiologie ihrer Krankheit genauer nachforscht, so hat man oft Gelegenheit zu erfahren, dass das eine oder andere blutsverwandte Familienglied in der Jugend an einer acuten Gehirnkrankheit (also an Meningitis tuberculosa) gestorben ist oder schon erwachsen an einer chronischen Lungenkrankheit gelitten hat oder noch leidet. Virchow machte zwar die Beobachtung, dass die Früchte an Tuberculose verstorbener schwangerer Frauen nicht tuberculös sind, sondern dass dieselben normal und sehr gut entwickelt sein können. Man muss daher annehmen, dass die Heredität in der Uebertragbarkeit des Infectionsstoffes selbst bestehe und dass derselbe in der Säftemasse des Neugeborenen sich befinde. Später wird er an irgend einer Stelle z. B. einer Lymphdrüse abgesetzt, wo er ohne Einfluss auf den Organismus bleiben kann, bis er durch Hinzutreten einer Gelegenheitsursache entweder an Ort und Stelle oder im Lymph- oder Blutstrom nach einem anderen Organ übergeführt, daselbst die bekannten Störungen hervorruft. — Ebenso ist eine directe Uebertragung der Phthise von Person auf Person sicher constatirt. Häufig genug wird sie bei Eheleuten beobachtet, wo sie vom Mann auf die Frau ungleich häufiger vorkommt, als es umgekehrt der Fall ist. Von einer directen Uebertragung unter ganz ungewöhnlichen Umständen, sozusagen von Mund zu Mund macht uns Dr. Reich[1]), Bezirksarzt in Mülheim, eine interessante Mittheilung: Eine an vorgeschrittener Phthise leidende Hebeamme aus dem nahe gelegenen Neuenburg — am rechten Rheinufer — hatte die üble Gewohnheit den neugeborenen Kindern selbst bei leichten Graden von Asphyxie den Schleim aus den ersten Wegen durch Aspiration mit ihrem Munde zu entfernen und ihnen dann Luft einzublasen. Binnen kurzer Zeit starben 20 Kinder d. h. fast alle von ihr entbundenen an Meningitis tuberculosa, während die von einer zweiten Hebeamme entbundenen Kinder gesund blieben. Dieser interessante Fall ist in doppelter Beziehung lehrreich: 1. zeigt er, dass das Contagium hier auf dem Wege der Blutbahn in das Gehirn gelangt ist und nicht an der Stelle der ersten Infection hauptsächlich krankheitserregend gewirkt hat, dass also der Locus praedilectionis für die Tuberculose bei Neugeborenen und auch wohl überhaupt bei Kindern in den ersten Lebensjahren das Gehirn ist. 2. beweist er, dass der Infectionsstoff der chronischen Phthise, also der sogenannten käsigen Pneumonie Miliartuberculose zu erzeugen im Stande ist. Dieser letztere Umstand ist also für unsere zweite These beweiskräftig nämlich: **dass käsige Pneumonie und Miliartuberculose dem Wesen nach gleiche Krankheitszustände sind.**

Meines Erachtens braucht es jedoch eines solchen Beweises nicht mehr; denn abgesehen davon, dass Impfversuche diese Frage bejahend entschieden haben, sprechen auch die pathologisch-anatomischen Befunde, sowie die klinische Beobachtung für diese meine Behauptung. Sowohl bei der chronisch verlaufenden Lungenphthise, als bei der acut auftretenden Miliartuberculose finden wir bei der Autopsie in den Lungen der an der einen oder anderen Krankheit Gestorbenen käsige Heerde und Miliartukerkel gleichzeitig vor, nur dass im ersteren Falle meist die käsigen Heerde, im letzteren die Miliartuberkel prävaliren. Das klinische Krankheitsbild dieser beiden Zustände ist zwar für gewöhnlich ein ganz verschiedenes. Sobald aber eine chronisch verlaufende Phthise durch eine heftige Exacerbation den acuten Charakter angenommen hat, so zeigt sie einen der acuten Miliartuberculose sehr ähnlichen Symptomencomplex. Andererseits werden von Miliartuberculose gewöhnlich nicht mehr gesunde, sondern meist schon phthisisch erkrankte Personen befallen; denn wenn auch zuweilen Jemand bei scheinbar vollem Wohlsein von dieser Krankheit plötzlich erfasst und in kurzer Zeit hingerafft wird, so findet man in seinen Lungen fast immer Veränderungen vor, wie alte käsige Herde, Verwachsungen der Pleuren etc., welche auf einen schon frühern, bereits längst abgelaufenen Krankheitsprocess hinweisen.

3. Erkältungen, Katarrhe, Pneumonien etc. können nicht als unmittelbare, sondern nur als Gelegenheits-Ursachen der tuberculösen Phthise angesehen werden. Um kurz zu sein,

[1]) Julius Cohnheim. Die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionslehre.

[1]) Reich. Berl. Klin. Wochenschrift 1878.



will ich nur anführen, dass, wenn ersteres der Fall wäre, bei dem häufigen Vorkommen dieser Momente auf der einen und der starken Verbreitung der Lungenphthise auf der andern Seite ein genetischer Zusammenhang öfter müsste constatirt werden können, als dies thatsächlich stattfindet. Ueber den sogenannten phthisischen Habitus, welcher von Vielen noch heute als nächste Ursache der Tuberculose angesehen wird, will ich mich ausführlicher äussern: Wenn wir Kinder phthisischer Eltern von Jugend auf und durch längere Zeit zu beobachten Gelegenheit haben; so bemerken wir öfter, wie solche von Hause aus gut gebaut durch anscheinend leichte, aber wiederholte Erkrankungen der Respirationsorgane allmählig einen phthisischen Habitus acquiriren. Darum sind Erwachsene mit solch einem Habitus behaftete gewöhnlich nicht mehr gesunde Menschen, sondern zeigen bei der physikalischen Untersuchung krankhafte Veränderungen ihres Lungengewebes, welche nothwendig eine solche Thoraxbildung zur Folge haben. Auch kommen oft schon dem Kindesalter entwachsene Kranke mit einem gut gebauten Brustkasten im initialen Stadium der Tuberculose in unsere Behandlung. Wenn wir diese aber nach einem bis zwei Jahren wiederzusehen bekommen, so erstaunen wir über die argen Veränderungen, welche der schleichende Krankheitsprocess oft in der Form ihres Thorax hervorgebracht hat. Schliesslich sehen wir eine ganze Anzahl Menschen mit schmalem und flachem Brustkorb, welche nicht phthisisch sind noch es werden.

Aus den eben angeführten Gründen muss man den phthisischen Habitus in den meisten Fällen als Folgezustand, nicht aber als nächste Ursache des phthisischen Processes ansehen. Doch kann zugegeben werden, dass er nicht selten eine Prädisposition für die Entwicklung der Phthise abgiebt.

4. Staubinhalationskrankheiten, putride Processe, Bronchitis etc. können, wie Ihnen bekannt ist, ebenfalls zur Zerstörung des Lungengewebes führen. Sie combiniren sich auch häufig genug mit dem tuberculösen Process, was leicht erklärlich ist, insofern ein krankes schlecht functionirendes Organ weit mehr zur Ansteckung inklinirt, als ein gesundes. Mit wie ohne Complication liefern diese Krankheitszustände ein der tuberculösen Phthise sehr ähnliches Krankheitsbild. In den meisten Fällen ist jedoch eine differenzielle Diagnose möglich. Die tuberculöse Phthise kennzeichnet sich eben dadurch, dass sie in Intervallen auftritt, für gewöhnlich chronisch verläuft und käsige Herde gleichzeitig mit Tuberkeln in den meisten Organen vornehmlich aber in der Lunge, so wie mehr oder weniger ausgebreitete Entzündungsprodukte in letzterer setzt. Ob und in welchem Causalnexus die diesen Produkten zu Grunde liegenden entzündlichen Vorgänge zu dem tuberculösen Processe stehen, wollen wir unerörtert lassen. —

Symptome.

Im Vorhergehenden habe ich nur kurz das charakteristische Auftreten und den eigenthümlichen schleppenden Verlauf der Lungenphthise im Allgemeinen andeuten wollen. Auf eine specielle Aufzählung der mannigfachen und variablen Symptome dieser Krankheit in ihren verschiedenen Stadien muss ich der beschränkten Zeit wegen verzichten. Ich möchte nur beiläufig bemerken, dass wir uns nicht auf die, wenn auch so werthvolle und jetzt nicht mehr zu entbehrende physikalische Untersuchung allein beschränken dürfen; sondern in vielen Fällen sowohl den anamnestischen Momenten, als auch den übrigen Krankheits-Erscheinungen namentlich der makroskopischen und mikroskopischen Beschaffenheit der Sputa volle Beachtung schenken müssen. In letzterer Beziehung sind dieselben auf elastisches Lungengewebe zu untersuchen, dessen erstes Auftreten im Sputum den Beginn des destructiven Processes in der Lunge verräth. Es sei mir noch gestattet auf ein Symptom Ihre Aufmerksamkeit hinzulenken, dessen meines Wissens bisher nirgends Erwähnung geschehen ist. Wir werden zuweilen von Patienten um Rath gefragt, welche häufig aus phthisischer Familie mit grosser Aengstlichkeit jede auffällige Empfindung in ihren Brustorganen sorgfältig überwachen. Diese klagen über ein schmerzhaftes Gefühl in der einen oder andern Seite ihrer Brust, ohne dass wir durch die Auscultation oder Percussion etwas Abnormes zu entdecken im Stande sind. Höchstens hören wir auf der angeblich schmerzhaften Seite ein etwas schärferes vesiculäres Athmen; die Percussion jedoch ergiebt einen gleichen normalen tiefen Ton auf beiden Seiten. Wenn wir aber unsere Hände auf die eine und andere vordere Brusthälfte auflegen, so fühlen wir beim Sprechen des Patienten einen ungleich starken Fremitus auf den beiden Seiten, so zwar dass auf der schmerzhaften Seite derselbe stärker ist. Auf eben dieser Seite hat sich bei einigen solchen Kranken, die ich längere Zeit darauf zu beobachten Gelegenheit hatte, ein phthisischer Process entwickelt; oder es war vielmehr jene Erscheinung schon ein Symptom der beginnenden wohl noch sehr geringen tuberculösen Infiltration.

Prognose.

Ehe wir zur Behandlung der Lungenschwindsucht übergehen, wollen wir uns die Frage vorlegen, ob unsere Auffassung von der einheitlichen Genese derselben, nämlich dass sie auf einem tuberculösen Processe beruhe, die Prognose gar so ungünstig erscheinen lässt, dass Niemeyer [1]) sich seiner Zeit in dieser Beziehung wie folgt äussern konnte: „Gegen die auf primärer Tuberculose beruhende Lungenschwindsucht, so wie gegen Tuberculose, welche sich im Laufe einer Schwindsucht entwickelt hat, ist die Therapie in der That ohnmächtig, und wir sind allein auf palliative Bekämpfung der lästigen Symptome angewiesen.“ Von Laënnec [2]) an bis auf die neuesten Autoren sind Sectionsberichte veröffentlicht, Individuen betreffend, welche in schon vorgerücktem Alter an einer zur Tuberculose nicht in Beziehung stehenden Krankheit gestorben waren, in deren ganz intactem Lungengewebe zahlreiche verödete Tuberkel vorgefunden wurden. Es blieben demnach vermuthlich in solchen Fällen die Tuberkel während der ganzen Lebenszeit des Betreffenden latent, ohne das Allgemeinbefinden gestört oder in der Lunge selbst eine pathologische Veränderung veranlasst zu haben. Ferner macht Klebs [3]) von seinen Beobachtungen bei Impfversuchen folgenden Schluss auf die Heilbarkeit der Tuberculose: „Die geimpfte Tuberculose der Thiere kann ebenso gut, wie diejenige der Menschen heilen. In dieser Beziehung möchte ich weniger auf diejenigen unter meinen Versuchen Gewicht legen, in denen nach einer längern Zeit keine Tuberkel mehr gefunden werden, als auf jene, in welchen Organe frei gefunden wurden, welche sonst als Durchgangspunkte bei Verbreitung der Tuberculose von der Bauchhöhle aus constant befallen waren.“ Krankenbeobachtungen selbst betreffend hat wohl jeder erfahrene Arzt Spitzenkatarrhe und ausgesprochene Dämpfung in der Supra- und Infraclaviculargegend in dem einen oder andern Falle namentlich bei jugendlichen Kranken vollständig schwinden sehn, ohne dass später durch die sorgfältigste physikalische Untersuchung etwas Abnormes mehr in der Lunge gefunden werden konnte. In welcher Weise

[1]) Niemeyer. l. c.
[2]) Laënnec. l. c.
[3]) Beiträge zur Geschichte der Tuberculose von E. Klebs und Valentin (Virchow Archiv. 44. — 1868).



dies zu Stande kommt, ob die Tuberkel fettig zerfallen und resorbirt werden, oder ob sie eine Metamorphose erleiden, wo sie für das Lungengewebe unschädlich werden, kann uns vom therapeutischen Standpunkte gleichgiltig sein. Jedenfalls ist nach den oben angeführten pathologisch anatomischen Befunden Beides möglich, so dass in dem einen Falle das Eine in einem andern das Andere stattfinden dürfte.

Aber auch in einem schon vorgeschrittenen Stadium ist die tuberculöse Phthise einer relativen Heilung zugänglich, und ich wäre in der Lage Ihnen eine grössere Anzahl an offenbar hereditärer Tuberculose Leidender vorzustellen, welche ich vor Jahren in einem solchen schon spätern Stadium der Phthise mit sehr gefahrdrohenden Symptomen in Behandlung bekam und die sich gegenwärtig des besten Wohlseins erfreuen.

Ich möchte jedoch bei Ihnen nicht den Glauben erwecken, als wenn ich im Allgemeinen die Sache in so rosenfarbenem Lichte ansehe. Die Kurerfolge sind dazu leider numerisch zu ungünstig. Der Grund dafür liegt nicht blos in der Schwere und Hartnäckigkeit dieser Krankheit selbst, sondern auch in den ungünstigen, dem Uebel Vorschub leistenden Lebensverhältnissen vieler Kranken, die für die Dauer zu ändern sie nicht in der Lage sind.

Behandlung.

Die erste Indication, welche sich bei unserer Krankheit dem practischen Arzt darbietet, besteht darin der Entwicklung und Ausbreitung der Tuberkel entgegenzutreten; die zweite bezieht sich auf diejenigen Störungen in der Lunge selbst, welche die tuberculösen Ablagerungen zur käsigen Metamorphose führen, wie Katarrhe, Hyperämien, Entzündungen. Diese beiden Indicationen sind das eigentliche Gebiet, auf welchem die Balneotherapie erfolgreich wirken kann. Endlich giebt es eine Anzahl von ernsten zum Theil gefahrdrohenden Zufällen, wie Lungenblutungen, hohes Fieber, concomitirende gastrische Beschwerden etc., welche ein mehr oder weniger schnelles Eingreifen erfordern und einer symptomatischen Behandlung vorbehalten bleiben müssen.

Mögen wir es mit einer blossen Anlage zur Phthise oder mit der schon ausgesprochenen Krankheit selbst zu thun haben, so werden wir darauf bedacht sein, den betreffenden Patienten den schädlichen Einflüssen zu entziehen, welche die Entwickelung und Ausbreitung der Krankheit begünstigen. Zu diesen Schädlichkeiten gehören erfahrungsgemäss der Aufenthalt in volkreichen Städten, das Bewohnen feuchter, dunkler und enger Räume, sitzende Lebensweise etc. Dem gegenüber wirkt die reine, belebende Athmosphäre einer ländlichen Gegend höchst wohlthätig auf solche Kranke ein. In letzter Beziehung sind es vornehmlich zwei Klimate, welche schon von den Aerzten des Alterthums Schwindsüchtigen besonders empfohlen wurden, die Seeküste und das Höhenklima. Beide sind, wenn es sich blos um eine reine, gesunde Luft handelt, gleichwerthig. Sie unterscheiden sich aber dadurch, dass am Seestrande die Temperatur wärmer, gleichmässiger, die Luft feuchter und dichter ist, im Hochgebirge die Temperatur kühler und schwankender, die Luft trockner und dünner wird. Patienten im irritativen Stadium oder mit starker Neigung zu Lungenblutungen, wo es uns darauf ankommt beruhigend und reizmildernd zu wirken, werden wir daher lieber an die Seeküste schicken. Wo es sich jedoch darum handelt stimulirend auf die Respirationsfunction einzuwirken oder die Leistungsfähigkeit der vegetativen Sphäre durch Anregung des Stoffwechsels zu steigern, also im initialen Stadium der Krankheit oder nach abgelaufenen Processen bei in der Ernährung heruntergekommenen Personen, da werden wir dem Höhenklima den Vorzug geben. Die dünnere Gebirgsluft enthält in demselben Raumquantum selbstverständlich eine geringere Menge Sauerstoff als die dichtere Luft in der Ebene. Daher sind die aus letzterer nach dem Hochgebirge Kommenden, namentlich brustschwache und anämische Personen gezwungen tiefere und ausgiebigere Inspirationen zu machen, um ihr Athmungsbedürfniss zu befriedigen. Die Folge davon ist, dass der Brustkorb erweitert, die Lungencapacität erhöht, der Blutumlauf und Stoffwechsel beschleunigt wird. Daher sehen wir im Hochgebirge häufig Spitzenkatarrhe verhältnissmässig schnell schwinden, die in der Ebene jeder Behandlung lange widerstanden.

Aus gleichem Grunde beobachten wir eine Besserung der Ernährung und Blutbeschaffenheit. Auch werden durch die stark angeregte Expectoration die abgestossenen käsigen und nekrotischen Massen mit dem Schleim schnell aus den Bronchien entfernt, ehe sie zur Selbstinfection und Verbreitung der Krankheit im Körper Veranlassung geben. Wesentlich erhöht werden die angegebenen Wirkungen durch häufige Motion im Freien, namentlich durch vorsichtiges dem Kräftezustand entsprechendes Bergsteigen.

An diese die Hygieine betreffende Auseinandersetzung kann ich passend einige Worte über die Diät für Lungenkranke anschliessen. Diese muss meines Erachtens den allgemeinen Indicationen entsprechen und nicht blos dem Ernährungszustande, sondern auch der Verdauungsthätigkeit des Einzelnen angepasst sein. Darum ist eine zu luculente, die Verdauungskraft übersteigende Nahrung oft ebenso nachtheilig, als eine unzweckmässige oder unzureichende. Am geeignetsten erscheint eine gemischte Kost, bestehend in gut verdaulicher, kräftiger Fleischnahrung, Eiern, jungem Gemüse, Amylaceen, Obst besonders Trauben. Der mässige Genuss von Bier und Wein kann in den meisten Fällen gestattet werden. Ein reichlicher Gebrauch von Fett thut oft gute Dienste, hauptsächlich in der kalten Jahreszeit, wo es gewöhnlich vertragen wird. Im Sommer ist Letzteres meist nicht der Fall, dann wird das Fett durch eine gute, frische Milch zweckmässig ersetzt. Der Milchgebrauch der verschiedenen Thiergattungen spielte eine lange Zeit eine grosse Rolle bei der Behandlung der Lungenphthise, und bei den Aerzten des Alterthums galt die Milch hier als Specificum. Jetzt legt man den meisten Werth auf ihre nährenden Bestandtheile, das Casein und die Butter, die sie in einer angenehmen, leicht assimilirbaren Form enthält. Doch ist auch auf die darin befindlichen Salze und den Milchzucker einiges Gewicht zu legen. Die Milch kann darum einerseits als ein gut nährendes, leicht assimilirbares Nahrungsmittel, andererseits als ein die Darmausscheidung mild anregendes Heilmittel aufgefasst werden. Häufig wird sie jedoch nicht gut vertragen, insbesondere von älteren Patienten, welche an Reizmittel, wie an's Cigarrenrauchen, an den Bier- und Wein-Genuss gewöhnt sind. Dann haben wir an den Molken, wenn auch kein besonderes Nähr-, so doch ein ganz vortreffliches Heilmittel. Die Molke hat, wie ich dies schon in meiner Abhandlung über Milch und Molken ausführlicher auseinandergesetzt habe, eine specifische Beziehnng zum Schleimhautsystem, auf welches sie durch ihren Gehalt an Milchzucker und Salzen und durch die Wärme secretionserregend, sowie bei pathologischen Reizungszuständen beruhigend einwirkt. In mässiger Dosis und nicht zu lange gebraucht, wird sie von den Meisten gut vertragen und hat dann keineswegs die ihr imputirte gastrische Beschwerden hervorrufende Nebenwirkung. In Reinerz lassen wir sie des



Morgens höchstens bis zu einem halben Liter in 1/4 stündlichen Pausen glasweise trinken und gewöhnlich nur 3—4 Wochen hintereinander gebrauchen. Bei vorhandenen Gastrointestinalreizungen, sowie bei hohem Fieber ist sie contraindicirt. Auf die vielen für Phthisiker gut empfohlenen Kurorte und Mineralwässer kann ich hier nicht näher eingehen und verweise auf die zum Theil vortrefflichen Monographien hierüber. Ich will nur soviel bemerken, dass der Arzt auch hier, wie beim Klima je nach dem Zustande seines Kranken und dem Stadium der Krankheit eine sorgfältige Auswahl wird treffen müssen unter den milden wenig Kohlensäure-haltigen Kalk- oder Natron-Wässern, den Kochsalzquellen und den erregenden kohlensäurereichen Mineralbrunnen.

Hydrotherapie.

Zum Schluss noch Einiges über die hydropathische Behandlung der Lungenschwindsucht. Diese Kurmethode ist in neuerer Zeit in starke Aufnahme gekommen und dieses mit vollem Recht; denn vernünftig angewandt kann sie hier Vorzügliches leisten. In Form von kalten Abreibungen und Douchen regt sie die Respirationsthätigkeit und Blutcirculation mächtig an, leitet Hyperämien von innern Organen nach der Peripherie ab und macht den Körper fähig, äussern Schädlichkeiten energischern Widerstand zu leisten. Die erste Wirkung des kalten Wassers auf den Körper besteht in einer beträchtlichen Wärmeentziehung und einem plötzlichen Blutandrang nach den innern Organen. Beides gleicht der Organismus durch die eigne Reaction wieder bald aus. Die Körperoberfläche wird wieder warm, die erschlafften Hautcapillargefässe füllen sich stark mit Blut und turgesciren. Wenn dies aber geschehen soll, ist eine gewisse Integrität der vitalen Functionen nöthig. Wo diese fehlt, bleibt die Wirkung aus, es bilden sich Blutstauungen mit ihren Folgen, und durch wiederholte Wärmeverluste wird die Ernährung beeinträchtigt. Daher ist diese Kurmethode contraindicirt bei sehr anämischen, körperlich heruntergekommenen Kranken, besonders in schon vorgerücktem Stadium der Schwindsucht, wo sich häufig bereits eine fettige Degeneration der Herzmusculatur entwickelt hat. Hier können wir in einzelnen Fällen höchstens mit kalten, am besten schwach spirituösen Abreibungen einen Versuch machen.

V. Ueber eine vorläufige Untersuchungsmethode von Mineralwässern.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 28. Februar 1880.

Von

Medicinalrath Docent **Dr. E. H. Kisch,**

Marienbad-Prag.

Schon seit einiger Zeit wird die microscopische Untersuchung des Trinkwassers zur Bestimmung seiner Qualität benutzt und zwar vorzugsweise zur Prüfung auf den Gehalt an organischen Substanzen, aber auch jüngstens zum Nachweise anorganischer in demselben vorkommenden Bestandtheile. Ich habe nun diese Untersuchungsmethode auf die Mineralwässer angewendet und zwar zu dem Zwecke, um eine vorläufige Bestimmung der die Mineralwässer charakterisirenden Bestandtheile vorzunehmen. Bei dem Umstande, dass die qualitative und quantitative chemische Analyse der Mineralwässer sehr schwierig ist und nur von fachmännischer Seite vorgenommen werden kann, ist es gewiss ausserordentlich angenehm, eine ganz leichte und von jedem Arzte schnell ausführbare Methode zu haben, um vorläufig das Mineralwasser nach seinen Bestandtheilen bestimmen zu können. Zu diesem Zwecke braucht man nur einen Tropfen des Mineralwassers auf einem Objectglase einzudunsten und zwar entweder kalt unter einer vor Staub schützenden Glocke oder indem man es auf warmer Unterlage erwärmen lässt. Die Trockenrückstände werden dann mit dem Mikroskope betrachtet und genügt gewöhnlich schon Ocular 2 Objectiv 4 Vergrösserung Hartnack. Bei manchen Mineralwässern empfiehlt es sich durch Kochen und Filtriren den kohlensauren Kalk und die kohlensaure Talkerde zu entfernen und die Abdampfrückstände vor und nach dem Kochen und Filtriren mit einander zu vergleichen.

Die Methode ist so einfach und leicht durchführbar, dass schon einige Ausführungen vollkommen zur Uebung dienen. Statt weitläufiger Erörterung will ich Ihnen einige Zeichnungen, die Hauptgruppen der üblichen Eintheilung der Mineralwässer repräsentirend, vorlegen. Da sehen Sie bei den „Alkalischen Säuerlingen", repräsentirt durch den Krondorfer Sauerbrunnen, die tafelförmigen (leicht zerfliessenden) Krystalle des kohlensauren Natron neben rundlichen Formen der kohlensauren Talkerde und kleine rhombische Krystalle des kohlensauren Kalk; bei den „Alkalisch-muriatischen Säuerlingen", repräsentirt durch Lubatschowitz, tafelförmige rundliche Krystalle der alkalischen Erden neben den tessularischen Krystallen des Chlornatrium; bei den alkalisch-salinischen Mineralwässern, repräsentirt durch Marienbader Ferdinandsbrunn, kleine nadelförmige Krystallverbindungen des schwefelsauren Kalk und der schwefelsauren Magnesia neben zahlreichen grossen deltoidischen Krystallen des Schwefelsauren Natron; bei den Bitterwässern, repräsentirt durch die Ofener Victoriaquelle, colossale nadelförmige Krystallverbindungen des schwefelsauren Kalk und der schwefelsauren Magnesia, vereinzelte deltoidische Krystalle des schwefelsauren Natron, bei den erdigen Mineralquellen, repräsentirt durch Marienbader Rudolfsquelle, vorwiegend rhomboëdrische Krystalle des kohlensauren Kalk, bei den Kochsalzwässern, repräsentirt durch den Kissinger Rakoczy, tessolarische Krystallisation des Chlornatrium, Würfel- und Octaëderform. Bei einiger Uebung kann man sogar aus der Menge und Grösse der Krystalle einen Schluss auf die quantitative Beschaffenheit der Bestandtheile sich erlauben.

Zu einer annähernd vollkommen richtigen quantitativen Bestimmung der salinischen Bestandtheile eines Mineralwassers zeige ich Ihnen hier ein Instrument vor, das von Hrn. Ungar angefertigt, sehr bequem und leicht solche Bestimmung vornimmt. Es ist nach Art der Araeometer construirt und von 0 bis 110 gradirt. Der 0-Punkt zeigt den Gehalt ganz reinen Trinkwassers an festen Bestandtheilen in 1000 Theilen. Es ist dieses Instrument besonders für die Glaubersalzwässer, Kochsalzwässer, Bitterwässer, Soolen ausserordentlich gut verwendbar und es ergiebt die Prüfung mit demselben eine vollkomme Uebereinstimmung mit den bekannten Resultaten der chemischen Analyse.

VI. Referate und Kritiken.

John Wyeth (University of Louisville). Essays in surgical anatomy and surgery. New-York. Will. Wood and Cie. 1879.

In dem 262 Seiten starken Buche legt der Verfasser seine chirurgisch-anatomischen Studien über die Carotis, den Truncus anonymus und die Subclavia nieder wesentlich von den practisch wichtigen Gesichtspunkten aus, welche die Ligatur dieser Gefässe und ihrer Aeste darbieten. Hieran anknüpfend wird eine sehr ausführliche Statistik der Ligatur der Carotis und Subclavia sowie des Truncus anonymus gegeben. Die Fälle werden nach Erfolg und Ausgängen analysirt und endlich theils nach dem Ergebniss der Statistik, theils nach den anatomischen Erhebungen über die Abgangsstellen der Aeste, über ihre Vertheilung und Anastomosen bestimmte Regeln für die Wahl der Unterbindungsstelle unter den verschiedenen die Ligatur erheischenden Verhältnissen aufgestellt. Den Schluss des Werkes bilden kurze Notizen



über die chirurgische Anatomie der Tibio-Tarsal-Gegend, der Arteria obturatoria, des Hüftgelenkes (über die Vertheilung der Arterien in der Umgebung desselben). Bei den anatomischen Untersuchungen verfolgt der Verfasser mit grosser Sorgfalt die Abgangsstellen der wichtigsten Aeste der grossen Gefässstämme. An der Hand einer bedeutenden Anzahl von eigenen Präparationen und genauen Messungen giebt er eine klare Darstellung von der häufigsten Anordnung der Arterienäste, von ihren Beziehungen zum Hauptstamm wie zu einander. Die Abweichungen werden gebührend gewürdigt. Doch darf ich nicht zu bemerken unterlassen, dass der Verfasser in seinen anatomischen Angaben nichts bringt, was nicht auch schon in den ausgezeichneten Werken Henle's und Luschka's enthalten ist. Es kann aber dem Verfasser nur zur Ehre gereichen, dass die Ergebnisse seiner Untersuchungen mit den sorgfältigen Angaben übereinstimmen, welche wir jenen Autoren verdanken. Die topographischen Notizen, welche er für die Auffindung der Arterien zum Zweck der Unterbindung giebt, lehnen sich an die bekannten Vorschriften an und sind im Allgemeinen ganz zweckmässig.

Bei der Erörterung der nach den einzelnen Fällen zusammengestellten Statistik beklagt Verf. die Unsicherheit der statistischen Ergebnisse, insofern entweder wichtige Angaben bei vielen Fällen überhaupt fehlen oder unklar oder auch augenscheinlich unrichtig gemacht wurden. Solche Mängel, an welchen Operationsstatistiken leider noch häufig genug leiden, können begreiflich nur ein ungefähres, keineswegs dem wirklichen Sachverhalte genau entsprechendes Bild von dem Resultate der Operation geben. Neuerdings kommt hierzu der gewaltige Einfluss der antiseptischen Wundbehandlung, durch welchen nothwendigerweise die bisher aus unseren Statistiken abgeleiteten Sätze ganz erheblich modificirt werden, ein Einfluss, welcher sich zweifellos auch in den Unterbindungsergebnissen geltend machen wird. Auf dieses Moment hat der Verfasser wie mir scheint mit Unrecht, keine Rücksicht genommen.

Von der Ligatur der Carotis communis führt Verf. 789 Fälle an. Davon starben 323 oder 41 Proc. 6,8 Proc. starben in den ersten 24 Stunden, 13,3 Proc. innerhalb 3 Tagen, 19,8 Proc. innerhalb 1 Woche, 17,5 Proc. innerhalb 14 Tagen, 12,4 Proc. innerhalb 3 Wochen nach der Unterbindung. Nur bei 200 von den 323 tödtlichen Ausgängen war die Ursache angegeben. Davon starben 27 Proc. unter Gehirnerscheinungen (Cerebral complications). Hierzu kamen noch 15 Fälle ($7^1/_2$ Proc.), in welchen cerebrale Circulationsstörungen wenigstens wesentlich am Tode betheiligt waren. 33 Proc. starben an Nachblutungen (22 Proc. ausschliesslich in Folge derselben, 11 Proc. in Folge von Nachblutungen und anderen gleichzeitigen Processen). In 33 Fällen wurden gleichzeitig beide Carotides communes unterbunden. Davon starben 9. Von 23 Fällen, in welchen die rechte Carotis communis und die rechte Subclavia unterbunden wurden, endeten 16 tödtlich. Aus der genauen Analyse der Ursachen, welche die Ligatur erheischten, hebe ich nur Folgendes hervor: Die Carotis communis wurde wegen Risswunden (Schusswunden etc.) 134 Mal unterbunden († 87); wegen Stichwunden 33 Mal († 15); wegen Schnittwunden 18 Mal († 8); wegen anderer nicht definirter Verletzungen 46 Mal († 21). Wegen erectiler und pulsirender Tumoren der Orbita wurde die Carotis communis unterbunden 71 Mal († 20); wegen Aneurysmen 166 Mal († 76). In 18 Fällen wurde die Carotis interna — bis auf einen Fall stets mit anderen grossen Gefässen — unterbunden († 6). Von 91 Fällen, in welchen die Carotis externa unterbunden wurde, starben nur 14 (15 Proc.); von 67 Fällen, in welchen sie allein unterbunden wurde, sogar nur 3 ($4^1/_2$ Proc.; Schussverletzungen). Bei den 67 Fällen trat nur in 5 Fällen eine (nicht tödtliche) Nachblutung auf. Nach diesen im Originale ausführlicher dargelegten Ergebnissen schliesst der Verfasser, dass „die Carotis communis niemals für eine Läsion im Bereiche der Carotis externa oder ihrer Zweige unterbunden werden sollte, wenn Raum genug für die Unterbindung der Carotis externa vorhanden ist.“ Bezüglich der speciellen Maximen, welche der Verf. für die Unterbindung unter den verschiedenen dieselbe im Gebiete der Carotis erheischenden Verhältnissen angiebt, muss auf das Original verwiesen werden. Es soll nur bemerkt werden, dass er sich im Allgemeinen für die thunlichste Verlegung der Ligatur in die Nähe der Läsion ausspricht.

Der Truncus anonymus und die Subclavia werden in durchaus analoger Weise behandelt. Verf. fand 16 Unterbindungen des Truncus anonymus († 15). (Einige sonst noch hier aufgeführte Fälle glaubte Verfasser ausscheiden zu müssen.) In 12 Fällen erfolgten Nachblutungen. In 14 Fällen geschah die Unterbindung wegen eines Aneurysma der Subclavia, in 1 wegen einer Nachblutung aus der vorher unterbundenen Subclavia (Stichwunden eines Astes der Axillaris). Durch eine vergleichende Zusammenstellung der nach anderen Methoden behandelten Fälle von Aneurysma der Subclavia kommt er zu dem Schluss, dass die Ligatur der Innominata (Truncus anonymus) für diesen Zweck in der Regel zu verlassen sei. Nur wenn der Sack durch Ulceration blossgelegt ist und die spontane Berstung des Sacks bevorsteht, hält Verf. die Ligatur dieses Gefässes für erforderlich, will aber dann nicht nur dieses, sondern auch alle nächstgelegenen, peripher abgehenden Gefässe (Carotis, Subclavia, Vertebralis, Thyreoidea etc.) unterbunden wissen. Acupressur, Galvanopunctur, Einspritzungen in die Höhle des Sackes verwirft Verf. (mit Recht). Bei Wunden soll man Innominata, Carotis und Subclavia unterbinden. Nach der (doppelten) Unterbindung sollen die Enden stets (um ihre Axe) gedreht werden (twisted).

Unterbindungen der Subclavia werden 283 zusammengestellt (mit Ausnahme von 32 sämmtlich im äussersten Drittel dieses Gefässes). Von diesen 283 starben 162 oder 57 Proc. Nachblutung ist notirt in 93 Fällen. Im ersten Drittel der Subclavia fand Verf. 19 Fälle (wesentlich wegen Aneurysmen), welche sämmtlich tödtlich endeten. Danach erfolgten in 14 Fällen Nachblutungen. Im zweiten Drittel 13 Fälle (davon 9 wegen Aneurysmen, 3 wegen Verletzungen, 1 wegen medullary fungus), von denen 9 starben. Danach erfolgten 5 Mal Nachblutungen. Im letzten (äussersten) Drittel der Subclavia fand Verf. 251 Unterbindungen (über 100 weitere Fälle mussten als unzulässig zurückgewiesen werden). Von diesen 251 starben 134 oder 53 Proc. Wegen Schussverletzungen wurde die Subclavia im letzten Drittel unterbunden 49 Mal († 41); wegen anderer Wunden 17 Mal († 6); wegen verschiedener chirurgischer Eingriffe 32 Mal († 17); wegen Aneurysmen 151 Mal († 70). In den Schlussfolgerungen spricht sich W. bei Verletzungen im Bereiche der Axillaris aus für thunlichste Unterbindung in loco laesionis, in zweiter Linie soll dann die Unterbindung der Subclavia im letzten Drittel kommen. Bei der Verletzung der Subclavia selber und bei Aneurysmen soll nach ähnlichen Principien verfahren werden, wie bei der Innominata angegeben. Muss auch die Carotis unterbunden werden (bei Aneurysmen), so empfiehlt es sich, diese zuerst, nach einigen Wochen dann die Subclavia zu unterbinden. — Die folgenden kleinen Notizen enthalten nur Bekanntes. Dem Buche sind einige Zeichnungen beigegeben, welche die Astvertheilung der besprochenen Gefässstämme veranschaulichen sollen. — Das ganze Buch macht den erfreulichen Eindruck einer höchst sorgfältigen und fleissigen Arbeit.

Max Schüller, Greifswald.

VII. Journal-Revue.

Physiologie.

2.

Ueber hypnotische Farbenblindheit mit Accommodationskrampf und über Methoden, nur das Auge zu hypnotisiren, hat Prof. H. Cohn überaus interessantes und wichtiges Material (Bresl. ärztl. Ztg. No. 6 und 7, Separatabdruck) auf Grund eigener genauester Versuche und Beobachtungen beigebracht. Er kommt zu folgenden Resultaten:

1) Lichtsinn und Farbensinn können in der Hypnose vollkommen von einander getrennt werden.
2) Leichtes Bestreichen der Haut der rechten Stirn- und Schläfengegend macht das linke Auge totalfarbenblind und ruft bedeutenden Accommodationskrampf hervor.
3) Lichtsinn und Raumsinn bleiben in der Hypnose intact.

Demselben Forscher ist es auch gelungen, nur das Auge zu hypnotisiren. Er fand, dass die Medien nach Fixirung von Objecten in der Medianlinie, ebenso nach Rechts-, nach Links- und nach Unten-Blick die Augen stets auf Befehl gut schliessen und sofort öffnen konnten; doch ist es ihnen fast niemals möglich, die Augen zu öffnen, wenn sie einige Secunden lang stark nach oben geblickt haben. Auch zur Entdeckung von Medien ist die Methode recht bequem und zeitsparend. Jede Person, welche nach 5—6maligem starkem Aufwärtswenden der Augen (ohne erleichternde Kopfhebung) eine Schwere der Lider empfindet, ist mit grösster Wahrscheinlichkeit „Medium“. Um sofort einseitige Katalepsie hervorzurufen, fand C. es sehr geeignet, die Schläfengegend mit warmem Athem ganz nahe anzublasen, oder einige Mal kalte Luft aus einem Kautschukballon auf die Schläfengegend gelangen zu lassen. Nur wenige Fälle werden bei halbseitiger Hypnose farbenblind; sämmtliche Fälle jedoch bekommen dabei einen höheren oder geringeren Accommodationsspasmus. C. hat sodann gefunden, dass man auf einem Auge Accommodationskrampf resp. Farbenblindheit sehr schnell erzeugen kann, wenn man das andre Auge mit der eignen oder mit der Hand des Mediums erwärmt. Diese Methode ergab bei dem einen Medium, dem Bruder Prof. Heidenhain's, bei welchem dieser und Grützner die fundamentale Entdeckung gemacht hatte, dass man durch langsames Streichen der rechten Stirn- und Scheitelbeingegend ausser Katalepsie der linken Ober- und Unterextremität auch temporäre Farbenblindheit des linken Auges künstlich hervorrufen könne, folgende sehr merkwürdige Erscheinung beim Eintritt der Farbenblindheit: Jede Farbe erschien erst ganz richtig, dann

in der Contrastfarbe, dann grau (totale Farbenblindheit), beim Wegziehen des Fingers wieder in der Contrastfarbe und endlich wieder normal gefärbt. Die Farbenblindheit verschwindet also hier ohne Atropin nach dem Zwischenstadium des Contrastsehens, sobald der Accomodationskrampf aufhört. Es gelingen sogar alle diese Versuche an demselben Auge, das erwärmt wird. In bestimmten Entfernungen tritt während der Hypnose monoculare Diplopie und Polyopie ein. Ein von Geburt Totalfarbenblinder differencirte seine Verwechselungen sofort mit dem hypnotisirten Auge. (Bei Rothgrünblinden gelang dies bisher nicht.) Die Hypnose wird sich also auch therapeutisch für gewisse Fälle von Farbenblindheit verwenden lassen. Prof. Heidenhain selbst hat endlich die überaus wichtige Entdeckung gemacht, dass nach Einträufelung von Atropin das Auge seines Bruders in der Hypnose nicht mehr totalfarbenblind, sondern nur rothgrünblind wurde. Gelb erschien im Beginn der Atropinwirkung grau mit blauem Schimmer, später rein blau, dann blau mit gelbem Schimmer, so dass gelb durch einen blauen Schimmer erscheint. Dann endlich gelb mit leicht blauem Schimmer. Bei Blau verhält es sich entsprechend umgekehrt. Aber grün und roth erscheinen auch trotz Atropin nur grau. Die Angaben von dem Uebereinanderschwimmen zweier Farben erinnern lebhaft an Goethe's bisher räthselhaft erschienene Mittheilung: „Diese Farbenblinden sagen, sie sähen das Gelbe gleichsam über dem Roth schweben, wie lasirt.“ (Farbenlehre. Didaktischer Theil. § 106.) — Auch zwei Fälle von Contrastsehen hatte C. seitdem mit Herrn Prof. Heidenhain zu beobachten Gelegenheit.

P. B.

Diversa.

7.

— Gegen habituelle Stuhlverstopfung wird jetzt vielfach von amerikanischen Aerzten das flüssige Extract von Cascara Sagrada (Rhamnus Purshiana) mit Erfolg verwendet. Empfohlen wird folgende Verschreibungsweise: Extract. fl. cascarae sagradae, Syrupi simpl. āā. gm. 20,0, Extr. maltis gm. 40,0. D. S. Ein Theelöffel vor jeder Mahlzeit zu nehmen. (New. Preparations, 1879 und B. Intell.-Bl. 1880.)

— Terpentinöl als Anthelminticum in der Kinderpraxis. Auf dieses nahezu in Vergessenheit gerathene Bandwurmmittel macht Panfiloff (Budap. med.-chir. Cbl.) neuerdings aufmerksam, indem er zwei einschlägige Beobachtungen mittheilt: Bei einem 2-jährigen mit Taenia mediocan. behafteten Kinde ging der Bandwurm ab, nachdem wegen eines Croupanfalles eine Inhalation mit Terpentinöl angestellt worden war. In einem 2. Falle bei einem 3jährigen Kinde wurden Nachm. 6 Tropfen Ol. terebinth. in einem Esslöffel Kaffee gereicht, am folgenden Morgen diese Dosis wiederholt, und eine Stunde darauf ein Laxans gegeben. Zwei Stunden später ging eine Taenia mediocanell. in toto ab. Von unangenehmen Nachwirkungen berichtet P. nichts. (Pr. Med. W. 1880.)

VIII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein in Greifswald.

Sitzung vom 10. Januar 1880.

Vorsitzender: Herr Professor Grohé.
Schriftführer: Herr Dr. Beumer.

Prof. Schirmer sprach über Hypopyon-Keratitis und betonte hierbei, dass die schweren Formen derselben nicht immer abhängig seien von einem Thränensackleiden. Bei den schweren Formen wäre die Masse in der vorderen Augenkammer ein dickes plastisches Exsudat, welches zum grossen Theile der hinteren Wand des Hornhautabscesses anhafte und pflockartig in die Augenkammer hineinrage. Als das sicherste Mittel wurde die Spaltung nach Saemisch empfohlen, aber möglichst frühzeitig; dabei ist aber besonders darauf zu achten, dass die dicken Exsudatmassen auch wirklich entbunden werden. Das Wiedereröffnen der Cornealwunde muss in den nächsten Tagen vorgenommen werden. Von antiseptischer Behandlung hat Schirmer keine besondere Wirkung wahrgenommen.

Prof. Hueter demonstrirte:

1. Ein Präparat von Recurrens-Spirillen, nach der Methode von Cohn und Koch (Zusatz von Methylviolett zum Präparat und Trocknung desselben) hergestellt.

2. Zwei Amputationssequester, Tibia und Fibula, extrahirt bei einem Kranken, bei welchem, übrigens mit gutem Erfolg, wegen Gangraena senilis die Amputatio cruris ausgeführt worden war. H. hob bei dieser Gelegenheit die Seltenheit des Vorkommens der Nekrose der Sägeflächen bei Durchführung des aseptischen Verfahrens hervor. Für Amputationen bei Gangraena senilis hat das aseptische Verfahren insofern die Prognose der Operation gebessert, als ein Recidiv der Gangraena durch Fernhalten der Entzündung am Stumpf seltener oder doch in geringerem Umfang eintritt.

3. Ein Präparat von ausgedehnter Synovial-Tuberculose, gewonnen durch Resectio genu bei einem 18jährigen Mädchen. Dauer der Erkrankung ungefähr 10 Jahre; keine Eiterung und Fistelbildung. H. hob hervor, dass es sich bei diesen Processen zwar um eine „locale“ Tuberculose, aber trotzdem um eine wahre Tuberculose handele, welche jederzeit eine allgemeine Miliartuberculose veranlassen könne. Auch kann man mit Stücken der local-tuberculosen Synovialis erfolgreiche Impfungen in die vordere Augenkammer der Kaninchen vornehmen. Es entstehen neue Tuberkel auf der Iris nach 4—6 wöchentlicher Incubationsdauer, und endlich folgt eine allgemeine Tuberkeleruption. Solche Versuche mit Synovialtuberkel hat H. mehrfach mit positivem Erfolg angestellt. Die Heilung der Resectionswunde kann in solchen Fällen erzielt werden und erfolgt ziemlich schnell bei sorgfältiger Exstirpation der ganzen Synovialis.

Dr. Strübing berichtet über einen Fall von Katalepsie aus der medicinischen Poliklinik. Der erste Anfall trat bei der 18jährigen Patientin nach einer heftigen Gemüthsbewegung auf und wiederholten sich die Anfälle 14 Tage hindurch täglich 1—2 Mal mit einer Dauer der einzelnen Anfälle von 2—4 Stunden. — Der Fall wird ausführlich publicirt werden.

Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

(Originalbericht).

Sitzung vom 10. November 1879.

Vorsitzender: Herr Zuelzer.
Schriftführer: Herr Brock.

Herr A. Baginsky: über toxische Wirkungen des Kal. chlor. Dass bei längerer oder kürzerer Dauer der Anwendung des Kal. chlor. Schädlichkeiten eintreten, sei schon lange bekannt. Die ersten Nachrichten hierüber gebe Isambert; später hat Jacobi berichtet, dass ein amerikanischer Arzt durch grosse Gaben Kal. chlor. den Tod gefunden. Marchand habe in letzter Zeit durch Experimente an Thieren den Nachweis geliefert, dass Kal. chlor. unter Umständen eines der deletärsten Mittel werden könne, welche man am Krankenbette anwende. Der Vortragende geht nun zu seinen eigenen Erfahrungen in dieser Beziehung über und giebt 5 Krankengeschichten — 4 Kinder und eine junge Frau —, welche alle an Diphtheritis erkrankt waren und Kal. chlor. innerlich erhalten hatten und zwar die Kinder 3,5 pro die und im Ganzen 40,0; die Frau pro die 5,0 und im Ganzen 15,0. Nachdem bei diesen Kranken die diphtheritischen Erscheinungen erloschen waren, traten plötzlich Albuminurie, Icterus, Erbrechen, Collaps, auch Convulsionen ein und der Vortragende glaubt hierfür das Kal. chlor. anschuldigen zu müssen. — Kal. chlor. wirke nach Marchand's Untersuchungen durch Abgabe eines Theils seines Sauerstoffes; es dürfe nicht in den leeren Magen gelangen, weil es leicht unzersetzt in's Blut übergehen könne, wenn es im Magen keine Substanzen zur Abgabe des Sauerstoffs vorfände. Die Vergiftungen mit Kal. chlor. bei Kindern zeigten ähnliche Erscheinungen, wie bei der neuen Winkel'schen Krankheit.

Herr Nathanson: In Bezug auf die Dosirung des Kal. chlor. bemerke er, dass dasselbe von seinen ersten Empfehlern in kleineren Gaben, als sie heute gebraucht werden, angewendet wurde. Romberg habe im Winter 1849—50 in der damals von ihm geleiteten Poliklinik auf Grund der Empfehlungen englischer Aerzte besonders von Hunt (Med. Chir. Transactions Vol. 26) das Kal. chlor. in der Dosis von 18 Gran auf 3 Unzen Wasser bei Stomatitis aphthosa und ulcerosa angewendet und im Durchschnitt Kindern 3—5 Gran, Erwachsenen 5—8 Gran pro dosi gegeben. Ungünstige Medicinalwirkungen seien nicht beobachtet worden. Erst später habe das Kal. chlor. eine weit verbreitete Anwendung gefunden, besonders als Specificum gegen Diphtherie und zwar in grössern Dosen, ohne dass bisher feindliche Wirkungen beobachtet wurden. Wenn nun der Vortragende auf Grund der Marchand'schen und eigenen Beobachtungen es für nicht unwahrscheinlich erkläre, dass der fortgesetzte Gebrauch dieses Mittels in der Diphtherie an und für sich Nephritis zu erzeugen vermöge, so habe er dagegen zu bemerken, dass er nach Erlöschen des localen diphtheritischen Processes noch in der dritten Woche der Krankheit Nephritis, Collaps und Tod auch in solchen Fällen habe eintreten sehen, in denen weder örtlich noch innerlich Kal. chlor. angewendet war. Ganz besonders erwähne er den Fall eines 3jährigen Kindes, welches am 21. October d. J. mit Coryza diphtheritica, Belag der Tonsillen und hintern Pharynxwand und unter hohem Fieber — bis 41 Grad — erkrankte, nach etwa 10 Tagen unter dem Gebrauch von Chinin und zerstäubten Kalkwassers zu völliger Genesung zu gelangen schien, alsdann aber gegen Ende der zweiten Woche ein den Masern ähnliches Exanthem zeigte, und nachdem auch dieses abgelaufen, an hinzugetretener Nephritis am 19. Tage der Krankheit unter Collapserscheinungen zu Grunde ging.

Es scheine ihm also bisher der Beweis, dass Nephritis u. s. w., welche nach völligem Erlöschen des localen diphtheritischen Processes auftrete, eine Folge des lange und in grössern Gaben gebrauchten Kal. chlor. sei, nicht erbracht; vielmehr möchte er die vom Vortragenden geschilderten perniciösen Krankheitserscheinungen nicht als Medicinalwirkungen, sondern als Symptome der Diphtheritis aufgefasst wissen.



In ähnlichem Sinne sprechen sich die Herren Gumbinner, Ribbeck, Blaschko, Wiener und Gans aus.

Herr Löwenstein erklärt, dass chronische Nephritiden leicht bei Diphtheritis eintreten, man braucht also hierfür nicht das Kal. chlor. anzuschuldigen. Ausserdem sei aber experimentell nachgewiesen, dass Kalisalze als Herzgifte wirkten. Der Vortragende hätte daher bei seinen Beobachtungen auch seine Aufmerksamkeit darauf richten müssen, ob nicht in den angegebenen Fällen das Kal. chlor. als Kalisalz gewirkt.

Herr A. Baginsky: Bevor man das Kal. chlor. bei der Diphtheritis angewendet, sei niemals von der herzlähmenden Wirkung des diphtheritischen Processes die Rede gewesen; dies sei erst später geschehen. Er habe die berichteten Krankengeschichten nur vorgeführt, um die Frage wegen der toxischen Wirkung des Kal. chlor. anzuregen. Mit voller Bestimmtheit habe er sich hierüber nicht ausgesprochen und auch nicht aussprechen können. Er bemerke aber, dass die Erscheinungen, welche er als toxische Wirkungen des Kal. chlor. ansehe, sehr verschieden seien von denen der Diphtheritis, wie aus seinen Krankengeschichten ersichtlich. —

Herr Voss spricht über die sogenannte prähistorische Trepanation und legt einen aus dem Gräberfelde von Giebichenstein bei Halle a. S. stammenden Schädel mit einer solchen bereits vernarbten Trepanationsöffnung im linken Scheitelbein und den Gipsabguss eines im Museum zu Niost, Département Deux-Sèvres in Westfrankreich aufbewahrten, aus dem der Steinzeit angehörigen Hügelfelde von Bougon bei Niost stammenden Schädels mit einem ähnlichen Defecte im Stirnbein vor.

IX. Neueres zum Project einer allgemeinen ärztlichen Unterstützungskasse.

Das mit den Vorarbeiten für das Project der „Central-Hilfskasse für Deutschlands Aerzte etc." betraute Specialcommité (Abarbanell, v. Foller, Herold, Koch und H. Rosenthal) hat nunmehr seine Vorarbeiten beendet und seinen Bericht über dieselben in einer Brochüre niedergelegt, die 42 S. umfassend mit den von Prof. Dr. Heym ausgearbeiteten Beitragstabellen einstweilen nur zur Information der Mitglieder des prov. Comité's bestimmt ist. Die Versendung dieser Brochüre an die Letzteren ist am 20. März erfolgt und zwar gleichzeitig mit der Einladung zu der am 3. und 4. April in Berlin stattfindenden Plenarversammlung des Comité's. Erst nach Abhaltung dieser Versammlung soll die qu. Brochüre den betr. Interessenten zur Disposition gestellt werden. — Der Inhalt derselben wird alsdann auch in dieser Zeitung publicirt werden. Nach dieser Tabelle würde, wie uns geschrieben wird, die Durchführbarkeit des ganzen Planes kaum einem Zweifel unterliegen. Der sehr geschätzte Herr Correspondent betrachtet allerdings und wohl mit Recht die projectirte Centralkasse als ein Institut, dessen Segnungen im vollsten Maasse erst den künftigen Generationen unseres Standes zu Gute kommen kann. Prof. Heym hat beispielsweise berechnet, dass, wenn jeder Arzt mit 25 Jahren sogleich bei Antritt seiner Praxis, der sich 1000 Mark jährliche Rente in Krankheits- und Invaliditätsfällen sichern will, an die Krankenkasse 14,20 Mark und in die Invaliditätskasse 40,00 Mark jährliche Beiträge zahlt, mit diesem Opfer von 54,20 Mark den Wechselfällen der Zukunft getrost entgegensehen kann. Wir dürfen wohl das Zeugniss für uns in Anspruch nehmen, der ganzen Angelegenheit gegenüber, durchaus loyal ohne jede Eingenommenheit für oder gegen sie Stellung genommen zu haben. Wir wiederholen aber, volle unbeschränkt öffentliche Discussion über sie ist im Interesse und zur Klärung der Sache nach allen Seiten hin ein schleunigst zu erfüllendes Erforderniss.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 13. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins VIII. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus. — 4. Trichinose beim Fuchs.)

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 13, 14. bis 20. März. — Aus den Berichtstädten 4076 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,6 pro Mille und Jahr (26,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5645, Zuwachs 1569 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,1 Proc. (33,8). Diese No. enthält ausser den Jahresübersichten der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse für Wien, München und Dresden noch Notizen über den Gesundheitszustand des Hafens von Guayaquil und Umgebung für 1879, sowie eine Uebersicht über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen, während des IV. Quartals 1879.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins VIII. In der achten Jahreswoche, 15.—21. Februar, starben 525, wurden geboren 957 (dar. lebend 912, todt 45), Sterbeziffer 25,3 (bez. 27,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 46,1 (bez. 43,9, ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,085,700), gegen die Vorwoche (604 entspr. 29,1, bez. 30,4) eine Abnahme der Sterblichkeitsziffer. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 154 od. 29,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 239 od. 45,3 Proc. der Gestorbenen, gegen 29,3, bez. 45,2 Proc. in der Vorwoche. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 25,4 Proc., gemischte Nahrung 32,5 Proc. und künstlich ernährt wurden 18,7 Proc. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Kindersterblichkeit folgende: 1879: 143 od. 30,0 Proc., 1878: 167 od. 32,4 Proc., 1877: 147 od. 33,8 Proc., 1876: 181 od. 36,2 Proc. und 1875: 161 od. 30,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigte bei der sinkenden Sterbeziffer dennoch bei Masern, Diphtheritis, namentlich aber Lungenentzündung eine höhere Todtenzahl, auch Unterleibstyphus forderte wieder mehr Opfer (7), Erkrankungen an demselben wurden 23 gemeldet. Recurrens weist abermals 1 Sterbefall auf, neuerkrankt sind an demselben 39 gemeldet.

8. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
15. Februar	66	17	2	140	11	151	22
16. „	70	23	5	145	6	151	17
17. „	91	23	5	113	6	119	12
18. „	74	22	5	139	4	141	22
19. „	81	30	4	132	10	142	25
20. „	77	22	5	112	4	116	15
21. „	66	20	2	131	4	135	21
Woche	525	154	28	912	45	957	134

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 97, dar. 4 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 788 Patienten aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende derselben 3883 Kranke. Unter den 6 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 2 Selbstmorde.

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. 14.—20. März. London 11, Bukarest 20, Wien 7, Prag 15 Todesfälle. Paris, 12.—18. März, 66, St. Petersburg (7.—13. März) 10, Madrid, 23.—29. Februar, 23. — 2. Typhus. Paris, 12.—18. März, 78, Petersburg, 6.—13. März, 58 (an Flecktyphus 64) Todesfälle. Auch in Berlin 2 Fälle von Flecktyphus aufgenommen. — 3. Rückfallstyphus. 14.—20. März. In den neun grösseren Krankenhäusern aufgenommen 26, gestorben 1. — Am 5. März wird in Washington unter der Leitung des National Gesundheits-Amtes eine Conferenz von Delegirten aller Einzelstaaten stattfinden, um über etwaige Aenderungen der im v. J. erlassenen Regeln und Verordnungen zu berathen.

4. Trichinose beim Fuchs. In der der Stadt Goslar gehörigen Forst, wurde vor einigen Tagen ein Fuchs geschossen. Der Trichinenbeschauer Janners untersuchte das mit Fett bewachsene erbetene Fuchsfleisch und fand darin eine Menge — Trichinencapseln; nur eine einzige nicht eingecapselte Trichine ist vorgefunden worden. — Die Trichinen, aus den Capseln entfernt, zeigten noch Leben und waren von beträchtlicher Grösse.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten etc. Wien. In der am 19. d. M. abgehaltenen administrativen Sitzung der K. K. Gesellschaft der Aerzte wurden vorgeschlagen zu Ehrenmitgliedern: Prof. R. Virchow und Prof. v. Recklingshausen. — Zu correspondirenden Mitgliedern im Inlande: Sanitätsrath Dr. Holzer; im Auslande: Docent Dr. Genzmer (Halle), Prof. Dr. Henoch (Berlin), Prof. Dr. Hermann Cohn (Breslau), Prof. A. Steffen (Stettin), Prof. Leube (Erlangen), Prof. Leyden (Berlin), Prof. G. Lewin (Berlin), Hofrath Karl v. Gerhardt (Würzburg), Prof. Thompson (London), Geheimrath Prof. Kasloff (Petersburg), Primararzt Dr. Bergh (Kopenhagen), Dr. Alfredo Nadal (Spanien), Prof. van der Corput (Brüssel). — Dorpat. Die von der Petersburger Akademie der Wissenschaften und der Dorpater Universität vor einiger Zeit veranstaltete Geldsammlung zur Errichtung eines Baer-Denkmals, um der dankbaren Würdigung der grossen Verdienste, welche sich der am 28. November 1876 zu Dorpat verstorbene Forscher, namentlich um die Entwickelungsgeschichte und die Zootomie erworben, Ausdruck zu geben, ergab die bedeutende Summe von 20,000 Rubeln. Ein Theil dieser Summe ist nun zur Herausgabe einer deutschen Uebersetzung der von Baer in russischer Sprache verfassten Schriften, der andere zur Errichtung eines Baer-Denkmales in Dorpat bestimmt. — St. Petersburg. Die Ausübung der Medicin durch Frauen scheint in der Hauptstadt des russischen Reiches immer mehr Anklang zu finden. In der medicinischen Akademie für Frauen werden seit 8 Jahren bei 5jährigem Cursus mehr als 50 Frauen zu Medicinern ausgebildet. Frl. Sussowa erfreut sich hier eines grossen Rufes, Frl. Schumowa ist Assistentin Prof. Botkin's, Frl. Jacowlewa die Professor Eichwald's. Ebenso giebt es in Moskau weibliche Aerzte von hohem Rufe. Eine in Petersburg ausgebildete Dame Frl. Sieboldt ist nach Belgrad übergesiedelt, um dort eine medicinische Schule für Frauen zu errichten. — München. Dem Ehrendoctor der Münchener Universität, Herzog Karl Theodor in Bayern, ist unter Entbindung von der ärztlichen Prüfung die Approbation als Arzt ertheilt worden. — Während der diesjährigen Osterferien werden folgende Curse gehalten: Professor Bauer: Medicinische Diagnostik am Krankenbette. Dr. Messerer: Chirurgische Diagnostik und antiseptische Wundbehandlung. Privatdocent Dr. Schech: Laryngoskopischer Curs. Privatdocent Dr. Fischer: Electrotherapie. Privatdocent Dr. Bezold: Ontologisches Practicum. Privatdocent Dr. Oeller Augenspiegel-Curs etc. Beginn der Curse am 22. März, Dauer 4 Wochen. — Würzburg. Dr. Gad ist als Privatdocent in die medicinische Facultät eingetreten. — Graz. Die Privatdocenten Dr. E. Boerner und Dr. Jul. Glax wurden zu ausserordentlichen Professoren ernannt. — Heidelberg. Den Privatdocenten Dr. Jurasz und Dr. Fr. Schultze ist der Charakter als ausserordentliche Professoren verliehen. — Budapest. Prof. Dr. Lumnitzer ist zum Director der neu errichteten zweiten chirurgischen Klinik ernannt worden. — Paris. Labbé wurde zum Mitgliede der Académie de médecine für die chirurgische Section und L. Cohn für die Section für Hygiene und gerichtliche Medicin ernannt. — P. Broca's Erhebung in den Senat wird auch von der medicinischen Presse ausserordentlich gefeiert. Der berühmte Naturforscher ist jetzt 56 Jahre alt, Professor der Chirurgie und der Pathologie, Chirurgischer Kliniker des Hospital Necker und seit 1866 Mitglied der Académie de médecine, aus der auch noch Robin und Rousset dem Senate angehören. 1859 stiftete Broca mit 19, jetzt 700 Mitgliedern die anthropologische Gesellschaft in Paris.

— Der diesjährige deutsche Aerztetag wird am 30. und 31. Juli in Eisenach abgehalten werden.

— Soeben ist der Jahresbericht der Berliner Unterstützungskasse und der ihr affiliirten Wilhelm Augusta-Stiftung, erstattet von dem Hauptkassenführer Dr. S. Kristeller, erschienen, dessen Ergebnisse wiederum sehr erfreuliche sind. Die Einnahmen betrugen 4343,50 Mk., die Ausgaben 3844 Mk. 3 Aerzte, 18 Arztwittwen, 6 Wundarztwittwen und 5 Arztwaisen sind unterstützt worden, wozu noch 2 Viatica kommen. — Zu unserm grossen Bedauern ist die Zahl der Mitglieder von 602 im Jahre 1878 auf 573 gesunken und dem entsprechend die Einnahmen von 5070,15 Mk. auf 4343,50 Mk. Und wie viel Gutes ist trotz der Kargheit der der Kasse zu Gebote stehenden Einnahmen dennoch geleistet! 34 Aerzte wurden in den letzten 25 Jahren unterstützt und 54 Wittwen. Möchten doch die 400 Collegen Berlin's, die der Kasse nicht angehören, ein wenig darüber nachdenken, was diese anscheinend so trockenen Zahlen bedeuten! Mag auch durch anderweite Organisationen bessere Vorsorge für die Zukunft der Aerzte und der Ihrigen einst getroffen werden, wenn wirklich „alle Blüthenträume reifen sollten", eine Kasse wie diese wird immer eine Nothwendigkeit bleiben. Es sei der Beitritt zu ihr noch ein Mal dringend empfohlen!

— Am 31. März wurden ausgegeben „Mittheilungen über die Pestepidemie im Winter 1878—79 im russischen Gouvernement Astrachan. Nach dem seitens der dorthin entsandten Commission an die deutsche Reichsregierung erstatteten Berichte bearbeitet von Dr. August Hirsch, Prof. in Berlin und Dr. M. Sommerbrodt, Stabsarzt in Berlin. Nebst einer lithographirten Karte. Berlin, Carl Heimann's Verlag 1880." Die überaus werthvolle Schrift bedarf selbstverständlich einer eingehenden Würdigung, für heute mag nur auf ihre weittragende Bedeutung hingewiesen werden.

— England. Gestorben sind der bekannte Gynäkologe Dr. Copeman, auch auf dem Festlande bekannt durch die von ihm angegebene mechanische Behandlung des Erbrechens in der Schwangerschaft, und Dr. Porter, der hochverdiente Chefarzt der englischen Armee in Afghanistan.

— Die 6. Versammlung des internationalen ophthalmologischen Congresses wird in diesem Jahre in Mailand vom 1.—4. Sept. stattfinden. Diejenigen Ophthalmologen, welche an dem Congresse Theil nehmen wollen, werden ersucht, ihre Anmeldung vom 1.—15. Juni an das Organisations-Comité Milano Via St. Andrea 13 zu senden.

— Auch die französische Nationalversammlung beschäftigte sich mit der Zukunft der Familien von Aerzten, die in der Ausübung ihres Berufes verstorben sind. Der Antrag, solchen Wittwen und Waisen von Staatswegen Pensionen zu bewilligen, ist indessen nicht angenommen worden, weil er gewissermassen ein Sonderrecht für den ärztlichen Stand verlange.

— London. In den 53 Wochen des Jahres 1879 wurden nicht weniger als 236 Personen in den Strassen Londons durch Wagen oder Pferde getödtet.

Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 7.

Amtliches.

Preussen. Die Königliche Regierung in Düsseldorf hat unter dem 24. Februar folgende durch sie im Eingange der Verfügung sehr sorgfältig motivirte Verordnung bezüglich der Errichtung technischer Untersuchungs-Anstalten zur Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes erlassen:

1. Oeffentliche Anstalten zur technischen Untersuchung von Nahrung, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen können sowohl von einer einzelnen Land- oder Stadt-Gemeinde, als auch von mehreren zu dem Zweck zusammengetretenen Gemeinden, sowie ferner von einem oder mehreren Kreisen errichtet werden.

2. Nothwendig ist der Besitz oder die gesicherte Verfügung über ein geeignetes Laboratorium, welches mit allen für die chemischen Analysen, mikroskopischen und sonstigen Untersuchungen erforderlichen Vorrichtungen, Apparaten, Instrumenten u. s. w. ausreichend ausgerüstet ist.

Für die Beschaffung der Reagentien, Ergänzung und Erneuerung der Utensilien u. s. w. müssen die erforderlichen Mittel bereit gestellt sein. Sollen ausnahmsweise die Laboratorien höherer Schulen für die Anstalt benutzt werden, so ist die Genehmigung der zuständigen Schulaufsichtsbehörde, so wie der Nachweis erforderlich, dass die Benutzung in einer für die Zwecke der Anstalt ausreichenden Weise gesichert ist.

3. Als Techniker an derartigen Anstalten haben neben einem Chemiker noch ein in der öffentlichen Medicin geprüfter Arzt, so wie ein in der öffentlichen Veterinärmedicin geprüfter Thierarzt zu fungiren.

4. Der anzustellende Chemiker hat sich sowohl über eine angemessene, allgemeine wissenschaftliche Vorbildung, wie insbesondere auch über eine ausreichende theoretische und practische Ausbildung auszuweisen.

Derselbe ist contractlich und unter Vorbehalt einer angemessenen Kündigungsfrist anzustellen, wohingegen derselbe sich zu einer den Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden, sorgsamen Ausführung der Untersuchungen, so wie einer gewissenhaften Erstattung der abzugebenden Gutachten zu verpflichten hat.

Für die Ausführung der im Auftrage der betheiligten Gemeinden vorzunehmenden Untersuchungen und Erstattung der erforderlichen Berichte und Gutachten empfiehlt sich die Vereinbarung einer festen Remuneration, während für Untersuchungen, welche im Auftrage von Privaten vorgenommen werden, bestimmte Sätze festzustellen und bekannt zu machen sind.

Für Untersuchungen im Auftrage von Gerichten und anderen Behörden findet die Taxe vom 9. März 1872 Anwendung.

5. Als ärztlicher Sachverständiger wird in der Regel in erster Linie der Kreis-Physikus, weil mit den Fragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes praktisch vertraut, in's Auge zu fassen sein.

Derselbe hat alle diejenigen Untersuchungen vorzunehmen resp. Gutachten zu erstatten, welche nicht in das engere Gebiet der Chemie fallen, sondern eine mehr allgemeine sanitätspolizeiliche Beurtheilung erfordern, ausserdem aber überall da, wo neben der chemischen Analyse eine Beurtheilung über die Art und den Grad der Gesundheitsschädlichkeit eines Untersuchungs-Objectes resp. einer stattgehabten Gesundheitsschädigung erforderlich ist, das betreffende Gutachten gemeinsam mit dem Chemiker zu erstatten.

Erfordert eine Untersuchung die Anwendung des Mikroskops, eines Spektral-Apparats und dergl., so hat der ärztliche Sachverständige sich vor Abgabe des Gutachtens von der Richtigkeit der von dem Chemiker gemachten Feststellungen ebenfalls durch eigenen Augenschein zu überzeugen.

Die Anstellung findet ebenfalls durch Vertrag unter Vorbehalt einer angemessenen Kündigung und unter Festsetzung einer bestimmten Remuneration für die im Interesse der betheiligten Gemeinden vorzunehmenden Verrichtungen Statt, während die Taxe vom 9. März 1872 nicht nur für Verrichtungen im Auftrage von Gerichten, sondern auch von anderen Behörden und Privaten am Geeignetsten Anwendung findet.

6. Als thierärztlicher Sachverständiger wird ebenfalls in erster Linie der Kreis-Thierarzt in's Auge zu fassen sein.

Bezüglich seiner Thätigkeit bei vorkommenden Fragen der öffentlichen Veterinärmedicin, sowie der Anstellung, Honorirung und dergl. gelten im Wesentlichen die sub 5 aufgestellten Normen.

7. Die Anstaltsbeamten sind, soweit sie den Staatsbeamteneid noch nicht geleistet haben, zu vereidigen.

8. Die Voraussetzungen, unter denen Untersuchungen für Privatpersonen angestellt werden dürfen resp. müssen, sind näher zu bezeichnen.

9. Die Leitung der Anstalt ist einer besonderen Commission, und zwar am Geeignetsten der am Ort bestehenden Sanitäts-Commission zu übertragen, an deren Verhandlungen die Mitglieder der Untersuchungs-Anstalt berathend Theil zu nehmen jedenfalls berechtigt sein müssen.

Für jede Anstalt ist eine Geschäfts-Instruction aufzustellen.

10. Ueber alle in den Anstalten ausgeführten Untersuchungen ist Buch zu führen und sind in demselben Tag und Datum des Auftrages, Name des Auftraggebers, Angabe des Gegenstandes der Untersuchung nebst Resultat der Untersuchung, kurze Angabe der angewandten Untersuchungsmethoden, die Namen der mit der Untersuchung befassten Sachverständigen und das Datum des abgegebenen Gutachtens einzutragen.

Sofern nunmehr Gemeinden, Städte oder Kreise unseres Verwaltungsbezirkes die Errichtung einer öffentlichen Untersuchungs-Anstalt im Sinne des § 17 des Gesetzes vom 19. Mai 1879 vorzunehmen *beabsichtigen, sind* uns zunächst unter Berücksichtigung der vorstehenden Punkte die erforderlichen Vorlagen zur Prüfung und Genehmigung einzureichen und werden wir, sofern letztere erfolgt, dies in unserem Amtsblatt bekannt machen.

Abdrücke dieser Verfügung für die Herren Bürgermeister und Medicinal-Beamten fügen wir bei.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.
Roon.

An sämmtliche Herren Landräthe der Land- und Stadtkreise des Bezirks.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XII. Personalien.

Verliehen. Preussen. Ch. als Geh. San.-R. dem San.-R. Dr. Tobold zu Berlin, Ch. als San.-R. Dr. Kirschstein in Anklam und Dr. H. L. Cramer in Minden, R. A.-O. 3 m. Schl. dem Geh. San.-R. Kr.-Phys. Dr. Braunschweig in Fraustadt, R. A.-O. 4. Dr. W. Strassmann in Berlin, Kr.-O. 3. Kl. Dr. Niehoff in Werther, Herz. S. Ernest. H.-O. Comthurkr. 2. Kl. Prof. Dr. Mannkopf in Marburg, H. Anh. H.-O. Albr. d. B. 2. Kl. Doc. Dr. Kraske in Halle a. S., Fürstl. Wald. Verd.-Kr. 3. Kl. San.-R. Dr. Arntz in Cleve, Ritter-Kr. d. Civil-Verd.-O. vom niederl. Löwen Geh. Med.-R. Prof. Dr. Virchow in Berlin.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Bauer in Allendorf a. W. zum Kr.-Phys. des Kr. Moers, Dr. Herga in Guben zum Kr.-Phys. des Kr. Lüben mit Wohns. Lüben, Dr. med. Hesse in Göttingen zum Kr.-W.-A. des Kr. Lüneburg mit Wohns. daselbst, Kr.-W.-A. Dr. Riemer Pr. Friedberg zum Phys. d. Kr. Schlochau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Lind in Aplerbeck, Dr. Craemer, gent. Schulte in Castrop, Dr. Funke in Mengede, Dr. Wortmann in Brakel, Dr. Joh. Schmidt in Iserlohn, Dr. Brinkhausen in Usingen, Dr. Bardenheuer und Arzt Warren in Bonn, Dr. Benj. Auerbach in Cöln, Dr. Decker in Nippes, Dr. Koerfgen in Zülpich, Arzt Brockmann in Manderscheid; Dr. Baumann von Bayenthal nach Lindenthal, Dr. Meunier von Hitorf nach Niederzündorf, Dr. Hess von Bonn nach Ostindien, Dr. Stinzig von Bonn nach München, Arzt Merklinghaus von Flammersheim nach Castellaun, Dr. Lübcke von Beurig nach Laubbach, Dr. Herga von Guben nach Lüben, Dr. Hesse von Göttingen nach Lüneburg, Dr. Riemer von Pr. Friedland nach Schlochau.

Gestorben: Preussen: San.-R. Dr. Hemker in Osnabrück, Dr. Deber in Lennep, Dr. Meyer in Winschoten, Dr. Carl Schulte in Iserlohn, Kr.-W.-A. a. D. Müller in Battenberg, Dr. Schniewind in Cöln, San.-R. Dr. Tappert in Berlin, Oberarzt a. D. Engholm in Ratzeburg.

Vacant: Baden: Bez.-A.-St. in Durlach. — Preussen: Noch nicht ausgeschrieben: Kr.-W.-A.-St. Land- und Stadtkreis Liegnitz.



Sonnabend № 15. 10. April 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Abtheilung des Cölner Bürgerhospitals.

I. Intussusceptio ilei in der 4. Typhus-Woche.

Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der inneren Incarcerationen.

Von

Dr. H. Scheele, Assistenzarzt.

(Schluss aus No. 14.)

Section: Wir heben aus dem Sectionsberichte nur das für unsern Zweck Wichtigste hervor:

Mittelgrosse männliche Leiche von dürftigem Ernährungszustande, schmutzig bräunlicher Hautfarbe. Augen tiefliegend, Musculatur auffallend trocken. Panniculus fettarm. Knochenbau kräftig.

In der Linea alba einen Zoll über dem Nabel befindet sich an der Peritonealfläche der vorderen Bauchwand eine ringförmige, von Peritoneum ausgekleidete Oeffnung von der Grösse eines 20 Pfennigstückes, durch welche ein zusammengefalteter Theil des Netzes zieht, der ausserhalb der Bruchpforte, im subcutanen Zellgewebe, zu einem mit der Haut locker verwachsenen, etwa bohnengrossen, von derben Bindegewebe durchsetzten Fettklumpen anschwillt. Neben dem durch die Bruchpforte ziehendem Netzstrang kann die Kuppe des kleinen Fingers durch die ringförmige Oeffnung in der Linea alba oben noch hindurchgeschoben werden. (Hernia omentalis lineae albae.)

In den abhängigen Partien der Bauchhöhle, besonders in dem kleinen Becken eine spärliche Menge (circa 200 Cc.) blutig-seröser Flüssigkeit. Die Dünndärme meteoristisch aufgetrieben, sämmtliche Colon-Partien dagegen contrahirt. Letztere von normalem Aussehen; erstere bieten zum Theil das normale Ansehn dar, einige Schlingen sind schmutzig graugrün, andere, besonders die zum kleinen Becken ziehenden, gleichmässig blauroth gefärbt; die Gefässe der Serosa stellenweise stark injicirt. Die Mesenterialgefässe, besonders die Venen strotzend gefüllt. Keine Zeichen von Peritonitis. Das unterste Ileum ist auf eine Strecke von 40 Ctm. leer und collabirt. Die oberste Partie dieser 40 Ctm. langen Strecke schwillt plötzlich in einer Länge von ca. 8 Ctm. stärker an und lässt beim Anfühlen sofort erkennen, dass sie eine längliche wurstförmige Geschwulst im Innern birgt. Am oberen Ende dieser 8 Ctm. langen Darmstrecke schlägt sich das Ileum in seiner ganzen Circumferenz nach unten um und bildet die äussere Umschlagstelle oder den Hals einer Invagination. Die Fixirung des Intussusceptums ist eine solche, dass selbst starker Zug am oberen und unteren Darmende eher zu Ruptur des Darmes als zur Lösung der Invagination führen würde. Nach Eröffnung der Scheide derselben erblickt man die stark geschwollene, dunkelblau-rothe, vielfach quergefaltete Schleimhaut des Intussusceptums. Dieses ist stark, beinahe halbkreisförmig gekrümmt (Folge des Zuges des Mesenteriums), seine untere Oeffnung spaltartig in der Richtung nach dem Mesenterialansatz des Dünndarms verzogen. Das Intussusceptum ist 12 Ctm. lang. Am Halse der Invagination ist das Intussusceptum ringförmig eingeschnürt. Das dem intussuscipirten Darmtheil angehörige Mesenterium ist zusammengefaltet und sehr verdickt, geschwollen, stark injicirt resp. sugillirt. Das eintretende Rohr oder der innere Cylinder, der seine Peritonealfläche der Peritonealfläche des mittleren oder umgeschlagenen Cylinders zuwendet, ist durch den stark geschwollenen und gefalteten mittleren Cylinder und das nicht minder geschwollene und verdickte Mesenterium hochgradig comprimirt; sein Canal

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden-Lippspringe.

III.

Zweiter Brief.

Theurer Freund!

Die landläufige Confusion unserer therapeutischen Anschauungen — eine raffinirte Confusion, eine Confusion in raffinirten Schlussfolgerungen — ist gegenwärtig wieder eine so grosse, dass es wahrhaft erquickend ist, auf die einfachsten Principien zurückzugehen, von welchen alle Heilbestrebungen, eingestandener — oder unbewusster — Maassen, stammen und in welchen sie zusammentreffen müssen, wenn wir in Anomalien der Constitution etwas wirklich Bedeutendes leisten sollen.

Für meinen Privatgebrauch theile ich schon längst die ganze nosologische Nomenklatur in drei ätiologisch-constituirte Rubriken: 1. Infections- und Intoxicationskrankheiten. 2. Krankheiten aus Missverhältniss zwischen Constitution und Lebensweise. 3. Krankheiten ungewisser, streitiger Entstehung. Sie mögen nun lächeln über die letzte Rubrik — „unbekanntes Land" — es bleibt glücklicherweise nicht viel für dieselbe übrig, wenn die zwei anderen unbefangenen Wissens ausgefüllt sind. Andererseits habe ich auch nichts dagegen, wenn Sie Ihre ganzen Erkältungskrankheiten hineinsetzen, weil ich sicher bin, dass die kläglichen Ueberbleibsel dieses einst so grossen Heeres („Die Hälfte fiel, der Rest sind Invaliden") bald ganz und gar von den anderen Truppentheilen aufgesogen sein werden. Ich hoffe auch nicht, dass ich Ihnen in Aufstellung dieses meines einfachen Systems allzu einfach — sagen wir lieber gleich trivial — geworden bin, das alte „Simplex sigillum veri" warnt Sie vor unbedachten Einwürfen, zugestehen müssen Sie mir jedenfalls, dass unsere ätiologische Therapie, die einzige, welche eine Zukunft hat, mir Recht giebt. So bekomme ich im wahren Sinne des Wortes eine Bestätigung ex juvantibus.

Diejenigen Siechthümer, welche das Hauptcontingent zu der Frequenz von Curorten abgeben, können wir fast alle in die zweite Klasse rangiren und es wird wohl keiner von uns Phthiseotherapeuten mit so wehenden Fahnen in das Lager der Bakterien übergegangen sein, dass er mir nicht zustimmte, wenn ich sage, dass der Grundstock der zur Behandlung kommenden Fälle von Phthisis durch diejenigen Krankheitsindividuen geliefert wird, welche wir ebenfalls als Producte des Missverhältnisses zwischen den Anforderungen des Körpers und denen seiner ihm aufgezwungenen Lebensweise betrachten müssen. Wir sind also gewiss in der Lage, ein Geltung verlangendes Urtheil zu fällen und so nehme ich keinen Anstand, diejenige Therapie phthisischen Siechthumes, welche sich dieser Aetiologie nicht klar bewusst ist und ihr keine Rechnung trägt, als falsch und desswegen unzulässig zu bezeichnen. Man sollte in der That meinen, es sei dies luce clarius. Ueberall hört man für Phthisis das Schlagwort: Civilisationskrankheit, der Städter repetirt unbehaglich das statistische Factum, dass die Frequenz der Phthisis mit der Dichtigkeit der Bevölkerung zunimmt, mit der Abnahme von Industrie und Stubenleben abnimmt, und studirt trotzdem noch über therapeutischen Spitzfindigkeiten, wie das locale Lungenleiden, der finale Ausdruck des allgemeinen Körperelendes, oder gar wie die kleinen auf der schleimbedeckten Lungenoberfläche fröhlich wuchernden Organismen zu bekehren oder zu vernichten sind. Ich habe unter mehr als 5000 Phthisen noch keinen Fall gesehen, der nicht auf dem Fundamente eines acquirirten oder ererbten allgemeinen Körperelendes gewachsen wäre und ich finde deswegen alle Versuche, die Mortalität und Morbilität der Phthisis zurückzustauen, vergeblich und thöricht,



eben für eine Bleistift-dicke Sonde durchgängig. Zwischen den Peritonealflächen der intussuscipirten Darmtheile besteht am vordersten Dritttheil des Intussusceptums eine ziemlich feste, peritonitische Verwachsung, die jedoch immerhin durch Präparation noch gelöst werden kann.

Die Fixirung des innersten Cylinders in der Scheide des mittlern ist, abgesehen von der Verklebung der Peritonealflächen beider an der Spitze des Intussusceptums, hauptsächlich durch die erwähnte starke Verquellung und Faltung des mittlern Cylinders, sowie durch die ringförmige Einschnürung am Halse der Invagination herbeigeführt.

Ein weiterer wichtiger Befund im untern Ileum und Cöcum betrifft die Gegenwart zahlreicher, echt typhöser, in Vernarbung begriffener oder bereits vernarbter, ziemlich tiefgehender oblonger Geschwüre der Peyer'schen Plaques. Die Cöcalklappe und der zunächst anstossende Theil der Ileumschleimhaut ist in eine grosse confluirende, schwärzlich pigmentirte Geschwürsnarbenfläche verwandelt, auf welcher sich zwischen den unter das Schleimhautniveau zurücktretenden flachen Narben, die noch erhaltenen Schleimhautreste als Linien von landkartenartiger Anordnung erheben. In dem 40 Ctm. langen Ileumendstück zwischen Cöcum und Invagination finden sich mehrere tief unter das Schleimhautniveau zurückgezogene, in Vernarbung begriffene Geschwüre der Peyer'schen Plaques und einzelne kleine, runde, kraterförmig vertiefte Narben, aus der Verschwärung der Solitärfolikel hervorgegangen. Auch die nach Aussen umgestülpte Schleimhaut des Intussusceptums zeigt noch zwei oblonge, in Heilung begriffene Typhus-Geschwüre. Dagegen hört der typhöse Schleimhaut-Process, soweit es sich um Geschwüre und Narben handelt, wie abgeschnitten am oberen Ende der Invagination auf. Die Schleimhaut des Ileums oberhalb der Invagination (inclusive des intussuscipirten inneren Cylinders) ist frei von Geschwüren oder Geschwürsnarben. Auch zeigen die Peyer'schen Plaques dieses Darmtheiles ausser geringfügiger Schwellung (die besonders bei Betrachtung im durchfallenden Lichte deutlich wird) keine Veränderung. Zahlreiche der Mesenterialdrüsen sind beträchtlich geschwellt, succulent, auf dem Durchschnitte markig weiss oder grauröthlich. Verschorfung ist in ihnen nirgends nachzuweisen.

Die Milz vergrössert, 16 Mal 8 Ctm, Kapsel fein gerunzelt. Gewebe sehr weich, fast breiig.

Die rechte Niere 11 Ctm. lang, am Hilus 6 Ctm. breit. Kapsel leicht und glatt abziehbar. Corticalis etwas verbreitert, lässt beim Darüberstreifen graurothen Saft austreten. Ebenso die Papillen der Niere. Linke Niere von gleichem Verhalten.

Leber 25 Ctm. breit, 21 Ctm. lang, 7 Ctm. tief. Schnittfläche glatt blassbraunroth, Läppchenzeichnung undeutlich, Gewebe brüchig.

Die übrigen Organe der Bauchhöhle, die Organe der Brusthöhle, und das Gehirn zeigen keine besonders bemerkenswerthen Anomalien.

Epikrise. Wir knüpfen an die oben mitgetheilte und begründete Diagnose an. Sie lautete auf „acute incomplete Verschliessung im unteren Theile des Ileums" und wurde in dieser Hinsicht auch vollständig durch die Section bestätigt. Die anatomische Ursache des Darmverschlusses anlangend, stellten wir zwei Möglichkeiten auf, in erster Linie die Invagination, welche durch die Section bestätigt wurde. Es waren hauptsächlich zwei Momente, die uns auf diese Diagnose führten, einmal der Umstand, dass wir eine acut, aber incomplet verschliessende Ursache der inneren Einklemmung annehmen mussten, aus Gründen, die wir oben beleuchtet haben. Das zweite und wichtigste Symptom war die blutige Tinction der nach den Monstre-Clystieren wieder ausfliessenden Flüssigkeit. Es lehrt unser Fall, dass solche Wassereingüsse nicht allein für die Bestimmung des Sitzes, sondern unter Umständen auch für die Diagnose der Natur der Verschliessung von Bedeutung werden können. Dennoch war der Symptomen-Complex der Invagination kein vollständiger. Es fehlten zur sicheren Diagnose mehrere wichtige Symptome. So die blutig-schleimigen, sogenannten dysenterischen Durchfälle. Sie fehlen häufiger bei Ileum- als bei Ileocöcal-Invaginationen, aus Gründen, die nahe liegen [1]). Es fehlte ferner der für die Diagnose so wichtige Tumor mit seinen, man möchte sagen charakteristischen Eigenthümlichkeiten [2]). Dass der Tumor bei Ileum-Invaginationen viel häufiger vermisst wird, als bei Ileocöcal-Invaginationen, hat Leichtenstern [3]) auf Grund einer Statistik von 377 Fällen gezeigt und begründet. Es fand sich der Tumor bei Ileocöcal-Invaginationen in 61 Proc. der Fälle, bei Ileum-Invaginationen nur in 24 Proc.

Trotz zweimaliger hoher Rectal-Untersuchung konnte der unmittelbar am Beckeneingang gelegene Invaginationstumor durch die Rectalwand hindurch nicht gefühlt werden; ein Verhalten, das leicht erklärlich ist, wenn wir bedenken, dass

[1]) Vergl. Leichtenstern in Ziemssens Handb. Bd. VII. 2. 2. Auflage S. 529.
[2]) Vergl. Leichtenstern l. c. S. 528,
[3]) Prag. Viertelj. Bd. 120. S. 99 ff.

---

welche von etwas Anderem ausgehen, als von einer totalen Veränderung der Verhältnisse des Individuums und der Gesellschaft zum Guten.

Welcher Art dieses Gute sein muss, ob Sie mit Ihrer Methode, einem Ideale von Gleichmässigkeit aller Existenzbedingungen nachzugehen, Recht haben oder eine andere, vielleicht die meinige, vorzuziehen ist, werden wir binnen Kurzem sehen; gestatten Sie mir vorher noch, einen anderen Radius zu betreten, welcher mich, mit dem eben verlassenen convergirend, meinem Ziele, dem Centrum, zuführen soll.

Der moderne Streit anatomischer Liebhabereien über die verschiedenen Specimina von Lungenphthisis ist für den Standpunkt der Therapeuten, welcher sich die zur Beobachtung kommenden Fälle einer Krankheit möglichst bald in heilbare und unheilbare, aussichtsvolle und aussichtslose, eintheilt, ganz und gar müssig. Denn mag unsere Kenntniss kranker Zustände auch mehr und mehr eine anatomische werden, unsere Heilkunde im engeren Sinne des Wortes hinkt so langsam hinter drein, dass noch viele Decennien vergehen werden, ehe sie wieder zusammengehen können. Und so sind wir meines Erachtens mehr als je davon entfernt, eine „kadaveröse Heilkunst" zu besitzen, wie sich einmal der alte Kinderarzt Pappenheim in einem merkwürdig interessanten Aufsatz über Diphtheritis ausdrückte, im Gegentheil, wir kommen unmerklich aber sicher auf die rationelle Medicin mit ihrer Anlehnung an die Physiologie zurück. Welche ehrwürdige Schatten beschwört dieser Name „rationelle Medicin"! Werden wir bald wieder einen Mann vom Schlage Wunderlich's haben, werden wir bald einmal wieder Bücher entstehen sehen, wie die pathologische Physiologie des Praktikers Spiess oder Aeusserungen eines kolossalen Wissens bei freiestem Gesichtspunkte, wie sie die Henle'sche Pathologie vom Jahre 1846 birgt! Ist es nicht eine schreckliche Demüthigung, wenn wir uns eingestehen müssen, dass diese Bücher allzuschwer für uns zu lesen sind! Oder gingen Henle zur Anatomie, Lotze zur Philosophie über, weil sie schon damals nicht verstanden wurden! Und 34 Jahre seitdem! Hand aufs Herz! wer möchte von uns mit Rücksicht auf dieser Männer grosse Gedanken von damals mit der lebenswahren Famulusweisheit von Faust's Wagner sagen:

„Es ist ein gross' Ergötzen,
Zu schauen, wie vor uns ein weiser Mann gedacht,
Und wie wir's dann zuletzt so herrlich weit gebracht."

Ich fürchte, dass wir im Grossen und Ganzen besten Falles nicht mehr in der Therapie leisten, als damals. Wir leisten es nur anders, in einer andern Form. Auch unsere verschiedenen Systeme der Pathologie sind ja nur Anschauungs-Verschiedenheiten, von den Standpunkten her, welche einzunehmen uns beliebt oder durch den augenblicklichen Standpunkt der Forschung nahegelegt wird. Wer könnte mich z. B. hindern, die ganze Pathologie der Siechthümer vom Standpunkte des schwachen Herzens anzusehen und zu construiren? Es wäre ein solches Beginnen doch kaum origineller, als die Pathologie des Fiebers oder die verflossenen Neuropathologien, denen wir uns gegenwärtig wieder langsam aber auf sicheren Pfaden zu nähern scheinen. Aber fürchten Sie nichts, ich bleibe in diesen Briefen auf ebener Erde, Ihr Name soll nicht mitgenannt werden, wenn der meine einmal an den Pranger neuerungssüchtiger Frevler geschlagen werden sollte.

Also: Die Phthisis Endproduct eines andauernden Missverhältnisses zwischen Constitution und Lebensweise. Sie drücken sich pag. 8 Ihres Buches über denselben Gegenstand folgendermassen aus: „Die Phthise ist mehr wie irgend eine andere Krankheit das Product solcher allgemeinen Lebensverhältnisse, die sich von den einfach naturgemässen, physiologischen Lebensbedingungen entfernen."

Es geht Ihnen auch in diesem Buche wie in Ihrem kleinen Schriftstücke von 1877: zwei Seelen wohnen in Ihrer Brust, die des Praktikers, welcher der einzelnen Individualität des Kranken in hingebendster Weise gerecht werden will und die des Theoretikers, welcher sich von gewissen Lehrbuchsschlagwörtern nicht emancipiren kann. „Naturgemässe Lebensbedingung." Dem Hindu ist naturgemäss Reis und Früchte zu kauen, dem Eskimo Thrangelage zu halten, dem



Invaginationstumoren häufig weich sind und nur zeitweise durch Contraction der Scheide und der Cylinder erhärten[1]).

Die begeisterten Lobredner der vorzüglichen, in mancher Hinsicht unersetzlichen, von Simon methodisch ausgebildeten Manualexploration des Rectums haben die Schwierigkeiten, welche der palpatorischen Exploration des Bauches durch die Rectum- resp. S romanum-Wandungen hindurch entgegenstehen, häufig unterschätzt, wie am besten der Umstand zeigt, dass Manche mit dieser neuen Methode eine neue Aera der „intraabdominellen Reduction" innerer Hernien, der Invaginationen und Einklemmungen angebrochen glaubten. Nirgends bleiben voreilige theoretische Constructionen weiter hinter den Thatsachen der praktischen Erfahrung zurück, als gerade auf diesem Gebiete. Auch die enorme Schwierigkeit der Diagnose der innern Einklemmungen immer wieder zu betonen, scheint mir nicht überflüssig zu sein, da Viele, der ausserordentlichen Mannigfaltigkeit der Verschliessungs-Ursachen uneingedenk, mit einigen wenigen Einklemmungsursachen, die sie gerade im Gedächtniss haben, feine Differentialdiagnosen stellen zu können glauben.

Zur Aufstellung der zweiten diagnostischen Möglichkeit, nämlich des Vorhandenseins tuberculöser Ileumgeschwüre und einer davon ausgehenden (vielleicht constringirenden) umschriebenen Adhäsiv-Peritonitis hat uns (abgesehen von den blutigen Entleerungen und der Incompletheit des Darmverschlusses) hauptsächlich das vorhandene continuirliche Fieber veranlasst. Mit keiner andern Ursache des Darmverschlusses schien uns dieses besser zu congruiren. Aber die Genese des Fiebers wurde in einer uns freilich ganz unerwarteten Weise erklärt. Der Kranke befand sich, als er mit den Erscheinungen des Darmverschlusses in's Hospital eintrat, in der vierten Woche eines Abdominaltyphus. Dass wir nicht an Typhus dachten, wird uns wohl kaum Jemand verübeln. Zudem war die Vergrösserung der Milz wegen des Meteorismus nicht nachweisbar. Und auch für den Fall, dass dieser Nachweis möglich gewesen wäre, hätte er uns wohl kaum auf die richtige Spur geleitet, möglicherweise sogar von der richtigen Diagnose abgeleitet und in der Annahme der zweiten Möglichkeit, der tuberculösen Peritonitis, bestärkt. Lag es nicht nahe, in letzterem Falle die Milzvergrösserung, die vorhandene Albuminurie mit der Annahme der tuberculösen Peritonitis zu vereinigen und an amyloide Degeneration der Milz und Nieren zu denken?

Unser Fall ist ein neuer Beitrag zu der längst bekannten Thatsache des Typhus ambulatorius. Der Kranke ging bis zum Eintritt der Invagination umher und verrichtete sogar, wenn auch mit vieler Beschwerde, seine Arbeit.

Fragen wir zum Schluss: In welchem Zusammenhang steht der Typhus mit der Invagination? so ist selbstverständlich nur an einem Causal-Zusammenhang der pathologisch-anatomischen Vorgänge zu denken. Es entging unserer Aufmerksamkeit nicht, dass die Darminvagination gerade da beginnt, wo der typhöse Geschwürs- und Narben-Process im untern Ileum sein Ende erreicht. Bereits im 17. Jahrhundert wurde von Peyer[1]) die Pathogenese der Darminvagination dahin erklärt, dass in ein aus irgend welcher Ursache paralytisches Darmstück das mit normaler Bewegungsfähigkeit begabte, oberhalb gelegene Darmstück invaginirt werde. Leichtenstern hat in einer ausführlichen Darlegung die Pathogenese der Invaginationen behandelt und auf Grund von Experimenten gezeigt, dass auf diese Weise wohl Invaginationen entstehen können, dass aber zur Fixirung einer einmal entstandenen Invagination eine active und zwar sehr erhebliche Thätigkeit der Scheide der Invagination unentbehrlich ist. „Die Scheide der Invagination muss den intussuscipirten Darmtheil, wie jeden andern Darminhalt erfassen, fixiren, die Widerstände des Mesenteriums überwinden." Und die Activität der Scheide drückt sich aus sowohl in der Einschnürung der Invagination am Invaginationshalse, als auch in der zu ödematöser Quellung und zu Blutungen der Schleimhaut des Insussusceptum führenden Compression des invaginirten Mesenteriums und seiner Gefässe. Leichtenstern[2]) ist

[1]) Vergl. über dieses wechselnde Verhalten die Darstellung Leichtenstern's l. c. S. 100.

[1]) cit. nach Leichtenstern l. c.
[2]) Ziemssen's Handb. VII. 2. 2. Aufl. S. 523 ff.

Samojeden colossale Quantitäten Hammelfleisch zu essen, dem Italiener mit einer Handvoll Kürbiskerne und Polenta sich genügen zu lassen. In dem extremen Klima Rumäniens und Siebenbürgens gehen die Menschen bis tief in den Winter hinein in leinenem Hemde und dito Hosen, ohne irgend etwas sonst, und in dem gleichmässig klimatisirten Holland und Oldenburg scheint es naturgemäss zu sein, Sommer und Winter mit vielen Flanelljacken, 2 Hemden und einem „Kamisölken" unter dickster Weste und Rock zu schwitzen. Welch eine Confusion! denn Jeder sagt uns: wenn ich nicht so lebe, wie ich Ihnen gesagt habe, werde ich krank. Nun, Sie werden sagen wollen: „eine Lebensweise, wie sie uns, wenn wir alle Erfahrungen und Lehren darüber zusammen nehmen, als ein Ideal von Zweckmässigkeit erscheint, also reinste Luft, genügende Muskelbewegung, mässige Kost aus allen Nährstoffklassen, geistige Arbeit mässigen Grades, genügende Ruhe. In den Adjectiven dieser Aufzählung ist das Individualisiren schon ausgedrückt, denn es ist streng dabei zu individualisiren." Schön, lieber Freund, es kann ja sein, dass eine ganze Menge von uns sich dieses Gedankenganges bewusst oder unbewusst in der Praxis bedient, für sehr Viele von uns ist aber der Ausdruck „naturgemässe Lebensweise" ein reines Schlagwort, nach dessen Auffassung zu forschen misslich ist. Und wenn ich jenes soeben specificirte Ideal von einem naturgemässen Leben, welches hergenommen scheint von irgend einem Patriarchen der Bibel, nicht gelten lassen möchte und statt dessen in dem bewegten Jägerleben eines Pfahlbauern oder Trappers der Rocky Mountains mein Ideal suche, wie dann? Jedenfalls hätte ich leichter Beispiele an der Hand für die Gesundheit eines Lebens dieser Art, als für das andere Ideal, welches zu seiner Realisirung viel zu viel Verstand oder Verständigkeit von den Menschen verlangt. Und, dass ich es Ihnen nur gestehe, meine Erfahrungen haben mich einsehen gelehrt, dass man bei den allermeisten Fällen von Phthisis gut thut, dem Ideale von Lebensweise, wie ich es soeben in den Karikaturen Pfahlbauer und Trapper möglichst drastisch vorgeführt habe, nachzustreben.

So viel über den Ausdruck „naturgemässe Lebensbedingungen". Der Ausdruck „physiologische Lebensbedingungen" ist noch viel misslicher, wenn ich auch vermuthen darf, dass Sie damit die Bedingungen zu einem physiologischen — im Gegensatze zum pathologischen — Ablaufe der Körperfunctionen im Auge gehabt haben. Aber auch dies würde für unseren Fall — den der Phthisis oder zu Phthisis geneigten Constitution ein idealer sein und ich ergreife die Gelegenheit, dies auseinander zu setzen, um manchem Leser eine gewisse Klarheit darüber geben zu können. Zuvörderst behaupte ich, dass die Physiologie uns noch Antworten schuldet auf die wichtigsten Fragen, welche seit Jahrhunderten täglich und stündlich von der Therapie aufgeworfen werden. Wir reden z. B. ewig von dem schädlichen Einflusse der in der umgebenden Luft enthaltenen Kohlensäure und sind so weit davon entfernt, eine klare Einsicht in das Wesen einer verderblichen Atmosphäre zu haben, dass wir nicht einmal im Stande sind, die gasigen Producte des Stoffwechsels, welche die Luft verunreinigen, darzustellen, geschweige denn zu berechnen. In der That sind denn auch einige Hygieiniker der Ansicht geworden, dass die Kohlensäure der Luft nur insofern von Wichtigkeit sei, als ihr Quantum einen ungefähren Maassstab biete für die Annahme anderer, nicht so leicht nachweisbarer aber entschieden schädlicher Gase. So scheint es denn mit der Kohlensäure zu gehen, wie mit manchen anderen Sachen, deren Uebermaass wir als giftig fürchten gelernt haben, deren geringes Maass wir aber noch gar nicht in seinen Wirkungen kennen. Und bekanntlich ist oft ein himmelweiter Unterschied zwischen der Wirkung eines in maximo und der desselben in minimo angewandten Agens; Beispiel die Bergluft, von der uns neulich der gelehrte College Liebig aus Reichenhall unterhielt. Die Bergkrankheit, die ja überdies noch so unendlich vieldeutig ist, scheint in der That mit den Wirkungen einer Höhenlage von 3—5000 Fuss bei ruhigem oder doch mässigem Verhalten sehr wenig Gemeinsames zu haben. Ich will bei dieser Gelegenheit in Form eines Zugeständnisses vorweg auch feststellen, dass man berechtigt ist, eine ähnliche Auffassung zu Theil werden zu



es auf Grund dieser von ihm gegebenen Erklärung wahrscheinlich, dass die zu Invagination führende Paralyse des Darmes meist nur auf eine kleine Darmstrecke beschränkt ist und dass eben diese Strecke den mittlern umgestülpten Cylinder bildet, während innerster Cylinder und Scheide activ bleiben, ja hyperactiv sind. Die Annahme nun einer durch die typhösen Darmgeschwüre und Narben herbeigeführten Paralyse jener Darmstrecke, welche späterhin den mittleren Cylinder der Invagination bildete, scheint mir zusammengehalten mit dem eben Auseinandergesetzten den Schlüssel zur Erklärung des Causalzusammenhanges zwischen Typhus und Invagination in unserm Falle zu liefern. Von dem gleichen Gesichtspunkte aus sind manche der Invaginationen nach Dysenterie, Cholera, bei tuberculösen Darmgeschwüren, im Verlauf chronischer Diarrhöen, nach Trauma u. s. w. zu beurtheilen[1]).

Herrn Professor Dr. Leichtenstern, Oberarzt der medicinischen Abtheilung des Bürgerhospitales, meinen verbindlichsten Dank für das Interesse, mit welchem er dieser Arbeit folgte und mich in derselben unterstützte.

II. Ueber die Behandlung des Uteruskatarrhs und der Cervicalstenose nach Schultze'scher Methode.

Von
Professor F. Ahlfeld.

(Schluss aus No. 14.)

Ich will nicht vergessen zu bemerken, dass man in der Praxis häufig die durch ein Ectropion vorgebuchtete Cervicalschleimhaut als durch Katarrh entstandenes Geschwür auffasst. Sobald die Lippen stark nach Aussen gerollt sind, nehme der Arzt erst eine Vereinigung der tiefen Einrisse vor (Emmet'sche Operation), statt durch fortgesetzte Aetzungen die Schleimhaut zu zerstören. Die Erfolge der Emmet'schen Operation sind in der Regel sehr günstige, in die Augen fallende. Die Operation ist einfach und bei gehöriger Reinlichkeit ungefährlich.

Nächst dem Gebärmutterkatarrh ist es die **Cervicalstenose**, zu deren Beseitigung das Schultze'sche Verfahren mit Erfolg angewendet wird. In der Regel ist es der innere Muttermund, seltner der äussere, der verengt ist, während das dazwischen liegende Stück der Cervix fast immer mehr oder weniger ampullenförmig erweitert ist. Die Hauptnachtheile der Verengerung bestehen in der Retention der Flüssigkeiten, die normaler Weise der Uterus und Cervix ausstossen soll, Blut, Schleim, Eiter. Als Hauptbeschwerden für die Patientin treten auf mannichfache Molimina menstrualia, fortdauernder schleimiger Ausfluss und Unfruchtbarkeit. Dass nicht alle Frauen, die einen engen Muttermund haben, die Zeichen der Retention des Menstrualblutes klagen, hat seinen Grund wohl darin, dass das Blut nur in geringer Menge, aber stetig ausgeschieden wird, dass es bei stark sauer reagirendem Schleime dünnflüssig bleibt. Gerinnt es hingegen, so sind stärkere Anstrengungen nöthig, um es herauszutreiben; dann werden die Contractionen schmerzhaft. Sobald nun die enge Stelle dauernd erweitert wird, können auch grössere geronnene Massen austreten. Die Molimina hören dann auf oder werden geringer.

Ueber den Zusammenhang der Stenose mit Sterilität gehen die Ansichten auseinander. In neuerer Zeit neigt man sich mehr der Anschauung hin, dass nicht die verengte Stelle direct die Unfruchtbarkeit bewirke, indem der Zutritt des Samens verhindert werde, sondern dass der Katarrh resp. zähe Schleim die Befruchtung verhindere. Für letztere Auffassung kann ich eine sehr beweisende Illustration geben:

Am 27. October 1874 war die Frau des Photographen G. aus L. in meiner Sprechstunde. Zur Zeit 34 Jahre alt war sie in 13jähriger Ehe kinderlos geblieben. *Die Untersuchung* ergab einen normal liegenden Uterus. Cervix etwas eng, so dass eine 3 Mm. Sonde mit Widerstand durchgeführt werden musste. Der Fall schien mir für die Discision passend Die Frau versprach, im Frühjahr zur Behandlung nach Leipzig

[1]) Leichtenstern l. c. S. 524.

---

lassen dem Alkohol, der, in grossen Gaben ein Excitans mit nachfolgender rascher Depression, in kleinen Gaben ein Nahrungsmittel genannt werden kann; freilich glaube ich, dass man dies Nahrungsmittel entbehren kann und in manchen Fällen wegen der nicht günstigen localen Wirkung auf Magen und Darm wird entbehren müssen, abgesehen davon, dass die Fähigkeit, den Alkohol ohne allgemeine Reiz- und Depressionserscheinungen zu toleriren, eine individuell äusserst verschiedene und wie wir wissen, oft schwer zu erringende genannt werden muss.

Ein anderes Beispiel für die Unsicherheit der physiologischen Antworten auf Fragen des gewöhnlichen Lebens sitzt in der Physiologie der Verdauung. Man kann uns in der That keine ganz sichere Auskunft geben über die Verschiedenheiten in quale und quantum der Aufnahme von Nährstoffen ins Blut, Verschiedenheiten, welche colossal weit von einander entfernt sind und doch nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche auch der Aerzte in die Breite der Gesundheit fallen. Zwei Individuen sind anerkannt gleich leistungsfähig in demselben Fache, beide haben über nichts zu klagen, beide nähren sich gleich — und der eine bleibt ein magerer Hering, während der andere stetig an Gewicht und überschüssiger Kraft zunimmt. Auch dies ist eine Frage, welche uns Phthiseotherapeuten ebenso wesentlich interessiren muss, wie die der Kohlensäure, auf die uns aber die Physiologie sensu strictiori keine Antwort giebt. Ich will Sie nicht elenden mit Anführung noch mehrerer Beispiele dieser Art, diese zwei genügen mir schon, um meine Opposition gegen den Ausdruck physiologische Lebensbedingungen und die daran sich knüpfenden Folgerungen zu motiviren.

Uns Therapeuten interessirt viel mehr die pathologische Physiologie und ich denke mir, dass wir durch sie, welche durch Frerichs und Leyden neuerdings mehr als gewöhnliche Berücksichtigung erfährt, vielleicht noch mehr Einblicke in die Processe des Krankseins gewinnen, als durch die pathologische Anatomie. Ich behaupte auch, dass ihr Rayon ein viel grösserer sein werde, als derjenige der „normalen Physiologie". Wo steckt denn heutzutage der normale Mensch? Ist er nicht bald eben solch ein Abstractum, eben solch eine Idealfigur, wie eine Venus von Milo, oder müssen unsere Physiologen nicht vielleicht auch bald eine Station an fremden Meeren eröffnen, wie Dohrn in Neapel sie für Zoologen hat, eine Station zu Arbeiten und Beobachtungen an normalen Menschen. Sie wissen doch, dass unsere Bildhauer hauptsächlich desswegen nach Italien gehen, weil die Modelle zu schönen Menschen dort besser gedeihen als bei uns; vorzüglich die schöne Falte von der Spina ossis ileum die Biegung des Darmbeines entlang, kommt bei den vielfressenden und fetthäutigen Norddeutschen angeblich nicht mehr vor. Und in der That, man muss nur die eleganten und doch dabei starken Gardes du Corps des Königs von Italien gesehen haben und ihre Erscheinung vergleichen mit der ungefügen Mächtigkeit unserer gleichen Elitetruppe, um den Bildhauern a priori Recht geben zu können.

Mögen also die Normalphysiologen sehen, wo sie würdige Objecte für ihre Forschungen herbekommen, für uns Aerzte ist diese Physiologie eine Hilfswissenschaft, unser Fach ist die pathologische Physiologie und zwar nicht die der Krankheit, sondern diejenige des bestimmten Kranken-Individuums.

Meines Erachtens entsteht nun eine bedenkliche Serie von halben Maassregeln, wenn man seinen Scharfsinn abmüht, einen einzelnen pathophysiologischen Missstand oder einige derselben an dem Phthisiker in Angriff zu nehmen. Es bedarf aber einer so klaren Einsicht in das complexe Getriebe der doch solidarisch miteinander verbundenen und im phthisischen Organismus sämmtlich fehlerhaft fungirenden Organe, wie Sie uns dieselbe auf pag. 12—16 Ihrer Schrift bewiesen haben, um dies zu begreifen. Wie kamen sonst die mannigfachen Einzeltheorien zu Stande, von denen jede an sich etwas Verständiges bedeutet, bei deren Realisirung aber keine einzige für sich zum Ziele führt. Das Schlimme daran ist dann, dass sie über kurz oder lang verlassen werden, während sie doch, mit einander bewusstermaassen verknüpft, zu sehr beachtenswerthen Resultaten führen konnten. Ich erinnere an die Ramadge'sche Idee, ein künstliches Emphysem hervorrufen zu wollen,

zu kommen. Am 23. März 1875 kam sie wiederum in die Sprechstunde, um sich einer Behandlung zu unterziehen. Das Blut war am 28. November regelrecht eingetreten, am 28. December hatte es sich nur sehr gering gezeigt und war nicht wiedergekommen. Gleich nach Neujahr war Brechen eingetreten, dann Schmerz in den Brüsten und schleimiger Abgang. Die Untersuchung ergab Schwangerschaft im 3. und 4. Monate.

Es hat in diesem Falle eine einmalige Beseitigung des Schleimes genügt, um den Spermatozoen den Zutritt zu ermöglichen. Doch sind diese Beobachtungen seltener denen gegenüber, in welchen der Katarrh als Ursache der Sterilität anzusehen ist. Es sind jedoch die Fälle nicht ganz auszuschliessen, wo die übermässige Enge des Muttermundes, bald die des inneren, bald die des äusseren, den Zugang verhindert.

Ist nun der äussere Muttermund verengt, so genügt eine doppelseitige Incision mit der Scheere, den Muttermund klaffend zu machen. Nicht selten tritt, sobald der äussere Muttermund erweitert, aus der ausgedehnten Cervix eine Masse Schleim hervor. Durch wiederholtes Erweitern mit einem konischen Instrumente hält man die Cervix offen.

In der Mehrzahl der Fälle muss aber der innere Muttermund dauernd erweitert und der Katarrh beseitigt werden. Das Verfahren, wie es sich nach den Schultze'schen Principien herausgebildet hat, ist folgendes: Das Verfahren ist anfänglich dasselbe, wie bei der Behandlung des Katarrhs. Am Tage vor dem Einlegen der Laminaria muss man die Enge der Cervicalostien mittels der Schultze'schen Sonden messen und zugleich die Länge und Richtung des Uterocervicalkanales an der Sonde sich merken. Ich lege nun ebenfalls Vormittags den Stift ein und nehme ihn nach ca. acht Stunden wieder heraus. Unter allen Umständen muss dann eine desinficirende Uterinausspülung gemacht werden, die, wenn der innere Muttermund nicht weiter als 5—6 Mm. sein sollte, mit dem 3 Mm.-Katheter, ist er weiter, mit dem 4 Mm.-Katheter ausgeführt wird. Ist die Erweiterung noch nicht genügend, um mehrere Tage hintereinander Ausspülungen machen zu können, so lege ich am nächsten Vormittag wiederum einen Stift ein, der Weite des inneren Muttermundes entsprechend. So ist die Erweiterung im Laufe des zweiten Tages auch im ungünstigsten Falle auf 7—8 Mm. Durchmesser zu bringen und diese Erweiterung genügt nach meinen Erfahrungen, um das Ostium internum fünf bis sechs Tage lang so weit zu erhalten, um ohne Gefahr Ausspülungen machen zu können. Doch das nicht allein; dieser Grad der Erweiterung genügt auch, um in der Regel eine mässige bleibende Erweiterung zu schaffen, durch die dann die bestehenden Beschwerden beseitigt, wenigstens gemildert werden können. Der letztere Punkt war bisher noch nicht entschieden. Ich kann mehrere Fälle nennen, in denen nach beschriebener Behandlung Sonde 4 oder 5 nach Monaten den inneren Muttermund passirt, wo früher Sonde 2 nur durchgeschoben werden konnte. Es ist verständlich, dass mit den täglichen Ausspülungen zugleich der vorhandene Katarrh bekämpft wird. Auch die Behandlung der Stenose erfordert einen Zeitraum von 10—14 Tagen. Im Falle der Wunsch nach Kindern die Patientin zum Arzte führt, ist es zweckmässig, die Erweiterung gleich nach beendeter Menstruation zu beginnen, damit kurz vor der nächstfolgenden Periode und gleich nach derselben der Beischlaf anempfohlen werden kann.

Ich habe nun noch einiges über die ungünstigen Erfahrungen zu berichten, die ich gemacht habe. Unter 40 bis 50 Fällen, die ich im vergangenen Jahre mit Einlegen von Laminaria behandelt habe sind 5 an Parametritis erkrankt. Zwei Erkrankungen traten erst ein nach der nächsten Periode. Beide Frauen empfanden nach einer Fahrt Schmerzen im Unterleib. Nach einigen Tagen konnte ich einen kleinen parametritischen Tumor nachweisen, der später sich öffnete und dann der Heilung schnell entgegen ging. Ich weiss nicht, ob diese beiden Fälle als Erkrankungen der Laminariabehandlung anzusehen sind. Ich habe sie, um keinen Fall unerwähnt zu lassen, mit aufgeführt. Zwei Erkrankungen kamen gleich unter den ersten Patientinnen vor, die nach der Methode behandelt wurden. Ich liess damals den Stift noch

an die daran sich knüpfende Vorstellung von übermässiger Arteriellität der phthisischen Constitution, an die Siegle'schen Inhalationen, welche, in Norddeutschland durch Waldenburg populär geworden, eine Zeitlang so ausserordentlich viel Klempner in Arbeit setzten, ferner an die Leberthrantheorie, welche neuerdings von der reichlichen Fleischkost mit Alkohol abgelöst wurde, endlich an die Theorie der kleinen und schwachen Herzen, welche Beneke so interessant und fruchtbar aufnahm und von Brehmer so glänzend in plausible Verbindung mit einer sicherlich das wesentlichste leistenden Methode gebracht wurde. Alles dies sind ja nur Bausteine zu einem nach oben hin in grösster Einfachheit auslaufenden Baue, der Hebung des Gesammtorganismus. Man kann kaum ein deutlicheres Bild von der Verderblichkeit unserer gegenwärtigen in Minutien sich verlierenden und des Allgemeinüberblickes in freiwilliger Entsagung sich begebenden Richtung bekommen, als wenn man die Schrift eines dieser Forscher sorgfältig studirt, um, am Schlusse angekommen, das naive Geständniss zu lesen: Dass dabei eine das Gesammtbefinden hebende Therapie instituirt werden müsse, bleibt selbstverständlich. Das Tollste dieser Sonderbestrebungen wurde vor einigen Jahren von einem jungen Chirurgen geleistet, der es unternahm, phthisische Gewebsalterationen durch Einspritzungen von Jodtinktur in das Lungengewebe von Krankenhäuslern, welche ein allzu nachsichtiger Kliniker zur Disposition gestellt hatte, benigner Bindegewebsneubildung zuzutreiben. Die angestellten Versuche scheiterten natürlich und es blieb bei der „vorläufigen Mittheilung“, jener kläglichen Form von Publication, in welcher sich das Jagen nach der Priorität von „Entdeckungen“ gefällt.

„Natur ist weder Kern noch Schale, Alles ist sie mit einem Male“, das soll heissen in unserem Falle: aufs Ganze ist hinzustreben und zwar wenn möglich mit einem Male.

Liebster Freund! ich kann nun nicht umhin, die furchtbare Arbeit, welche Sie sich in Verfolgung Ihrer, Riesenkräfte und zäheste Ausdauer verlangenden, Methode auferlegen, für eine Kraftvergeudung zu erklären. Gewiss ist das Ziel, welches wir uns stecken, des Schweisses der Edlen werth, aber warum Ströme von Schweiss, wenn es einer nachhaltigen weniger sich zersplitternden Arbeit gelingt, dasselbe Ziel zu erreichen. Ist es denn das Wesen der besten Exemplare Ihres berühmten „Schäferhundes“, ewig in elendester Aufregung ihre Pflegebefohlenen zu umjagen, oder zeigt sich nicht derjenige Hund als der erfolgreichste, welcher bei dem denkenden Schäfer sitzt und abwartet, ob seine Anwesenheit bei der oder jener Schafsnatur erheischt wird? Es ist ja unzweifelhaft, dass unsere Phthisiker oft so thöricht und so kindlich sind, wie die Bählämmer, auch eigensinnige Böcke giebt es unter ihnen, aber ich habe denn doch auch gefunden, dass bei ruhigem Zureden die Allermeisten sich in Kürze zu einer Lebensweise bringen lassen, welche verständigen Anforderungen des Wächters der Heerde reichlich genug thut. Kommt Ihnen denn hie und da nicht der Gedanke, dass Sie zuviel thun in ewigem Ermahnen und Meistern, dass Sie möglicherweise ein auf die Dauer schädliches Gefühl der Unselbstständigkeit bei Ihren Kranken erzeugen?

Ich muss mir nun erst überlegen, ob ich zunächst Ihre Methode analysire und auf den Vorzug prüfe, welchen Sie ihr zuschreiben, oder ob ich die meinige darlege; jedenfalls muss ich jetzt in den Garten und zwar nicht nur, um frische Luft zu schnappen, denn die habe ich in meinem Zimmer ebenfalls, nicht nur, um darin zu frühstücken, nicht nur, um körperlich zu arbeiten, nein, um Alles mit einander und zwar unüberlegt, ruhiger Aufeinanderfolge der Naturtriebe gehorchend, zu thun. So mache ich es, ein geheilter Phthisicus, und so thuen es auch meine Kranken, wenn sie erst vernünftig geworden. Na, und so haben Sie den Grundgedanken meiner Methode und ich kann im nächsten Briefe daran gehen, die Ihrige zu analysiren, ohne allzulange Versteckens zu spielen.

Ihr getreuer

Rohden.



über 12 Stunden liegen und schob die Erkrankung auf diesen Umstand. Beide Patientinnen genasen vollständig. Bei einer derselben, bei der am 13. Februar 1879 die Erweiterung vorgenommen wurde (Sonde 2), konnte ich am 15. December das Endresultat controlliren. Es war keine Spur des Exsudats vorhanden; der Uterus nach allen Seiten hin beweglich. Was mir aber das Wichtigste war, der Cervix war nach 10 Monaten leicht für Sonde 4 passirbar. Die Patientin fühlte sich in jeder Beziehung wohl. Diese beiden Fälle, sowie der fünfte noch zu erwähnende kamen in Behandlung wegen Dysmenorrhoe, Sterilität bei Stenose und Retroversio des Organs. Der letztere Umstand scheint eine grössere Vorsicht bei der Behandlung nothwendig zu machen. Auch die fünfte Patientin genas.

Wenn die Zahl der Erkrankungen auch verhältnissmässig gross erscheint, so möge man bedenken, dass für die Methode noch keine Erfahrungen bekannt gemacht waren. Alles musste erst ausgeprobt werden, um endlich ein gleichmässiges ungefährliches Verfahren zu erhalten. Wenn üble Erscheinungen nach dem Einlegen auftraten, so habe ich mir fast immer sagen müssen, dass ich nicht so streng wie Schultze es angeordnet bei der Ausführung, verfahren bin. Dann bin ich früher zu liberal mit der Erlaubniss zum Aufstehen gewesen; wie aus den oben erwähnten Beispielen sich ergiebt, muss man auch auf die nächstfolgende Periode besonders achten, da Nacherkrankungen nicht ausgeschlossen sind. Man behandle die Patientin, wie wenn sie abortirt hätte, denn mit dem Zustande nach Abort ist der Uterus zu vergleichen, wenn er durch Laminaria erheblich erweitert worden ist.

Zwei Mal begegnete mir ein anderer ungünstiger Zufall, den ich bei Schultze nicht erwähnt finde. Der innere Muttermund zeigte sich so unnachgiebig, dass der über denselben stark geschwollene Laminariastift nur mit der grössten Anstrengung herausgezogen werden konnte. In einem dieser Fälle war der Muttermund 2,5 Mm. weit, ich hatte aber Laminaria 3 mit einiger Gewalt hindurchgeschoben. Obgleich der Stift nur 7 Stunden lag, so erforderte doch die Herausnahme desselben einen grossen Kraftaufwand. Bei der sehnenartigen Härte des Os internum nahm ich dann die Discision vor. Es gelang, den Muttermund offen zu erhalten, so dass er jetzt, nach einem halben Jahre, bald Sonde 4, bald Sonde 5 durchlässt. Man wird dieses üble Ereigniss vermeiden, wenn man in Fällen von auffallender Härte des Os internum lieber die Erweiterung durch öfteres Einlegen anstrebt, die einzelnen Stifte aber nie lange liegen lässt.

Mit einigen Worten möchte ich noch die Vorzüge dieser Art der Behandlung der Stenose gegenüber der Discision des inneren Muttermundes hervorheben. Vor Allem ist die Ausführung gefahrloser. Bei der ausgiebigsten Vorsicht werden Erkrankungen schweren Grades ganz ausbleiben. Mit der Behandlung der Stenose hängt selbstverständlich eine Behandlung des Catarrhs, der so häufig die Stenose complicirt, zusammen.

Durch die Benutzung der Schultze'schen Sonden sind wir im Stande, die Weite der Ostien mit grosser Genauigkeit zu messen und danach die Ausspülungen zu regeln.

Für mich hat sich bei der Art dieser Behandlung noch ein anderer Vortheil ergeben, ich habe mich daran gewöhnt, die Sonde, wenn möglich, nur noch in der Seitenlage unter Benutzung des Sims'schen Speculum einzuführen. Nur auf diese Weise ist es möglich, die Sonde ohne jede Anwendung von Kraft und stets mit passender Krümmung einzuführen, wenn man vorher durch combinirte Untersuchungsmethode, die Lage des Uterus festgestellt hat. Auch bei Unsicherheit über die Lage des Uterus ist diese Art des Sondengebrauches für die Patientin entschieden schonender, als die Einführung in der Rückenlage.

III. Zur Abortivbehandlung der furunkulösen Entzündung im äusseren Gehörgang.

Von

Dr. Weber-Liel,

Docent f. Ohrenheilk. an der Universität Berlin.

Im Frühjahr pflegen furunkulöse Entzündungen im äusseren Gehörgang häufiger aufzutreten. Ein endemisches Erscheinen derselben ist nicht selten. Es zeichnet sich bekanntlich der Furunkel des Gehörganges durch seine Schmerzhaftigkeit aus. Auch ist die Dauer der Affection gewöhnlich keine kurze, insofern dem Rücktreten des einen follikulären Entzündungsheerdes meist Recidive an anderen Stellen des äusseren Gehörganges folgen. Die nächste medicinische Instanz, die der Leidende aufsucht, ist gemeinhin nicht der Specialist sondern der Hausarzt, wie dies auf dem Lande und in kleinen Städten auch gar nicht anders möglich ist. Unter diesen Umständen scheint es von allgemeinerem Interesse und gewiss manchem Collegen willkommen, wenn ich von einer Behandlungsmethode Kenntniss gebe, die sich mir im Laufe der letzten Jahre besonders für die ersten Stadien der Follikular-Entzündung bewährt hat.

Auch dem nicht mit Ohrenkrankheiten näher vertrauten Arzte kennzeichnet sich die furunkulöse im Unterschied zur diffusen Entzündung des äusseren Gehörganges objectiv dadurch, dass er schon bei der Inspection und zumal bei der Untersuchung mit der Sonde nicht das ganze Lumen des Meat. audit. ext. gleichmässig verschwollen und verengt vorfindet, sondern dass zunächst nur einzelne Punkte bei Berührung eine excessive Empfindlichkeit bekunden; eben diese Stellen zeigen gewöhnlich auch von Anfang an schon eine begrenzte Hervorragung und Röthung. Gar bald wölbt sich die Entzündungsgeschwulst halbkuglig, Erbsen- oder Bohnengross in das Lumen des Ganges vor diesen ganz oder theilweise verschliessend; dahinter aber findet die Sonde das Lumen frei. Am häufigsten trifft diese Entzündungsform nur den knorpligen und äusseren Abschnitt des Meat. auditor. und kann die Geschwulstbildung entweder von der vorderen, hinteren, äusseren oder unteren Wand des Ganges ausgehen. Entwickelt sich ein, oder wie nicht selten, mehrere Furunkeln von denjenigen Theilen aus, die unmittelbar dem Knochen angeheftet sind, so ist wegen der sich ergebenden grösseren Spannung der Gewebe auch der Schmerz ein viel grösserer. Betrifft die Furunkelbildung die vordere Wand, so ist das Kauen vornehmlich behindert und schmerzhaft.

Während sich in den vorderen Abschnitten des Ganges und in der Nähe des Tragus die Entwicklung der Geschwulst bis zur Eiterbildung meist nur 3—6 Tage hinzieht, pflegt sie sich in den tieferen, knöchernen Theilen viel länger zu protrahiren. Ein ausserordentliches Gefühl der Spannung, der Völle macht sich gar bald geltend, — daneben meist auch Ohrensausen, öfter Schwindel — jede Berührung, namentlich Druck auf den Tragus erregt empfindliches Weh. Gegen Abend steigern sich die Schmerzen spontan, um gewöhnlich in der Nacht über den ganzen Kopf ausstrahlend, dem Pat. Tage-, ja Wochenlang den Schlaf zu rauben, bis es zur Entleerung der gebildeten Abscesse gekommen ist.

Da bei dieser Affection die gewöhnlichen Mittel: Blutegel, Ohrbäder mit und ohne Opium oder Atropin, kalte oder warme Umschläge, subcutane Morphiumeinspritzung in der Umgegend des Ohres nur sehr bedingte und geringe Linderung gewähren, in keinem Falle aber die Weiterentwickelung



der Furunkel aufhalten, so haben bewährte Otologen empfohlen, in jedem Falle von Furunkulose des äusseren Gehörganges sofort zur Scarification zu schreiten. Man solle, auch wenn die Geschwulst noch kaum entwickelt, ohne überhaupt die Eiterbildung abzuwarten, mit dem Bistouri einen energischen Einschnitt durch die afficirte Stelle bis auf das Perichondrium oder Periost hin machen. Die Nachblutung sei zu unterhalten und danach sollen feuchte Bourdonnets eingelegt werden. Es ist kein Zweifel, dass durch dieses Verfahren der ganze Process öfter abgekürzt und die Schmerzhaftigkeit gemindert wird. Doch die meisten Patienten, besonders Damen, sind messerscheu und verstehen sich nur schwer oder gar nicht zu einem derartigen Eingriff, wenn sie nicht schon durch Wochen lange Dauer des Leidens zur Resignation gebracht worden sind.

Ich habe vor 10 Jahren den Spirit. vini rectific., dem ein Minimum Sublim. corros. zugesetzt sei, als in vielen Fällen sehr wirksam im Anfangsstadium der Follikular-Entzündung des äusseren Gehörganges empfohlen. Man solle $^1/_2$—1stündlich das Ohr bei geneigter Lage des Patienten mit Spiritus füllen. Das Medicament entzieht den Geweben Wasser, wirkt anästhesirend und man wird finden, dass unmittelbar nach dessen Application die Schmerzhaftigkeit jedesmal sehr abgenommen hat. Aber nur ganz im Beginne des Processes angewandt, vermag es denselben häufig zu coupiren; meist jedoch ist man durch die Spiritusbäder nur im Stande, die Symptome zu lindern und die Nachentwickelung neuer Furunkeln zu verhüten.

Seit 2 Jahren wende ich die subcutane Injection von verdünnter Carbolsäure in den sich entwickelnden Furunkel zur Abortivbehandlung desselben an. Man wird das Verfahren empfehlenswerth finden. Es werden immerhin einzelne Fälle vorkommen, in denen sich nur ein beschränkter Nutzen ergiebt. Ist es bereits zur Bildung eines Abscesses gekommen, da freilich muss dieser eröffnet werden, wenn es nicht schon von selbst geschehen ist, und man hat von der Carbollösung-injection abzustehen. Bei jeder idiopathischen Gehörgangs-furukulose verfahre ich in folgender Weise: Die kurz-lanzettförmige Spitze der Injectionsspritze wird 1 oder 2 Mm. tief, je nachdem sich die schmerzhafte Stelle der Haut schon mehr oder weniger geschwulstförmig erhoben hat, eingestochen, und nur 2 bis 4 Tropfen einer 5procentigen Carbollösung eingelassen. Das gewöhnliche Resultat ist, dass schon nach Verlauf einer Viertelstunde die Spannung und das Schmerzgefühl nachlässt. 3 Stunden danach lasse ich dann gewöhnlich 2stündlich mit den Spiritusohrbädern fortfahren, wenn die Schmerzen wieder auftauchen sollten. War man in der Lage, den Fall ganz im Anfang in Behandlung zu erhalten, so pflegt mit der einmaligen subcutanen Injection der ganze Process sich zurückzubilden. Bei fortgeschritteneren Fällen hat man öfter nöthig, die Injection zu wiederholen oder aber empfiehlt es sich sofort zu gleicher Zeit nicht nur an einer, sondern an verschiedenen und gerade den am meisten schmerzhaften Punkten der schon vorgefundenen Furunkelanschwellungen die Injection von je 2—4 Tropfen vorzunehmen.

Es verlangt indess diese Behandlungsweise die Beachtung einiger Cautelen. Man wende nur eine ganz reine Lösung von Carbolsäure an und spritze im Anfang nicht mehr als 2 oder 4 Tropfen ein. Erst wenn dadurch vorerst keine vollständige Anästhesirung bewirkt wird, wiederhole man an demselben Abend die Injection mit einem Plus von etwa 3 Tropfen der Flüssigkeit. Eine grössere Dosis, namentlich einer stärkeren, z. B. 8procentigen Lösung, bewirkt zwar sofortige Anästhesirung der empfindlich gewesenen Partien, danach aber entsteht meist in den afficirten Partien ein ausserordentlich heftiges Brennen, welches 1—2 Stunden andauert. Damit freilich scheint auch der ganze entzündliche Process in so fern sistirt, dass die spontanen Schmerzen vollständig sistiren und für einige Tage nur noch Empfindlichkeit bei Druck, eine geringe Absonderung und Verschwellung und die dadurch bedingte Schwerhörigkeit zurückbleiben. Circumscripte Mortificationsabscesse in Folge der ätzenden Einwirkung der Carbolsäure dürften wohl nur bei Benutzung zu starker und unreiner Lösungen auftreten; ich habe dergleichen nicht beobachtet.

IV. Die Heilquellen von Teplitz in Böhmen als wirksames Mittel bei den Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 29. Februar 1880.

Von

Dr. Seiche,

Königl. Preuss. Geheimen Sanitätsrath, ord. Arzte am Königl. Preuss. Militair-Bade-Institute zu Teplitz.

Einleitung.

Die nachfolgenden Zeilen sollen keine Erörterungen über das eigentliche Wesen der Wirkungsweise der Teplitzer Thermen bringen, ich will weder auf mechanischem, noch chemischem und dynamischem Wege die Heilerfolge nachweisen, ich werde mit Thatsachen rechnend die Kurresultate nur vom klinischen Standpunkte beleuchten.

Das eigentliche Agens so vieler kräftig wirkender Wässer z. B. von Gastein, Ragaz, Wildbad u. a. m. ist, so sehr ich auch die Chemie benützte, so fleissig auch physiologische Versuche gemacht wurden, um das Dunkel zu erhellen, bisher noch nicht gefunden und aufgeklärt.

Diesen Quellen schliesst sich auch die nur schwach mineralisirte Therme von Teplitz an. Eine Erklärungshypothese verdrängte seither die andere, eine nach der andern wurde wieder vergessen, nur die Thatsachen blieben, die erzielten Heilungen standen und stehen unerschütterlich fest.

Die Wässer sollen einmal erregend, ein andermal calmirend und dann wieder solvirend sein, das ist sehr schön und gut gesagt, aber erklärt werden hierdurch keineswegs die oft so überraschend günstigen Erfolge, welche das geschmack- und geruchlose, helle, klare, warme Wasser bewerkstelligt, dessen Wirkungen ganz besonders bei den Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen hervortreten.

Die excitirende, calmirende und solvirende Kraft könnte man auch dem erwärmten gewöhnlichen Wasser je nach den verschiedenen Temperaturgraden desselben zutheilen und die Ansicht vieler Collegen, dass die Wirkung warmer Wässer auf den Organismus überhaupt, ob künstlich oder natürlich erwärmt, ganz gleiche seien, müsste auf diese Weise zum vollsten Rechte gelangen. In der Wirklichkeit ist dem aber nicht so. Wie mancher Kranke hatte vorher schon warme Bäder über Bäder genommen und der leidende Zustand war trotzdem derselbe geblieben; nach drei oder vierwöchentlichem Kurgebrauche zu Teplitz trat aber doch Genesung oder bedeutende Besserung ein.

Ich muthe Niemandem den Glauben zu, dass das kohlensaure Natron, als Hauptbestandtheil unserer Quellen, so wie die minimalen Mengen von Mangan, Eisenoxyduloxyd, Strontian, Kalk, Magnesia, Lithion, Silicium und die Spuren von Arsen, welche sich im Wasser finden, allein oder in ihrer gegenseitigen Compensation, die Wirkungen, wie sie seit Jahr-



hunderten zu Tage treten, erklären sollen, eben so wenig die gasigen Bestandtheile, als Kohlensäure und Stickstoff.

Mag man andererseits noch so viel von der Reinigung des Hautorgans durch die Therme, Auslaugung der Talgdrüsen, dem Quellen der Epidermis und von dem veränderten Drucke auf die im Bade befindlichen Theile sprechen, es wird damit doch nichts Anderes erklärt, als was auch durch das gewöhnliche warme Wasser erzielt wird, was auch die Dampfbäder, irisch-römischen Bäder thun.

Scoutetten sucht in den elektrischen Strömen, welche durch den Contact des Körpers mit den Heilquellen entstehen, die Ursache für die erregende, calmirende und lösende Wirkung der Mineralwässer. Im ersten Augenblicke besticht vielleicht diese Idee, umsomehr als es seine Richtigkeit damit hat, dass während des Badens elektrische Strömungen nachgewiesen werden können, auch hat die Annahme, dass diese Strömungen durch längeres Verweilen im Bade sich verstärken, gewiss etwas für sich; aber dann glaube ich, dass die angedeuteten Effecte viel rascher und einfacher nur allein durch die Anwendung der Elektricität zu erzielen sein würden, da ja doch nur diese und nicht das Mineralwasser als das wirksame Agens hingestellt wird.

Ich gebe sehr gern zu, dass auch andere Heilquellen gute Erfolge bei ähnlichen und gleichen Krankheitsformen aufzuweisen haben, es sei fern von mir Teplitz als ein Unicum hinstellen und glorificiren zu wollen. Ich verzeichnete mir aber lediglich vom klinischen Standpunkte aus die Krankenfälle, welche beim Gebrauche unserer Thermen Heilung oder Besserung finden. Auf diese Weise glaube ich dem auswärtigen Arzte bei der Beurtheilung, ob dieser oder jener Fall für eine Badekur zu Teplitz sich eigne oder nicht, mehr zu nützen, als wenn ich viele Blätter mit Ansichten und Hypothesen über die wirksamen Stoffe anfüllen würde.

Die Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen.

Die Kriegsjahre 1860, 64, 66 und 70 vindiciren Teplitz mit dem vollsten Rechte einen hohen Platz in der Balneotherapie, abgesehen davon, dass schon in den sogenannten Befreiungskriegen 1813, 14 und 15 der Ruhm der Heilquellen gerade in dieser Beziehung in die weitesten Fernen getragen wurde.

Auch dem Nichtarzte müssen die alljährlich überraschenden und günstigen Kurerfolge in die Augen fallen. Wer die bleichen, abgemagerten Gestalten sah, welche nach schweren Krankenlagern, operativen Eingriffen und langandauernden Eiterungsprocessen, an den Rollwagen, diese traurige Equipage, gefesselt, zu unsern Quellen gesendet wurden, wie sie nach mehrwöchentlichem Bädergebrauche die Bergeshöhen von Teplitz erstiegen, frisch und munter unser Thal endlich verliessen, der muss der Heilkraft dieser Therme denn doch die gerechteste Anerkennung zollen, wobei es ganz gleichgültig bleiben kann, ob man dieselben zu den alkalisch-salinischen oder wie in der Neuzeit zu den indifferenten oder schwach mineralisirten Wässern zählt.

Die Wirkung unserer Bäder auf die kranken Theile ist um so überraschender, je rechtzeitiger und schneller man dieselben in Gebrauch zieht und selbe nicht gleichsam als ultimum refugium betrachtet.

In einigen älteren Schriften über Teplitz findet sich die Ansicht ausgesprochen, dass man ja die Therme als Heilmittel nicht zu früh wegen der bestehenden Folgekrankheiten nach Fracturen aufsuchen solle; man hegte die Befürchtung, dass bereits vollkommen vereinigte Knochenfragmente sich wieder lösen könnten, ja es wurden sogar zur Erhärtung dieses Ausspruches Beispiele angeführt. Um keinesfalls fehl zu greifen, stellte man die Ansicht auf, die Patienten möchten erst zwei bis drei Monate nach vollkommener Heilung der Fracturen die Heilquellen in Gebrauch ziehen.

Die Erfahrung lehrt, dass bei den Folgeübeln nach Fracturen unsere Thermen nur dann mit Nutzen gebraucht werden können, wenn bereits eine exacte ossificirte Vereinigung sich kund giebt. Diese vollkommen ossificirte Vereinigung ist also die Hauptbedingung für die zu beginnende Kur. Dass diese oft rasch, oft sehr langsam eintritt, ist jedem Arzte genügend bekannt, es folgt daraus also, dass eine definitive Frist von Wochen und Monaten nicht festgestellt werden kann. Ist die oben erwähnte Bedingung der vollkommenen Vereinigung der fracturirten Knochen erfüllt, so steht dem Bädergebrauche kein Hinderniss im Wege, die Zeit spielt denn nur die eine Rolle, dass der Kranke früher zum Gebrauche seiner kranken Glieder gelangen kann.

Wenn wirklich Fälle sich ereigneten, bei denen während des Bädergebrauchs eine bereits vereinigte Fractur sich wieder trennte, so dürfte die Ursache hievon wohl in gewissen die Thermen überhaupt contraindicirenden dyskrasischen Processen zu suchen sein.

Mir stand, was Fracturen anbelangt, bereits seit vielen Jahren ein sehr bedeutendes Material zu Gebote. Unter den 427 Schussfracturen und 193 Fracturen, welche ich wegen der Folgeübel dieser Verletzungen während des Bädergebrauchs zu Teplitz in Behandlung hatte, zeigte sich auch nicht ein Fall, welcher zu der obenstehenden Befürchtung Veranlassung gab, obschon viele derselben kurze Zeit nach der Abnahme der festen Verbände zur Beobachtung kamen.

Die Folgekrankheiten nach Schussfracturen, Schussverletzungen der Weichtheile, einfachen Fracturen, Knochensplitterungen, Distorsionen und Contusionen bestanden in Pseudoanchylosen, Anchylosen, fistulösen Knochengeschwüren, Steifigkeit und Verkrümmung einzelner Gelenke, Muskelcontracturen, stark eingezogene Narben, starker Schwellung oder starker Abmagerung eines oder des anderen Körpertheils, Neuralgien, spastische Contracturen, Paralysen und Paresen, myopathische Lähmungen, in umfangreichen die freie Bewegung der einzelnen Körpertheile behindernden Exsudaten, Kapselverdickungen und übermässigen Calluswucherungen.

Pseudoanchylosen.

Die Pseudoanchylosen als Folgekrankheit nach Schussfracturen, Schussverletzungen der Weichtheile in der Nähe der Gelenke, sowie auch starke Quetschungen der Gelenke ohne jegliche Knochenverletzung war sehr oft der Gegenstand der Behandlung zu Teplitz. Pseudoanchylosen entstehen durch directe Verletzung der Gelenke, sie entstehen aber auch dann, wenn die Gelenke bei einer Verwundung vollkommen intact geblieben waren. In der Regel wird die nächste unterhalb der Verwundung situirte Articulation mehr weniger in der freien Bewegung stark behindert oder sie scheint wenigstens momentan für den ersten Augenblick gänzlich aufgehoben. Gewöhnlich fanden sich starke Knochenauftreibungen, übermässige Callusbildung, chronische Knochenhautentzündung und in die Weichtheile um das Gelenk eingelagerte Exsudate vor. Die die Weichtheile verklebenden und die Sehnen umhüllenden Ausschwitzungen und Ablagerungen zeigten manchmal eine solche Härte, dass dieselben von einer knöchernen Unterlage kaum zu unterscheiden waren. Nur mit grosser Anstrengung vermochte man öfter eine sehr schwache und unmerklich passive Beweglichkeit zu constatiren.

War auch nur eine geringe Spur von Bewegung zu ent-



decken, so konnte der betreffende Kranke versichert sein, eine hochgradige Besserung, öfter auch vollkommene Heilung zu erzielen. Beim Kurbeginne schreitet die Besserung mit wenigen Ausnahmen gewöhnlich nur sehr langsam vorwärts und nach drei- bis vierwöchentlicher Kurdauer zeigt sich nur ein merklicher Fortschritt; verliert aber der Kranke und der Arzt nur nicht die Geduld, so stellt sich nach sechs bis acht Wochen des Bädergebrauchs sicher der angehoffte gute Erfolg heraus.

Derartige Pseudoanchylosen bestanden bereits lange Zeit und hatten manchem andern combinirten Kurverfahren hartnäckig widerstanden, es wurde gleichsam mit den Heilquellen von Teplitz der letzte Versuch gemacht und mancher Kranke legte den Stock und die Krücke weg, worauf er nicht mehr gehofft hatte und erfreute sich wieder des freien Gebrauchs seiner Glieder.

Ganz ohne Erfolg verliess keine Pseudoanchylose den Badeort Teplitz.

Von 93 Pseudoanchylosen, welche mir nach dem Feldzuge 1870 zur Behandlung kamen und wovon 26 durch Schussverletzungen der Weichtheile, 67 durch Schussfracturen bedingt waren, verliessen Teplitz 21 geheilt, 38 gebessert und bei 34 stellte sich ein so guter Erfolg heraus, dass man die Gewissheit aussprechen konnte, es werde nach und nach bei fortgesetzter Uebung der betreffenden Gelenke die Bewegungsstörung bis auf ein Minimum reducirt werden.

Bezugs der Localisation vertheilten sich diese Pseudoanchylosen in folgender Weise, 23 kamen auf die Bein-, 37 auf die Fuss-, 16 auf die Ellenbogen- und 17 auf die Schultergelenke.

Dass nach heftigen Quetschungen der Gelenke, ohne dass der Knochen gerade verletzt sein muss, ebenfalls Pseudoanchylosis sich herausbilden kann, zeigt folgender Fall. Ein junger Mann stürzte mit dem Pferde so unglücklich, dass er unter dasselbe zu liegen kam und nebst andern geringfügigen Verletzungen eine starke Quetschung des linken Kniegelenks erlitt, welche ihn sogleich ans Bett fesselte. Heftige Schmerzen, starke Schwellung und Temperatursteigerung traten rasch ein. Die behandelnden Aerzte suchten diese Symptome mittelst Eisbeutel zu beseitigen, wodurch sich aber die Schmerzen zur höchsten Höhe steigerten. Am 4. Tage zeigte sich bei der Abnahme der Eisbeutel die Haut des Knies bläulich roth gefärbt, bald wurden einzelne Stellen noch dunkler und begannen zu gangränesciren. Die Schorfbildung hatte einen bedeutenden Umfang angenommen, begrenzte sich endlich und das Knie bot nach der Schorfabstossung eine grosse Geschwürsfläche dar, indem nur in der Kniekehle die Haut intact geblieben war. Die Heilung ging nur sehr langsam vor sich, trotzdem man Hautläppchen transplantirte. Nach vier Monaten war die Geschwürsfläche vernarbt, aber das Kniegelenk vollständig unbeweglich. Bei der Ankunft in Teplitz fand ich die Haut sehr dünn, glänzend weiss, wie mit einem Firniss überzogen, dabei traten harte, lebhaft roth gefärbte, schwielige Stellen hervor, die Kniescheibe schien ganz fest aufzusitzen und nur mit grosser Anstrengung vermochte man eine Spur von Beweglichkeit festzustellen. Eine sechswöchentliche Kur wurde mit dem Erfolge gekrönt, dass der junge Mann Teplitz geheilt verliess.

Der Heilapparat bei der Behandlung der Pseudoanchylosen bestand in Mineralwasserbädern, localen Moorbädern oder Moorüberschlägen, Anwendung der Electricität und zweckmässigen Gymnastik und Kauter. Es ist oft überraschend, wie günstig eine geregelte Gymnastik und das Kauter auf die Bewegungsstörungen einwirkt. Die wirklich grosse Mühe und Geduld, welche besonders beim Beginne der Kur dringend nothwendig ist, wird durch consequentes Handeln mit dem besten Erfolge belohnt.

Pseudoanchylosen des Kniegelenks nach Fractur oder Zerschmetterung der Kniescheibe, wobei die active Bewegung auf Null reducirt war und die passive sich nur sehr unmerklich herausstellte, ergaben in der Regel auch sehr günstige Heilresultate. Unter den vielen Fällen, welche ich auch in dieser Beziehung zu beobachten Gelegenheit hatte, will ich in aller Kürze nur einen anführen.

Einem Officier wurde die rechte Kniescheibe durch den Hufschlag eines Pferdes in drei Theile zerschmettert. Eine sehr rationelle und sorgsame Behandlung bewerkstelligte in verhältnissmässig kurzer Zeit die gelungenste Vereinigung der Fragmente, aber das Kniegelenk war und blieb trotz aller Versuche steif, auch war die ganze Extremität geschwollen, die Haut bläulich roth gefärbt und die Temperatur im Vergleiche zu dem übrigen Körper sehr vermindert, dabei raubten ihm die heftigsten neuralgischen Schmerzen den Schlaf. Mineralwasserbäder, Moorüberschläge und consequent fortgesetzte, anfangs nur passive, später auch active Bewegungsversuche führten diesen Herrn dahin, dass er nach einer zweimaligen Badekur wieder zu Pferde steigen konnte, ja er machte sogar den Feldzug 1866 mit.

Anchylosen.

Auf diese Form der Nachkrankheit schwerer Verletzungen können die Thermen selbstverständlich keinen günstigen Einfluss nehmen, ich habe bei den 67 Fällen, die sich mir zur Beobachtung darboten, keine andere Wirkung zu verzeichnen, als dass die Schmerzen sich verminderten oder verschwanden, die vollkommen starre Unbeweglichkeit der Gelenke blieb trotz aller Bäder unverändert dieselbe. Sie waren gewöhnlich die Folge von Schussverletzungen, welche das Gelenk unmittelbar trafen.

Man hat oft die Meinung ausgesprochen, dass die Bäder von Teplitz eine gute Vorbereitung für eine später vorzunehmende Operation bei knöchernen Verwachsungen abgeben könnten. Ich kann mich dieser Ansicht nicht anschliessen, ich fand hierbei keinen praktischen Nutzen und würde niemals dafür stimmen, dass derartige Patienten unsere Thermen in Anspruch nehmen.

Kapselverdickungen und starke Ausschwitzungen im Innern der Gelenke.

Diese Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen sind nicht so selten. Nach starken Quetschungen und Zerrungen der Gelenke stellen sich Entzündungsprocesse ein, welche Verdickungen der Kapsel, starke Zottenbildung und vermehrte Flüssigkeit in den Gelenken oder Verdickung der Gelenkschmiere zurücklassen, wenn die entzündlichen Erscheinungen auch bereits gehoben sind. Die Einwirkung der Therme auf diese krankhaften Zustände ist eine erfolgreiche; denn von 212 Kapselverdickungen der Kniegelenke wurden 166 geheilt, 24 gebessert und 22 sehr gebessert mit Aussicht auf Heilung aus der Kur entlassen.

Contracturen.

Bei unvollkommener Beugung und Streckung einzelner Articulationen, wenn die Ursache hievon in der Muskulatur, dem Bandapparate oder in den die Gelenke umgebenden Exsudaten lag, kann man von der Einwirkung der Heilquellen meistentheils gute Resultate erwarten, besonders dann, wenn man der Kur etwas mehr Zeit schenkt.

Die Contracturen betrafen die Ellenbogen-, Hand-, Finger-,



Knie- und Fussgelenke. Gewöhnlich hatten bei der Verwundung die Weichtheile sehr gelitten, Muskel, Fascien und Sehnenscheiden waren zerrissen. Granatsplitter vernichten oft bedeutende Muskelpartien oder zerstören dieselben derart, dass einzelne zerrissene Stücke entfernt werden müssen. Es bilden sich Eitersenkungen, welche sich entweder selbst öffnen oder geöffnet werden müssen, um weitere Zerstörungen zu verhüten. Der Heilungsprocess geht gewöhnlich nur mit bedeutendem Substanzverluste vor sich, es bilden sich widernatürliche Verwachsungen, tief eingezogene Narben. Gehen diese Processe in der Nähe der Gelenke vor sich, so wird die freie Beweglichkeit nicht nur sehr behindert, sondern manchmal scheinbar ganz aufgehoben. Die Gelenke nehmen eine mehr weniger gekrümmte Stellung ein. Ich beobachtete nach Schussverletzungen mit und ohne Fractur in der Nähe des Schultergelenks Contracturen der Finger, ebenso zeigten sich dieselben nach Schüssen in der Muskulatur des Vorderarms. Die Finger konnten nur mit Mühe von einer zweiten Person, gewöhnlich ohne erheblichen Schmerz etwas gestreckt werden, um beim Nachlassen der ziehenden Kraft wieder in ihre alte verkrümmte Lage zu treten. Bei einigen derartigen Fällen waren die Finger sowie die Muskulatur des Ober- und Unterarms in der Ernährung sehr zurückgegangen, die Haut der Finger war dünn, unelastisch, glänzend, wie mit einem Firniss überzogen, bei andern wieder fanden sich die Finger angeschwollen und fest, die Haut war bläulich roth gefärbt. Hier wie bei den Paresen und Paralysen musste der Badetemperatur die grösstmöglichste Aufmerksamkeit geschenkt werden, weil höhere Wärmegrade leicht Blasenbildung und rasch darauf folgende Geschwüre hervorrufen. Bei den gleichzeitig bestehenden Sensibilitätsstörungen empfindet der Kranke die Unterschiede der Wärmegrade weniger oder gar nicht. Natürlich gilt diese Vorsicht nur beim Beginn der Badekur, im weitern Verlaufe werden die höchst nothwendigen Localbäder höherer Grade bis zu 32 bis 34 R. vollkommen gut vertragen.

Ein preussischer Feldwebel kam mit einer Contractur sämmtlicher Finger der rechten Hand nach Teplitz. Derselbe wurde durch eine Kugel in die rechte Schulter verletzt, ohne dass dabei der Knochen beschädigt worden war. Die kleine Eingangs- und die verhältnissmässig sehr bedeutende Ausgangsöffnung wurden in kurzer Frist geheilt, aber die Contractur der Finger und eine Ernährungsstörung der Muskulatur des Ober- und Unterarms blieb zurück, auch war die Temperatur dieser Extremität sehr vermindert. Spätere Schmerzen wurden nicht angegeben, nur wenn man die Finger zu strecken versuchte, traten dieselben ziemlich lebhaft auf und hielten auch nachher noch längere Zeit an. Eine sechswöchentliche Badekur, verbunden mit der kräftigen warmen Douche und localen Moorbädern stellten den normalen Gebrauch der Finger wieder her, so dass derselbe im Militairdienste verbleiben konnte. Später beim Schreibgeschäfte verwendet, empfand er selbst nach anhaltender Arbeit nicht die geringste Beschwerde.

Ein Forstmann aus Mecklenburg kam im Sommer 1876 mit einer so starken Contractur nach Teplitz, dass die Finger der rechten Hand wie zur Faust geballt sich präsentirten. Jeder Versuch, auch nur die geringste Streckung zu ermöglichen, war vergebens. Bei den Streckversuchen wurden gerade keine erheblichen Schmerzen angegeben. Derselbe hatte bei zufälliger Entladung des Gewehrs die ganze Schrotmasse in das obere Drittel des rechten Vorderarms erhalten, einige Körner waren durch die Muskulatur gedrungen, viele aber hatten auch nach und nach entfernt werden müssen. Die Zerstörung der Muskulatur war eine sehr starke, um so mehr, als in kurzer Zeit die Wunde gangränescirte. Bei seiner Ankunft in Teplitz war zwar die Vernarbung der Verletzung bereits erfolgt, aber die Narben von sehr unregelmässiger Form zeigten sich tief eingezogen, einzelne Sehnen und Muskelbündel waren mit der Haut vollständig verwachsen und gaben den Narben bei Bewegungsversuchen ein noch unregelmässigeres Aussehen. Nach siebenwöchentlicher Kur, wobei ausser den Mineralwasserbädern auch locale Moorbäder bis zu 32 und 34 Grad in Anwendung kamen, vermochte der junge Mann mit etwas Mühe und Anstrengung die Finger auf kurze Zeit etwas zu strecken. Nun wurde auch Electricität, welche er beim Beginne der Kur nicht vertragen konnte, zu Hilfe genommen. Nach 10 Wochen war er seinem Berufe wiedergegeben, er vermochte die kranke Hand ebenso wie die gesunde zu gebrauchen. Die rasche eintretende Ermüdung wurde durch fortgesetzte Uebung auch behoben.

Ein junger Officier, stark und kräftig gebaut, hatte einen Schuss in den rechten Unterschenkel erhalten, die Kugel war 10 Cm. unterhalb des Kniegelenks hart am innern Rande der Tibia, ohne dieselbe zu verletzen, in die Wade eingedrungen. Wenngleich das Projectil rasch entfernt wurde, heilte die Wunde doch nicht und das Kniegelenk contrahirte sich immer mehr und mehr, ohne dass Schmerzen dabei eintraten. Nur wenn man das Kniegelenk zu strecken versuchte, stellte sich ein ziemlich lebhafter Schmerz ein, welcher beim Nachlassen des Streckversuchs stets wieder verschwand. Eine genaue Sondirung des Wundcanals führte zu keinem Resultate.

(Schluss folgt.)

V. Dr. Ed. Graf zur Medicinal-Reform.

Der hochverdiente Begründer und Leiter des deutschen Aerztevereinsbundes ist in seinem von uns schon in No. 13. erwähnten Aphorismen zu einer Reihe von Resultaten gekommen, die wir in den *Arztvereinen* eingehend diskutirt zu sehen wünschen. Um dazu auch unsererseits anzuregen, gestatten wir uns, dieselben nebeneinander zu stellen und sie nur dann mit einer Bemerkung zu begleiten, wo sie bei uns mehr oder weniger Bedenken erregen.

Graf will mit vollem Rechte die durch die Gewerbeordnung garantirte freie wirthschaftliche Bewegung der Aerzte (Freizügigkeit, freiwillige Hülfeleistung, freie Vereinbarung über die Bezahlung) als nothwendige Grundlage der ärztlichen Erwerbsfähigkeit beibehalten. Wir halten mit ihm diesen Grundsatz für einen fortan unantastbaren und unveräusserlichen Erwerb unseres Standes. Gleich ihm sind wir ferner der Ueberzeugung, dass die Wiederherstellung der gesetzlichen Beschränkung der Curpfuscherei wesentlich eine Frage der öffentlichen Gesundheitspflege ist. Hat die Freiheit der Curpfuscherei nachweisbare Nachtheile geschaffen, so hat der Staat einzuschreiten, nicht um unserer — sondern um des gemeinen Wohles willen. Die Uebelstände der früheren Zwangspflicht zu ärztlicher Hülfeleistung waren thatsächlich vorhanden; ob ein Arzt die idealere Pflicht seines Berufes verletzt, will **Graf** nicht der Justiz zu richten überlassen, sondern dem Urtheil der Standesgenossen. Das Herausdrängen aus dem jetzigen Zustande um jeden Preis will **Graf** nicht, wünscht aber eine Uebereinstimmung der Aerzte mit folgendem Satze: Der ärztliche Stand darf nicht zu dem reinen Gewerbe herabsinken; er hat höhere Zwecke und Pflichten gegen das Allgemeine (auch gegen den Staat), welchen er gerecht werden muss. Derselbe ist ja zweifellos wichtig, ich halte indessen dergleichen allgemeine, theoretische Deklarationen durchweg für bedenklich. Das Vereinsleben hält Gr. zur Durchführung seines Satzes nicht für genügend, besonders um der zahlreichen Indifferenten willen, die dem Stande angehören. — Da nun andererseits der Staat an der Hebung des ärztlichen Standes ein schwerwiegendes Interesse besitzt, so muss er verlangen: 1) genügende allgemeine und specielle Vorbildung (Gymnasium, Prüfungsordnung mit hohen Ansprüchen, obligatorische practische Beschäftigung in Krankenanstalten etc. etc.); 2) Integrität der Persönlichkeit (Ehrenrath durch Standesgenossen); 3) Verpflichtung zur Betheiligung an den allgemeinen sanitären Maassregeln (Anzeigepflicht, Bekämpfung von En- und Epidemieen etc. etc.), während der ärztliche Stand verlangt, dass in allen deutschen Staaten (wie jetzt schon in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Braunschweig) eine officiell anerkannte Vertretung des ärztlichen Standes gebildet werde, welcher die Verordnungen und Gesetzentwürfe in Medicinal-Angelegenheiten vorzulegen sind und von welcher der Staat Anträge entgegen nimmt. **Gr.** verlangt dabei nur eine berathende Stimme, weil diese doch den Erfolg haben würde, welchen sie sachlich verdient.

Gr. beschäftigt sich im Anschluss hieran mit der Organisation von Ehrengerichten in zwei Instanzen, deren Schwierigkeit er selbst anerkennt. Diese Materie bedarf meiner Ansicht nach der eingehendsten und vorsichtigsten Erwägung, soll das Heilmittel nicht schlimmer sein als das Uebel



Aus dem Vorhergegangenen ergeben sich für Gr. die Grundzüge einer allgemeinen deutschen Aerzteordnung. Sie soll enthalten: 1) die Bedingungen der Approbation, 2) die durch dieselben erworbenen Rechte, ausser der schon genannten Vertretung durch Delegirte (Aerztekammern) dem Staate gegenüber, ausschliessliche Berechtigung zu wichtigen Operationen und zur Verordnung differenter Arzneimittel; ausschliessliche Berechtigung zur ärztlichen Behandlung in Heilanstalten, zur Anstellung als Staats-, Communal-, Gerichts-, Impf-Arzt, Sachverständiger. Diesen Rechten stellt Gr. folgende Pflichten gegenüber: Mitwirkung bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege und Sanitätspolizei, α) unentgeltliche Anzeigepflicht, β) unentgeltliche Todtenscheine, soweit damit keine neue Besichtigung verbunden ist; allgemeine Standespflichten dem Publikum und den Collegen gegenüber. (Von einer bestimmten Codificirung wird hierbei am besten abgesehen, da Vollständigkeit nicht erreichbar ist; die vorhandenen Standesordnungen dienen als Anhaltspunkt.) Die Bildung der Ehrengerichte mit gewählten Vertretern. Damit sind gleichzeitig für Gr. die Grundzüge einer Medicinal-Reform für Preussen gegeben. Wahlkammern aus allgemeinem Skrutinium hervorgegangen, Bildung einer Aerztekammer für je einen Regierungsbezirk. Dieselbe würde mit der Medicinal-Abtheilung der Regierung in organischer Verbindung stehen und jährlich einmal oder öfter zusammentreten. Sie würde die lebendige Vermittlerin zwischen der Regierung und den Aerzten sein und für alle sanitären Massregeln sich als höchst wichtig erweisen. Ferner würde sie die Mitglieder des Ehrenraths (1. Instanz) zu wählen und ausserdem alljährlich einen Delegirten vom Central-Ausschuss nach Berlin zu entsenden haben.

Dem aus Delegirten der Aerztekammern bestehenden Central-Ausschuss würden vom Medicinalminister die Vorlagen für Verordnungen und Gesetze zur Begutachtung unterbreitet werden; er würde im Namen des ärztl. Standes Wünsche vortragen und Anträge stellen; ferner würden aus seiner Mitte die betreffenden Mitglieder des Disciplinarhofes (2. Instanz) gewählt werden.

Unberührt lässt Graf die auch von ihm als dringlich anerkannte Reform der Stellung der Medicinalbeamten in Preussen. Ich selbst bin allerdings der festen Ueberzeugung, dass sie gleichzeitig in die Hand genommen werden muss, soll eine allgemeine Aerzteordnung für Preussen und damit für ganz Deutschland zu Stande kommen. P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Der neunte Jahresbericht des Landes-Medicinalcollegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1877 liegt seit Mai v. J. dem Ministerium des Innern vor und berichtet auf 98 Seiten in der bisher üblichen Eintheilung über die Thätigkeit der Medicinalverwaltung, das öffentliche Gesundheitswesen, die öffentliche Gesundheitspflege, das Heilpersonal und die Heilanstalten des Königreichs, während die Uebersicht der Fruchtbarkeits- und Sterblichkeitsverhältnisse, die Mortalitätsstatistik nach Altersklassen und wichtigsten Todesursachen, endlich der Bericht über die Verunreinigungen der Wasserläufe des Landes (aus der Feder des Geheimen Medicinalraths Dr. Günther) nebst Karte dem Anhange einverleibt sind.

Von einem erschöpfenden Auszuge aus der Fülle des in der bekannten mustergültigen Form gebotenen Inhalts, kann hier schon wegen Raummangels nicht die Rede sein; dagegen sei es gestattet, nur Einiges von allgemeinem Interesse hervorzuheben und die Hoffnung daran zu knüpfen, dass die sächsischen Jahresberichte recht bald den Krystallisationskern bilden möchten zu Jahrbüchern des Medicinalwesens des gesammten deutschen Reiches. Die zahlreichen, im Jahresberichte niedergelegten Erfahrungen und Beobachtungen beim Begräbnisswesen, der Giftpolizei (Verpackungsweise von Arsenikalien und Schnupftaback, mit Krystallstaub versehene Kleiderstoffe), der Gewerbehygiene (Zündwaarenfabriken, Stickfabriken und deren Einfluss auf die Kurzsichtigkeit, Bleiweissfabriken), primärer Lungenkrebs in den Nickel- und Kobaltgruben des Schneeberger Reviers (mitgetheilt von Dr. Hesse in Schwarzenberg), der Ernährung der Säuglinge durch die Mutterbrust, den Krankenhäusern, dem Irrenwesen, mögen im Original nachgelesen werden. Dagegen dürfte hier hervorgehoben zu werden verdienen, dass durch Verordnung vom 7. August 1877 die Errichtung einer Heil- und Pflegeanstalt für Epileptischkranke in Königswartha verfügt und die Eröffnung auf den 1. September v. J. bestimmt worden ist; dass ferner durch Allerhöchste Entschliessung den k. Bezirksärzten Hofrang verliehen und „sie dadurch auch in dieser Beziehung den unteren k. Verwaltungsbehörden gleichgestellt worden sind“, und dass der 3. September 1877 den ärztlichen Bezirksvereinen die Anerkennung als juristische Personen des öffentlichen Rechts brachte.

Von Thieren auf Menschen übertragene Krankheiten hatte das Jahr 1877 in ziemlicher Menge aufzuweisen: nämlich 7 Trichinosen-Epidemien (mit zusammen 265 Erkrankungen und 3 Todesfällen). Die bedeutendste war die im October und November in Leipzig herrschende. Es wurden etwa 184 Erkrankungen gezählt, von denen 2 (bei einem Kaufmann und einem Professor) tödtlich verliefen. Die Ursache wurde in aus Braunschweig bezogener Mettwurst gefunden. „Die in dieser Stadt seit lange bestehende Trichinenschau, hat somit die Erkrankungen nicht verhüten können“. — Ferner kamen wiederum mehrfache Milzbranderkrankungen bei Menschen vor. In einem Dorfe war das Fleisch eines nach Ansicht eines Thierarztes an Futtervergiftung gefallenen Rindes, an zahlreiche Personen, Pfundweise verkauft worden. Im selben Gehöfte erkrankten in den nächsten Tagen noch mehrere Thiere; der Bezirksarzt stellte die Diagnose auf Milzbrand. Bald darauf erkrankte der Fleischer, der die Thiere geschlachtet hatte, an Milzbrandpusteln an Händen und Arm, und starb. Nicht wenige von den Personen, die von dem gekochten Fleische des ersterkrankten Thieres gegessen hatten, erkrankten an heftigem Magendarmcatarrh, Eingenommenheit des Kopfes, starker Prostration u. s. w., genasen jedoch alle nach längerer oder kürzerer Zeit. In Chemnitz wurde mit Zustimmung des Thierarztes das Fleisch eines durch sogenannten Nothstich geschlachteten Ochsen verkauft. 6—8 Tage später, bei drei beim Schlachten beschäftigt gewesenen Fleischergesellen an verschiedenen Körperstellen aufgetretene Anthraxpusteln, liessen die Erkrankungsursache des geschlachteten Rindes erkennen; doch kam dem Bezirksarzte kein einziger Erkrankungsfall bei denen, die von dem Fleisch genossen hatten, zur Kenntniss. Am extensivsten und stärksten war die in der medicinischen Presse bereits ausführlich beschriebene Massenerkrankung von Wurzen. Das kranke Thier war heimlich ausgeschlachtet, von dem verkauften Fleische vielfach in rohem Zustande gegessen worden; innerhalb weniger Tage erkrankten 206 Personen, 6 starben.

Die Befunde bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes von Gestorbenen sowohl als von einem Lebenden entnommen, in welchem mehr oder weniger zahlreiche Milzbrand-Bacillen vorhanden waren, sowie die bei der Autopsie im Magen und Darmkanal beobachteten Anomalien gestatteten auch diese Erkrankungen der Milzbrandinfection zuzuschreiben. — Im Ganzen wurden etwa 30 Personen in verschiedenen Theilen des Landes durch wuthkranke Thiere gebissen; in keinem einzigen Falle hatte die Verletzung den Ausbruch der Wasserscheu zur Folge.

Anfangs Februar erkrankte in Meissen eine Familie mehr oder weniger intensiv unter den Erscheinungen sogenannter Wurstvergiftung in Folge des Genusses eines Schinkens, der namentlich in der Nähe des Knochens blasse Farbe und fauligen Geruch zeigte. Der Ehemann, der erst ein Stück roh, dann mit der Familie von dem gekochten Reste gegessen hatte, erkrankte am intensivsten und starb. Bemerkenswerth ist die Zunahme der Rossschlächtereien. Offenbar gewöhnt sich die Bevölkerung mehr und mehr an den Genuss dieses billigen Fleisches (dessen Preis meist 20 Pf. pro Pfund beträgt). Bezüglich der Ventilation von Schullocalen haben die Herren DDr. Hesse (in Schwarzenberg und Zittau) einige Untersuchungen durch Kohlensäurebestimmung veranstaltet und in der Zeitschrift für Biologie veröffentlicht: demnach würde das Oeffnen von Fenstern und Thüren während weniger Minuten in den Unterrichtspausen, wenn eine regelmässige Handhabung dieses Verfahrens gesichert werden könnte, die Anlage besonderer Ventilationseinrichtungen entbehrlich machen. — Betreffs der Gefängnisse klagen die meisten bezirksärztlichen Berichte über stetig zunehmende Ueberfüllung: so gab im Arresthause in Dresden die Ueberfüllung wieder Anlass zu häufigerem Auftreten von Scorbut unter den Gefangenen, namentlich während der Monate October bis December.

Und nun noch einige Worte über die 28 Seiten des Buches in Anspruch nehmenden Untersuchungen über die im Königreich Sachsen gefundenen Verunreinigungen der Wasserläufe und die daraus gezogenen Schlüsse, deren wohlthuende Objectivität ihnen ganz besonderen Werth verleihen dürfte. Sachsens hochentwickelte Cultur und Industrie, sowie der Umstand, dass diese Arbeit das Resultat der ersten in solchem Umfange angestellten Untersuchungen in Deutschland und auf dem Continente überhaupt ist, sichert diesen Mittheilungen neben den englischen und amerikanischen Veröffentlichungen eine hervorragende Stelle in der Literatur der Flussverunreinigungen, die, wenn sie auch ihren Einfluss auf die menschliche Gesundheit durch Verursachung bestimmter Krankheiten nirgends nachweisen liessen, einen nachtheiligen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand an solchen Orten, wo das Uebel einen ungewöhnlich hohen Grad erreicht hat, nicht unwahrscheinlich machten. Meinel-Metz.

VII. Journal-Revue.

Innere Medicin.

7.

Ein Fall von Paracentesis Pericardii. Aus der med. Klinik zu Feiburg i. B. Von Dr. C. Hindenlang. (Deutsch. Arch. für klin. Med. Band 24 pp. 452—482.)

Ein 20 Jahre alter früher stets gesunder Mann, welcher seit $2^1/_2$ Monat an einer Pericarditis exsudativa litt, wurde am 26. October 1877 behufs Punction des Pericards in die Freiburger medicinische Klinik aufgenommen. Der Status praesens ergab Cyanose, Dyspnoe, frequenten bei der Inspiration fast ganz intermittirenden Puls, sehr grosse pericarditische Dämpfungsfigur, Fehlen des Spitzenstosses, schwache kaum



hörbare Herztöne. Am 3. Tage nach der Aufnahme Punction mit der Hohlsonde des Dieulafoy'schen Apparats zuerst im 5. Intercostalraume 5 Ctm. nach aussen vom linken Sternalrand, alsdann 1 Ctm. weiter nach aussen und zuletzt im 4. Intercostalraume 2 Ctm. vom linken Sternalrand entfernt; jedes Mal ohne Erfolg. Die Nadel wurde circa 4 Ctm. tief eingestochen. Am nächsten Tage Wiederholung der Punction mit einem feinen Troicar (1,5 Mm. dick) abermals im 5. Intercostalraume 4 Ctm. nach aussen vom linken Sternalrand. Tiefe des Einstichs 5—6 Ctm. Diesmal werden durch Aspiration 300 Gr. einer dunkelrothen Flüssigkeit entleert, welche mikroskopisch viele wohlerhaltene Blutkörperchen, Fibrin in Form schlauchartiger Gebilde, hyaliner Membranen oder als feinkörnige Masse enthält. Darnach besserte sich der Zustand des Patienten wesentlich, Dyspnoe und Cyanose wurden geringer, die Dämpfungsfigur nahm ab, die Harnmenge bedeutend zu. Nach 6 Wochen abermalige Punction wegen Verschlimmerung aller Symptome an der früheren Stelle. Entleerung von 500 Ccm. einer fast klaren gelblichen Flüssigkeit. Darnach entschiedene subjective Erleichterung, Zunahme der Harnmenge, Verschwinden des Pulsus paradoxus. Patient wird nach 5 Monaten gebessert entlassen. 2 Monate später Exitus letalis. Keine Autopsie. Interessant ist in diesem Falle das Vorhandensein des Pulsus paradoxus, der freilich schon von Traube und Baeumler bei grossen Pericardialexsudaten nachgewiesen wurde und die Zunahme der Harnmenge nach der jedesmaligen Punction.

Bei einem zweiten Falle, der von Prof. Kussmaul in der Strassburger Klinik behandelt wurde und den Verfasser in zweiter Reihe mittheilt, bestand neben einem grossen Pericardialerguss ein rechtseitiges pleuritisches Exsudat. Hier wurde im 5. rechten Intercostalraume 1,5 Ctm. nach aussen von der Mammillarlinie das erste Mal unabsichtlich, das zweite Mal mit Absicht, aller Wahrscheinlichkeit nach durch das pleuritische Exsudat hindurch das Pericardial-Exsudat punctirt. Es entleerte sich jedesmal zuerst ein helles klares Serum, bei tieferem Einstechen eine trübe braunrothe Flüssigkeit. Pat. verliess vor völliger Heilung die Klinik.

Anschliessend an obige 2 Fälle hat Verfasser sämmtliche bisher ausgeführte Paracentesen des Pericards zusammengestellt und kommt zu dem Resultat, dass der Erfolg derselben ein verhältnissmässig günstiger ist. Bei 50 Fällen wurde 6 Mal die Punction nur versucht, 65 Mal wirklich ausgeführt. In 32,3 Proc. trat mehr oder weniger vollständige Genesung ein.

Die Art der Operation war:

1. Incision (7 Mal).
2. Incision mit Punction (3 Mal).
3. Punction
   a. mit dem Troicar (21 Mal) } mit oder ohne Aspiration.
   b. mit der Hohlnadel (11 Mal) }
   c. mit der Pravaz'schen Spritze (1 Mal).

Der Ort der Operation war ein sehr verschiedener.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist am meisten zu empfehlen die Punction mit der Hohlnadel oder dem Troicar verbunden mit Aspiration und als Einstichstelle der 4., 5. oder 6. Intercostalraum 3—4 Ctm. nach aussen vom linken Sternalrand. Jaenicke.

Die Verletzungen der Magenschleimhaut durch Magenpumpen von Dr. F. Hänisch. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Band 23. pp. 580—591.)

Durch obige Arbeit wird die diesbezügliche Litteratur um einen neuen Fall bereichert. Bei einem Kranken, welcher wegen eines chronischen Magenkatarrhs mit der Magensonde behandelt wurde, trat eines Tages eine geringe blutige Beimischung der aus dem Magen entfernten Flüssigkeit auf und als Grund derselben zeigte sich in dem Oehr der herausgezogenen elastischen Sonde ein etwa stecknadelkopfgrosses Stück Gewebe, welches freilich nicht mikroskopisch untersucht wurde. 10 Tage später abermals Abfliessen von blutiggefärbtem Wasser bei der Ausspülung. Eine Brechbewegung, welche nach der Entfernung der Sonde eintrat, entleerte eine geringe Menge Flüssigkeit, in welcher ein grösserer blutiger Gewebsfetzen flottirte. Derselbe hatte eine Länge von 3,5 Cm., grösste Breite 1,8, geringste Breite 0,5, die Dicke schätzungsweise 2 Mm., und erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als hypertrophische und stark hyperämische Drüsenschicht der Regio pylorica. Muskelhaut war nicht vorhanden. Der Kranke wurde wie ein an frischem Ulcus ventriculi Leidender behandelt. Irgend welche üblen Erscheinungen nach den Verletzungen kamen nicht zur Beobachtung.

Jaenicke.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

7.

V. Czerny. Beiträge zur Nervendehnung und Nerven-Resection. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. X. 1. p. 284.

I. Die Nervendehnung hat Cz. achtmal an 6 Patienten (3 bei peripheren, 3 bei centralen Leiden) ausgeführt.

1. Bei Dehnung des Infraorbitalis an einem an Neuralgie leidenden 60jährigen Manne riss der Nerv in der Fissura infraorbitalis aus und wurde nun in der Ausdehnung von $1\frac{1}{2}$ Cm. resecirt. In Betreff der bereits am 2. Tage nach der Operation auftretenden Trübung der Hornhaut mit oberflächlicher Geschwürsbildung und heftiger Ciliarreizung blieb es zweifelhaft, ob dieselbe als neuroparalytische Keratitis, oder als durch den Carbolspray hervorgerufen anzusehen sei. Besserung derselben erst nach mehreren Wochen. Nach Jahr und Tag sollen das Auge wieder gebrauchsfähig, die Schmerzen nahezu verschwunden sein.

2. Dehnung des N. supraorbitalis und frontalis wegen Neuralgie an einem 60jährigen Mann blieb ohne Erfolg; deshalb 14 Tage später die Resection beider Nerven. Auch danach traten in den ersten Tagen noch Schmerzanfälle auf, die während der electrischen Behandlung bald nachliessen. 3 Wochen nach der Resection wurde Patient geheilt entlassen.

3. Dehnung des N. ulnaris a) wegen Neuralgie im Bereich des Plexus axillaris, enstanden in Folge von Phlegmone bei einem 24jähr. Bierbrauer. Der Ausgang, nicht völlig beobachtet, soll günstig gewesen sein. b) bei einem 37jähr. Epileptiker, der eine Aura im N. ulnaris fühlt; Erfolg unentschieden.

4. Dehnung beider Ischiadici wegen Schmerzen in demselben in Folge von Compressionsmyelitis bei entzündlicher Kyphose ohne Erfolg.

5. Dehnung des Plexus axillaris und supraclavicularis in 2 Sitzungen bei einem Studenten, der seit seiner Geburt (angeblich durch den Druck der Geburtszange) eine hemiplegische Contractur mit spastischen Krämpfen hatte. Da Pat. am meisten durch die gestreckte Haltung des rechten Arms und die spastische Beugecontractur der Hand und Finger gestört wurde, so wurde zunächst durch die Dehnung des Plexus axillaris willkürliche Bewegung einzelner Finger und Verminderung der Starrheit, später aber durch die Dehnung des Plexus supraclavicularis Aufhören der Krampfanfälle erwirkt. Gleichzeitig trat freilich Lähmung des rechten Arms mit Degenerationssymptomen ein, die den Kranken aber weniger störte als der Krampf.

Auf Grund dieser Erfahrungen giebt C. ein Urtheil dahin ab, dass man mit der Nervendehnung nur selten so durchschlagende Erfolge wie Nussbaum erreichen werde, dass wir aber immerhin in derselben ein wichtiges Hülfsmittel in der Nervenpathologie gewonnen haben, deren Werthschätzung und Indication erst durch eine sorgfältige Casuistik, welche auch Misserfolge nicht verschweigt, festgestellt werden kann. Besonders dürfte dieselbe zu versuchen sein in Fällen, wo es darauf ankommt, die Leitungsfähigkeit der Nerven herabzusetzen, ohne sie zu vernichten. Bei rein sensiblen Nerven möchte er die Resection der Dehnung vorziehen.

II. Von Nervenresectionen hat Czerny eine Resection der 2. Astes des Trigeminus in der Fossa pterygo-palatina nach der Braun-Lossen'schen Methode, sodann die Resection des N. ischiadicus wegen eines colossalen Myxosarcom und schliesslich die Resection des Ramus digitalis primus des Nervus plantaris internus wegen Neuralgie gemacht, wobei die den Nerven umgebende bohnengrosse Anschwellung mittelst Massage herausgetastet wurde. Sämmtliche Resectionen waren von dauerndem Erfolg gekrönt. Seeligmüller (Halle).

Militärmedicin.

2.

Neue Methode des Transportes von auf Kriegsschiffen Verwundeten. Von Dr. J. Maréchal, Marine-Chefarzt zu Brest. Feldarzt No. 17, 1879.

Die Beseitigung der auf Schiffen Verwundeten aus dem Feuerbereiche in das sichere Lazareth des Schiffes ist nur durch schmale Oeffnungen möglich, welche für die Gestalt eines wagerecht liegenden Mannes nicht passirbar sind. Man muss deshalb den Umfang des zu Transportirenden möglichst verringern — was durch die Einlagerung in eine Hängematte geschieht, die durch Stäbe halbsteif erhalten, mit Kissen gepolstert und zur Einschnürung des Kranken mit Haken versehen wird. Der Transport geschieht nicht mehr durch senkrechtes Hinablassen auf schwingenden Armstühlen aus den oberen in die tieferen Schiffsräume, sondern durch Hinabsenken des Verwundeten auf einer schiefen Ebene oder Holzrinne (vergl. Abbildung). Die Rinne füllt nicht die ganze Breite der Durchlass-Oeffnung aus, so dass gehfähige Verwundete auf einer Leiter nebenbei herabsteigen können. Das neue Verfahren zeichnet sich durch Einfachheit, Sicherheit und Schnelligkeit (es beansprucht 30 Secunden, das ehemalige 3—4 Minuten) vor dem früheren aus.

Das Erfurth'sche Bein. Von Stabsarzt Dr. Herter. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, Heft 10, 1879.

H. empfiehlt das künstliche von Erfurth in Weissenfels construirte Bein als äusserst praktisch. Das ganze aus Holz mit Lederüberzug gefertigte Bein wiegt etwa 4 Kgr. und kostet 120 M.

Eiweisszwieback als Armeeconserven. Von Assistenzarzt Dr. Schill. Deutsche militärärztl. Zeitschr., Heft 10, 1879.

Der von Schill angegebene Eiweisszwieback wird wie der gewöhnliche Feldzwieback zubereitet — nur dass statt des Wassers defibrinirtes Rindsblut zur Teigbereitung benutzt wird. Dadurch erhält der Zwieback so viel Eiweissstoff zugeführt, dass das erforderliche Verhältniss von stickstoffhaltigen zu stickstofffreien Nährstoffen (1 : 3,7) nahezu erreicht wird. Des Fettes entbehrt der Zwieback, und verweist Verfasser hierfür den Soldaten auf den Speck, mit dem er den Feldzwieback braten soll.

Ueber die Verwendung der Bruns'schen Carbolgaze für Militärzwecke. Von Stabsarzt Dr. Dotter in Tübingen. Deutsche militärärztl. Zeitschr., Heft 10, 1879.

Nach neueren Versuchen kann man die Gazeverbände fast ebenso billig herstellen, wie die Juteverbände Münnich's; bei einem Oberschenkel-Amputationsverbande beträgt der Preisunterschied nur 2 bis 3 Pfennige. Ferner kann man in spätestens 40 Minuten sich 18 fertige Verbände je zu 2 □M. aus Bruns'scher Carbolgaze fertigen, während auch die kleinste Menge von Münnich's Carboljute vor mindestens 12 Stunden nicht verwendbar ist. Endlich nimmt die Gaze weniger Verpackungsraum ein als die Jute, indem von den Verbänden jener vier Mal mehr denselben Raum einnehmen wie Jute.

Ueber Optometer und militärärztliche Augenuntersuchungen bei dem Ersatzgeschäfte. Von Stabsarzt Dr. Peltzer. Deutsche militärärztl. Zeitschr., Heft 12, 1879.

P. weist darauf hin, dass in schlecht beleuchteten oder kleinen (unter 15—20′ tiefen) Zimmern, sowie in der erschwerten Mitführung grosser Brillenkästen die Hauptschwierigkeiten für die Augenuntersuchung bei dem Ersatzgeschäfte liegen. Die Optometer, welche die Untersuchung im kleinsten Raume ermöglichen und zugleich den Brillenkasten ersetzen wollen, sind nicht verlässlich, weil hier die Accomodation mitspielen kann. P. verwendet für die bezüglichen Untersuchungen die Gläser von ± 6 bis ± 50, je 8 hat er in ein Lineal aus Hartgummi einfalzen lassen, so dass für 64 Gläser oder 32 Brillen 8 Stäbe erforderlich sind. Diese Brillenstäbe sind einfach und leicht zu handhaben und ermöglichen die einfache, sichere und klinische Untersuchungsweise, wie sie, die klinische, auch in der Dienstanweisung vom 8. April 1877 vorgeschrieben ist. H. Frölich.

Diversa.

8.

— Ueber einige Verhältnisse bei der Chloroformnarkose sprach Prof. Dr. Petersen in Kiel in der Sitzung des Physiol. Vereins daselbst am 6. November 1879: Bei einem vom Vortragenden beobachteten Falle von Synkope in der Narkose war das Aufdenkopfstellen des Patienten vom entschiedensten Nutzen: bei zweimaliger Wiederholung fing in der Lage mit dem Kopf nach unten die Respiration wieder an, sistirte dagegen bei Herstellung der horizontalen Lagerung. Vortragender kann sich also Koch nicht anschliessen, der diese Therapie verwirft. — Gegen Krampfzustände der Bauch-, Gaumen- und Schlundmusculatur, wie sie in der Narkose namentlich bei Potatoren oft vorkommen, haben sich vorgängige Injectionen vielfach nützlich gezeigt, abgesehen davon, dass man dadurch Chloroform spart.

VIII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

X. Sitzung am 29. November 1879.

Der Vorsitzende verliest 1. ein Schreiben des Herrn Archidiaconus Frommhold, in welchem dringend um Unterstützung der Wittwe des Med. pract. Schrön und deren 6 Kinder gebeten wird. Ein Sammelbogen wird aufgelegt.

2. Dr. Osterloh demonstrirte ein enucleirtes Fibroma uteri von 320 Gramm Schwere.

Die betr. Patientin, 39 J. alt, hatte seit December 1878 die Bildung einer Geschwulst im Leibe bemerkt und erlitt seitdem mehrmals sehr starke Blutverluste. Die Operation wurde in Chloroformnarkose am 21. October vorgenommen, 8 Tage nachdem vorher die Gebärmutterhöhle durch Pressschwamm und Incision des Muttermundes zugänglich gemacht worden war; die Kapsel der Geschwulst wurde gespalten, die letztere von der ersteren möglichst gelöst, der Finger in die Geschwulst eingehakt und durch kräftigen Zug diese von ihrer Ansatzstelle an der vorderen Uteruswand abgetrennt. Ein bei der Entwickelung aus der Vagina entstandener Dammriss verheilte, Patientin erholte sich rasch und konnte am 15. November völlig geheilt entlassen werden.

3. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Haubner hält einen Vortrag: Ueber die Erkrankungsgefahr der Menschen durch Anthrax- und septicämisches Gift bei Fleischnahrung.

Redner erwähnt Eingangs die in jüngster Zeit vorgekommenen Fälle von Massenerkrankungen nach dem Genusse von Fleisch, und dass man dabei stets geneigt sei anzunehmen, das betr. Fleisch stamme von einem milzbrandkranken Thiere her. Letztere Frage habe an sich und in forensischer Beziehung eine grosse Bedeutung und wolle er deshalb auf den Milzbrand der Thiere zunächst näher eingehen.

Der Milzbrand ist die am längsten gekannte Krankheit. Moses kannte dieselbe, ebenso die Griechen und Römer, und durch alle Zeiten hindurch war sie, neben der Rinderpest, die gefürchtetste Thierseuche. Im Laufe der Jahrhunderte hindurch hat sie aber an Häufigkeit und Gefährlichkeit abgenommen, ersteres insbesondere bedingt durch die fortschreitende Bodencultur.

Die Krankheit kommt in allen Klimaten vor, ist aber stets an bestimmte Localitäten gebunden. Man unterscheidet danach Milzbrand-Districte und milzbrandfreie Gegenden, in letzteren kommt der Milzbrand gar nicht oder nur in vereinzelten Fällen vor. Zu letzteren gehört das Königreich Sachsen, während zu ersteren die preussische Provinz Sachsen und Thüringen zu rechnen ist. Der Milzbrand kommt immer nur vor auf humusreichem, kalkhaltigem Boden mit durchlassendem Untergrunde, oder auf Sumpf- und Moorboden mit undurchlässigem Untergrunde, und auf sog. Aueboden (Selke-Bode-Thal, Güldene Aue). Auf Granit und Gneis ist er nie beobachtet. Stets geht der Entstehung des Milzbrandes eine Durchfeuchtung des Bodens (durch Tage- oder Untergrund-Wasser) voraus. In einzelnen Fällen kann die Beschaffenheit des Stallbodens zur Entstehung des Milzbrandes führen.

In vereinzelten Fällen kann der Milzbrand zu jeder Jahreszeit vorkommen; als Seuche erscheint er aber nur im Hochsommer, insbesondere in trockenen, heissen Jahren, bei vielen Gewittern, und wenn diese sich nicht gehörig entladen, so dass die Luft heiss und schwül bleibt.

Der Milzbrand ist auch eine ansteckende Krankheit. Die Ansteckungsgefahr ist aber nicht gross. Laubender sagt daher: Der Milzbrand ist zwar eine ansteckende Krankheit, aber keine ansteckende Seuche, und Kausch erklärt ihn zwar für eine ansteckende Krankheit im Medicinal-, aber nicht im Cameralsinne, d. i. in Betreff polizeilicher Maassregeln.

Eine Selbstentwickelung des Milzbrandes kommt nur bei Pflanzenfressern, daneben vielleicht noch bei Omnivoren, niemals aber bei Fleischfressern vor, ist aber auf diese, wie auf den Menschen übertragbar. Interessant ist ein jüngst von Feser-München angestellter Versuch, wonach Ratten bei Fleischnahrung aller Ansteckung widerstanden, also immun waren; während die Ratten bei vegetabilischer Nahrung der Krankheit verfielen. Vornehmlich werden junge, kräftige, wohlgenährte Thiere von der Krankheit ergriffen; während magere, dürftig genährte Thiere selten der Krankheit verfallen.

Die Krankheit ist stets acuten Verlaufes. Sie kann schon in wenigen Minuten apoplektisch (mors ante luem) oder in ein paar Stunden tödten, doch auch durch mehrere (3—7) Tage sich hinziehen. Nie ist beobachtet, dass die Krankheit über 7 Tage angedauert habe und dann erst der Tod erfolgt sei.

Die Krankheit tritt stets unter heftigen, stürmischen oft wechselnden Erscheinungen hervor, und so erfolgt der Tod, ohne ausgesprochenes Localleiden; oder es erfolgt eine Localisation, d. h. es fahren im Zellgewebe unter der Haut Brandbeulen und Geschwülste (Karbunkeln) auf, oder diese lagern sich auf inneren Organen ab. (Mastdarm-Karbunkel, Anthraxbräune etc.) Bei Auffahren von Karbunkeln ist der Verlauf weniger stürmisch.

Bei der Section findet sich ein schwarzes theerartiges Blut, mit mangelnder Gerinnungsfähigkeit, grosse, weiche Milz, das Parenchym breiig zerflossen (daher: „Milzbrand"), gelbsulzige Ergiessungen, besonders in der Umgebung der Lymphdrüsen. Das Fleisch dunkelroth, mürbe, wie gekocht, geht schnell in Fäulniss über, die abgezogene Haut an der Innenfläche roth gefärbt, wie angestrichen etc. — Die von Pollender und Breuell zuerst im Milzbrandblute aufgefundenen stäbchenförmigen Körperchen, die sog. Milzbrand-Bakterien, wurden zunächst nur als ein charakteristisches Kennzeichen des Milzbrandes, dann auch als dessen Ursache ausgegeben, und werden jetzt für die ganze Wesenheit des Milzbrandes gehalten. Diese Milzbrand-Bakterien gehen durch Fäulniss zu Grunde und andere, die sog. Fäulniss-Bakterien treten dann an ihre Stelle.

Bei uns in Sachsen gestaltet sich der Krankheitsvorgang beim Milzbrande gewöhnlich folgender Art: Ein Rind, Abends zuvor noch vollständig gesund, wird Morgens früh krank gefunden. Die Zufälle mehren und steigern sich in den nächsten Stunden, man fürchtet das Ableben, schickt zum Fleischer, das Thier wird geschlachtet, das Fleisch verkauft, verspeist, auch eingesalzen, die Haut zum Gerber geschafft. Nach 2 bis 3 Tagen erkranken Personen, die beim Schlachten beschäftigt waren, an der Pustula maligna, und nun wird erst die Krankheit des Rindes als Milzbrand erkannt. Gar oft bleibt es bei diesem einen Krankheitsfalle oder es folgen, in einzelnen Localitäten, nach Wochen noch ein oder ein paar Fälle nach.

Dieser Vorgang beweist, dass die Ansteckungsgefahr für unsere Hausthiere, wie schon Laubender und Kausch ausgesprochen, sehr gering ist, aber auch die Erkrankungsgefahr für Menschen ist nicht gross. Es ist das in der Natur des Krankheitsgiftes begründet.

Das Milzbrand-Contagium ist nämlich ein fixes, und kommt nur



zur Wirkung, wenn es auf versehrte (wunde) oder auf sehr zarte Haut- oder Schleimhautstellen gebracht wird. Das ist ein alter Erfahrungssatz und wird durch Hunderte von Versuchen von Semler, Colin, Toussaint etc. bestätigt.

So wie durch die Fäulniss, so wird auch durch das Kochen das Milzbrandgift zerstört. Das Fleisch muss aber vollständig gar gekocht sein. Der rothe Saft in der Tiefe bei Fleischzubereitung nach sog. englischer Manier hat noch Ansteckungskraft (Boutet).

Das Milzbrandgift wird auch durch die Verdauungssäfte (Magensaft) zerstört. Colin etablirte bei einem Hunde eine Magenfistel, und gab diesem Fleisch und Blut zum Fressen, dessen Ansteckungskraft zuvor festgestellt war. Wurden diese Reste nach einigen Stunden aus dem Magen wieder herausgenommen, dann hatten sie ihre Ansteckungskraft verloren. Und Feser fand, dass Milch mit Milzbrand-Bakterien von einem Säuglinge ungestraft genossen wurde, während die Impfung dieser Milch Milzbrand erzeugte.

Es ist ein längst gekannter Erfahrungs- und Lehrsatz: dass die Erkrankungsgefahr der Menschen durch Milzbrandgift nicht gar gross ist, denn sonst müssten in den Milzbranddistricten die Erkrankungen viel häufiger sich ereignen, als es der Fall ist; dass ferner fast ausschliesslich nur diejenigen Personen erkranken, die mit den kranken Thieren, deren Fleisch, Blut, Häuten etc. zu thun hatten, wobei das Milzbrandgift durch seine Einwirkung auf versehrte wie zarte Hautstellen die Pustula maligna hervorruft; dass dagegen eine innere Infection durch Aufnahme des Milzbrandgiftes mit der Fleischnahrung überaus selten ist, ja mehrfach ganz geleugnet wird.

Letzterem kann ich nicht ganz beistimmen. Gerlach (die Fleischkost) hat schon von Peter Frank beginnend eine Reihe von Fällen (ca. 30) zusammengestellt, aus denen unabweislich hervorgeht, dass Fleisch von milzbrandkranken Thieren unter Umständen eine innere Infection, einen Intestinal-Anthrax, veranlassen kann. Bei Durchsicht dieser Fälle ist es mir aber auffällig gewesen, dass in ca. $^2/_3$ derselben auch die Pustula maligna aufgefahren ist und zwar, wie bei einigen Beobachtungen ausdrücklich hervorgehoben, an bedeckten Stellen des Körpers, so dass hier eine örtliche Infection ausgeschlossen werden muss.

Alles in Allem wohl erwogen, ist also die Erkrankungsgefahr der Menschen durch Milzbrandgift an sich und insbesondere durch Fleischgenuss überaus gering. Massenerkrankungen durch Fleischgenuss sind niemals durch Milzbrand hervorgerufen.

Auch die Massenerkrankung in Wurzen, die vor 2 Jahren sich ereignete, wo 206 Personen erkrankten und 6 starben, ist nicht durch Milzbrand veranlasst worden, obschon dieses von Dr. Huber, Assistenten am Leipziger pathologischen Institute, gestützt auf mikroskopische Untersuchungen, wobei er Milzbrand-Bakterien gefunden haben will, behauptet und zu beweisen gesucht wird. (Archiv für Heilkunde, 1878.)

Hierüber nun Folgendes: Die Kuh, um die es sich hier handelt, erkrankte nach Aussage des thierärztlichen Empirikers an einer Psalterverstopfung, der sich eine Euter-Entzündung und später Lähmung des Hintertheiles zugesellte und wurde am 11. Krankheitstage geschlachtet. Kein thierärztlicher Sachverständiger wird hieraus auf Milzbrand schliessen.

Dann können die Milzbrand-Bakterien allein eine Milzbrand-Diagnose nicht begründen, es müssen damit auch die Erscheinungen und der Verlauf der Krankheit und der Sectionsbefund in Uebereinstimmung stehen, das ist aber hier in Wurzen nicht der Fall.

Es ist ferner schon von Billroth darauf hingewiesen, dass es kein morphologisches Kennzeichen giebt, um die bei bestimmten Krankheiten vorgefundenen Bakterien von einander zu unterscheiden. Und Friedberger und Feser haben dargethan, dass in faulenden Resten (im Blute), in einem gewissen Fäulnissgrade Bakterien vorkommen, wie beim Milzbrande, die nur weniger zart und durchscheinend sind. Endlich hat Siedamgrotzky bei putriden Vergiftungen der Fleischerhunde Bakterien gefunden, die den Milzbrand-Bakterien so ähnlich waren, dass ihre Verschiedenheit erst beim Vergleiche mit conservirten Milzbrandstäbchen und besonders nach Färbung mit Methylviolett hervortrat. — Unter diesen Umständen hat Huber erst noch den Beweis zu führen, dass das, was er gesehen, wirklich Milzbrand-Bakterien gewesen sind.

Das Milzbrandgift geht durch Fäulniss zu Grunde. In Wurzen dagegen nahm die Infectionskraft des Fleisches mit zunehmender Fäulniss zu; ja gesundes Fleisch, was neben krankem Fleische gehangen hatte, erlangte hierdurch Infectionskraft, das spricht für Fäulniss- aber nicht für Milzbrandgift.

Dr. Huber hat selbst mehrere Einwendungen gegen die Richtigkeit der Milzbrand-Diagnose erhoben, sie aber in seiner Art beseitigt. Eine verdient jedoch hier hervorgehoben zu werden. Huber erkennt an, dass das Milzbrandgift in der Fleischnahrung bei normaler Absonderung des Magensaftes (Salzsäure) meistens unwirksam sei, und nur in einzelnen Fällen eine sog. Intestinal-Mykose erzeuge. Da nun nicht anzunehmen, dass bei ein paar Hundert Patienten die Absonderung des Magensaftes (durch Magen- und Darmkatarrh etc.) krankhaft gestört gewesen sei, so müsse neben dem Milzbrandgifte noch ein „irritirendes Agens" zugegen gewesen sein, welches die Magenwandungen wund gefressen habe, damit die Milzbrand-Bacillen einwirken konnten. Er hebt dabei noch besonders hervor, dass dieses „irritirende Agens" zum ersten Male erkannt und damit eine Lücke in der Wissenschaft ausgefüllt sei. Feser sagt: Huber habe nur Verwirrung gemacht.

Endlich will ich noch bemerken, dass es mir sehr auffällig gewesen, dass bei diesen Hunderten von Patienten nicht eine einzige Pustula maligna vorgekommen ist. Es wäre das sicher nicht ausgeblieben, wenn es Milzbrand gewesen wäre.

Durch Alles dieses ist wohl zur Genüge dargethan, dass die Massenerkrankung in Wurzen nicht durch Milzbrand veranlasst worden ist. Ueberhaupt gilt, dass alle Massenerkrankungen bei Menschen, durch Fleischgenuss von kranken Thieren, niemals durch Milzbrandgift sondern durch ein Fäulnissgift veranlasst werden, was im kranken Thierkörper erzeugt und in dessen Säftemasse aufgenommen wurde. Es hat, um es anders auszudrücken, eine Blut- und Selbstvergiftung des kranken Thieres stattgefunden. In den Fällen, welche in der Literatur so vorliegen, dass man den Krankheitsvorgang erkennen kann (ich habe deren 10 eingesehen), war die ursprüngliche Krankheit ein Entzündungszustand (am häufigsten der Gebärmutter und des Euters) mit nachfolgendem Brande und Verjauchung (eine Gangränose). Durch Aufsaugung entstand die Blutvergiftung, ein sog. typhöses Leiden. Diese septischen oder Fäulnissgifte sind nun nach Entstehung und Art noch näher zu studiren.

Alle bisher bekannten Massenvergiftungen wurden durch Fleisch von Rindern oder Kälbern veranlasst. Es liegt aber auch ein Fall aus England von Geflügelfleisch vor, über den mein College, M. H. Leisering, Näheres berichten kann.

Schliesslich will ich noch erwähnen, dass jüngst ein Fall aus Italien mitgetheilt ist, wo durch Einimpfung animaler Pockenlymphe, in der ein Fäulnissgift sich entwickelt hatte, mehrere Impflinge an Erysipelas erkrankten und bei einem der Tod folgte.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IX. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 14. — 3. Epidemiologisches: *1) Pocken,* 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus, 4) Gelbes Fieber. — 4. *Ueber eine moderne* Erkrankung der unteren Extremitäten. — 5. Gesundheitspflege in den Vereinigten Staaten. — 6. Beri-Beri. — 7. Englands Gesundheitszustand. — 8. Die Diphtheritis in Russland.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IX. In der neunten Jahreswoche, 22. bis 28. Februar, starben 549, wurden geboren 921 (dar. lebend 884, todt 37), Sterbeziffer 26,4 (bez. 28,2 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 44,3 (bez. 42,5 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,086.300), gegen die Vorwoche (525, entspr. 25,3, bez. 27,5) eine Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 168 oder 30,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 258 oder 47,1 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 29,3, bez. 45,5 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 32,1 Proc., gemischte Nahrung 13,0 Proc. und künstlich ernährt wurden 29,8 Proc. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 177 od. 33,6 Proc., 1878: 220 od. 40,7 Proc., 1877: 167 od. 35,9 Proc., 1876: 157 od. 35,1 Proc. und 1875: 150 od. 27,8 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. —

Der allgemeine Gesundheitszustand dieser Woche lässt eine Verminderung in der Zahl der Sterbefälle an Infectionskrankheiten erkennen, häufiger tödlich verliefen dagegen die Gehirnaffectionen. An Unterleibstyphus starben 6, als neuerkrankt an demselben sind 14 gemeldet; an Recurrens sind 39 Neuerkrankungen gemeldet, Sterbefälle 1.

9. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
22. Febr. 1880	91	33	5	145	5	150	23
23. „	74	20	9	132	1	133	24
24. „	66	23	4	119	6	125	13
25. „	78	28	6	104	7	111	22
26. „	85	24	9	113	4	117	13
27. „	80	20	3	136	3	139	17
28. „	75	20	4	135	11	146	19
Woche	549	168	40	884	37	921	131

In Krankenanstalten starben 120, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser fanden in dieser Woche 742 Kranke Aufnahme, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3816. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 14, 21. bis 27. März. — Aus den Berichtstädten 4273 Sterbefälle gemeldet,



entspr. 28,9 pro Mille und Jahr (27,6); Lebendgeborene der Vorwoche 5590, natürlicher Zuwachs 1514 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,5 Proc. (33,1). Diese No. enthält die Jahresübersichten der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Städte Würzburg, Duisburg und Lübeck.

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. 21.—27. März. In London neu erkrankt 31, Bestand in den Hospitälern 181, Todesfälle 4; Wien 12, Prag 6, Bukarest 18 Todesfälle. Budapest (14.—20. März) 8, Paris (19.—25. März) 55 Todesfälle. In Dublin herrscht die Epidemie bekanntlich schon lange und muss lediglich auf die nachlässige Ausführung der Vaccination zurückgeführt werden. Fanden sich doch bei einer vor Kurzem angestellten Untersuchung 260 nicht geimpfte Kinder vor. — 2. Typhus. Paris (19.—25. März) 63, Petersburg (14.—20. März) 54 (an Flecktyphus 55) Todesfälle. — 3. Rückfallstyphus. In 9 grösseren Krankenhäusern Berlins aufgenommen 21.—27. März 27, gestorben 1. — Aus dem Magdeburgischen Krankenhaus. 1. April 1880. Unser letzter Bericht über Recurrens datirt vom 20. Februar. Bis dahin hatten wir vom Beginn der Epidemie, 136 Fälle ins Krankenhaus aufgenommen. Diese Zahl wuchs bis Ende März bis auf 209 an. Im Februar bekamen wir noch 11 Fälle, im März 62. Unter diesen sind 71 Männer, eine Frau und ein Kind im Alter von 5 Monaten. In unserem Berichte theilten wir mit, dass nur 2 Kranke sich in Magdeburg inficirt haben, alle Anderen aber von auswärts gekommen sind. In den letzten 5 Wochen haben 9 Kranke den Rückfalltyphus in Magdeburg acquirirt. Davon stammen 5 aus einer Herberge, welche uns auch jedes Jahr eine Anzahl Flecktyphusfälle geliefert, während 4 in der Stadt zerstreut wohnten. Es lässt sich also befürchten, dass Recurrensherde in der Stadt zu entstehen im Begriffe sind. — Während auf die ersten 136 Fälle nur ein Todesfall kam (Todesursache: doppelseitige Pneumonie), haben wir für die übrigen 73 Fälle 3 Todte zu beklagen. Es kommen mithin bis jetzt auf 209 Erkrankungen 4 Todesfälle. Von den letzten dreien starb einer lediglich an Recurrens am Ende des 2. Anfalls, es war dies ein äusserst reducirtes, schwächliches Individuum, der zweite starb an eiteriger Parotitis dextra, welche sich an den 3. Anfall anschloss, der dritte an Pneumonie beider Unterlappen, welche der Kranke nach überstandenem Relapse hinzubekam. Im Laufe des März hat sich auch Flecktyphus in Magdeburg eingestellt. Es sind 7 Fälle ins Krankenhaus aufgenommen, welche sämmtlich von auswärts gekommen sind, 4 über Braunschweig, Helmstadt, 2 aus der Altmark über Stendal, 1 aus dem Dessauischen. Dr. Enke. — 4. Gelbes Fieber. Die Seuche wächst erheblich in Rio de Janeiro und auch in Montevideo sind einige Fälle vorgekommen. Die Quarantäne-Einrichtungen sind so schlecht als möglich.

4. Ueber eine moderne Erkrankung der untern Extremitäten. Diese von Kraussold beschriebene Erkrankung hat ihren Grund in der jetzt so verbreiteten „hochbeabsatzten" Fussbekleidung des schönen Geschlechtes, verdient also besondere Beachtung. Sie besteht in schmerzhaften Contracturen sowohl der Wadenmuskulatur als besonders der Beuger des Knie's (M. biceps, semimembranos. und — tendinosus). Diese Contracturen sind die Folge der permanenten Extensionsstellung des Fusses und der deswegen nöthigen compensatorischen Flexion des Knie's und der Hüfte. (Centralbl. f. Chir. u. Schweizer Corr.-Bl.).

5. Gesundheitspflege in den Vereinigten Staaten. Am 6. Mai hat das National-Gesundheitsamt eine Conferenz nach Washington berufen zur Berathung einer gleichmässigen Durchführung der Mortalitätsstatistik in allen Einzelstaaten der Union. Die Nomenclatur des englischen College of physicians wird von dem Amte principiell empfohlen, etwaige Abänderungsvorschläge werden aber auch erbeten.— Die bestehenden Gesetze über Registrirung der Geburten, Todesfälle und Heirathen und die dazu angewendeten Formulare, die statistischen Berichte aus Asylen, Hospitälern, Gefängnissen und anderen öffentlichen Instituten und endlich die Frage der Anzeigepflicht für gewisse ansteckende und infectiöse Krankheiten stehen zur Discussion.

6. Beri-Beri. Die Ausbreitung dieser Seuche in Brasilien hat dort im November v. J. zu der Einsetzung einer Commission geführt, deren Fragebogen die Gaz. Med. da Bahia vom September v. J. veröffentlicht. — Bisher waren Beri-Beri obwohl in Madras und Ceylon einheimisch, in Calcutta noch nicht beobachtet worden. Anscheinend sind sie jetzt auch in letzterer Stadt erschienen. Die Europäer blieben bisher immun, obwohl die Krankheit sich gerade in ihren Quartieren ausbreitete.

7. Englands Gesundheitszustand. Unter der Herrschaft der Gesundheitsacte von 1872 ist die Mortalitätsrate, welche in den 30 Jahren, 1841—70, ziemlich stationär war (22,4, 22,2 und 22,4 pro M. in jeder der drei Dekaden, also durchschnittlich 22,3) auf 21,6 pro M. gefallen. Die Mortalität der Kinder unter 1 Jahr fiel von 152, 154 und 154 auf 148 pro 1000 Geburten, die des Flecktyphus von 0,91 und 0,88 auf 0,51 pro M. (1879 nur 0,30 pro M.). Und solchen Zahlen gegenüber will man die Wirksamkeit guter Sanitätsmaassregeln bestreiten!

8. Die Diphtheritis in Russland. Den früheren Mittheilungen (diese W. 1879 S. 661 und 1880 S. 82) schliessen wir folgende neueren an. Noch immer sind die Gouvernements Charkow, Saratow, Woroniew, Tambow und Pultawa von der Epidemie beherrscht und das letztere gilt als ihr eigentlicher erster Heerd. Sie brach dort 1876 in sieben Distrikten aus, von den 5910 Fällen endeten 1837 tödtlich. 1877 wurden 9 weitere Distrikte ergriffen, die Zahl der Fälle stieg in diesem Jahre auf 9858, die Zahl der Todesfälle auf 4445; im Jahre 1878 auf 14018 resp. 5774 und im Jahr 1879 auf 15762 resp. 5703. Ende des vorigen Jahres war das ganze Gouvernement ergriffen und die Seuche in das Gouvernement Charkow eingedrungen. Der Reichsrath hat, einer Mittheilung des Golos zufolge, die Vorstellung des Ministers der Innern Angelegenheiten, betreffend die Anweisung von 480,000 R. zur Bekämpfung der Diphtheritis in Russland, bestätigt. Von dieser Summe sind 280,000 R. für das Poltawasche und 200,000 R. für die übrigen Gouvernements bestimmt.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Erlangen. Dr. W. Kiesselbach hat sich als Privatdocent habilitirt. — Breslau. Dr. Frerichs, bisher 2. Assistent am pathologischen Institut, geht als 1. Assistent der medicinischen Klinik nach Marburg und es tritt Dr. Schuchardt an seine Stelle. Dr. A. Neisser, Assistent der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten, siedelt nach Leipzig über. — Jena. Hofrath Prof. Dr. Wilh. Müller ist seit ca. 8 Tagen an Recurrens erkrankt, die er sich vermeintlich bei der einzigen hier vorgekommenen Section zugezogen hat. Der Verlauf der Recurrens bei ihm war bisher normal.

— Am 7. d. M., $12^1/_2$ Uhr, wurde der diesjährige Chirurgen-Congress eröffnet, über dessen Verhandlungen wir wieder möglichst schnell und vollständig berichten werden. Am 6. Abends fand im Hôtel du Nord der Empfang der auswärtigen Mitglieder statt.

— Die zweite öffentliche Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin, wurde am 5. April Vormittags 12 Uhr in Abwesenheit des Vorsitzenden Geh.-R. Prof. Dr. C. Gerhardt-Würzburg, durch Herrn Geh.-R. Prof. Dr. Winckel-Dresden eröffnet und auf Vorschlag des letzteren Geh.-R. Prof. Dr. Beneke-Marburg mit dem Vorsitze betraut. Die Vorträge der Herren Beneke, Kormann und M. Salomon wurden gehalten, der des Herrn Seeligmüller fiel wegen Abwesenheit des Herrn S. aus. In der zweiten Sitzung am 6. April sprachen die Herren C. Hennig, A. Baginsky, Kormann, Seemann und Lender. In dieder Zeitschrift wird ein ausführlicher Bericht erfolgen. Es mochten etwa 50 Theilnehmer gegenwärtig sein. Auffallend war die geringe Betheiligung Berlins.

— Die Commission zur Neubearbeitung der Pharm. Germanica wird erst im Herbst d. J. zusammenberufen werden und die neue Pharmacopöe demnach erst im Laufe d. J. 1881 in Kraft treten.

— Das Königlich italienische lombardische Institut der Wissenschaften und Literatur zu Mailand hat folgende Preise ausgeschrieben: Für 1881: Ueber das Wesen der Miasmen und Contagien. Bewerbungstermin bis zum 31. Mai 1881, Nachmittags 4 Uhr. Preis 1500 Lire und eine goldene Medaille im Werthe von 500 Lire. Für 1882: Nachweis mittelst Versuche darüber, ob der die Wasserscheu erzeugende Stoff ein virulentes (giftiges) Princip oder ein organisirter (lyssischer) Keim sei. Bewerbungstermin bis zum 28. Februar 1882, Nachmittags 4 Uhr. Preis 6000 Lire. Für 1881; Von den motorischen Centren der Hirnrinde. Bewerbungstermin bis zum 1. April 1881, Nachmittags 4 Uhr. Preis 2000 Lire. Für 1882: Beleuchtung der Aetiologie des Cretinismus und des Idiotismus durch neue Untersuchungen. Bewerbungstermin bis zum 31. Mai 1882, Nachmittags 4 Uhr. Preis 2000 Lire. Das vollständige Programm wird den darum Nachsuchenden verabfolgt und durch die Kanzlei des Königl. lombardischen Instituts der Wissenschaften und Literatur in Mailand.

— Dem ärztlichen Rechtsschutzvereine zu Leipzig, welcher 61 Mitglieder zählt, wurden in den 19 Monaten seit seinem Bestehen von 38 Mitgliedern 732 Forderungen übergeben, im Werth von 14,173 Mk.; hiervon gingen ein auf erste Mahnung 5897 Mk., auf Klage 3350 Mk., in Summa $65^1/_2$ Proc. sämmtlicher Forderungen; 1253 Mk. waren nach erfolgloser Pfändung definitiv verloren: 1136 Mk. wurden aus verschiedenen Gründen aufgegeben, resp. zurückgestellt; 2536 Mk. ist der Werth der schwebenden Sachen. Auf 12 Monate berechnet, würde die Werthsumme der angemeldeten Forderungen 8939 Mk. sein.

— England. Dr. Farr ist endlich der längst für ihn geforderte Bath-Orden verliehen worden.

— Das Catheterisiren, Bougiren, sowie das Einführen sonstiger Instrumente in die männliche Harnröhre kann man sich, namentlich wenn Hindernisse zu passiren sind, sehr wesentlich dadurch erleichtern, dass man demselben eine Einspritzung von erwärmtem Oel — für gewöhnlich Olivenöl — vorausschickt. Ich verwende dazu eine gewöhnliche stumpfendigende Tripperspritze, die nur ein Aufsetzen, kein Einführen gestattet. Derartige Spritzen sind beispielsweise in Leipzig allgemein eingeführt; wo man sie nicht zur Hand hat, kann man sie mittels einer Nasenkanüle und eines kleinen Stückchens Gummirohr improvisiren. Das Einölen der Instrumente, das neben der Einspritzung beizubehalten ist, kann die Oel-Injection nicht ersetzen. Der Erfolg ist häufig geradezu überraschend.

Dr. Xaver-Mestrum.

— Der „Statistische Almanach für das deutsche Reich", nach amtlichen Quellen herausgegeben von Dr. Neefe, Director des statistischen Bureaus zu Breslau, enthält folgende, die ärztlichen Kreise interessirenden Notizen:

Die Zahl der Aerzte beträgt nach den letzten Ermittelungen 13 728, darunter 1335 Militärärzte und 344 Civilärzte, welche ausschliesslich in und für Anstalten beschäftigt sind. Es giebt ferner 1568 Wundärzte, 498 Zahnärzte, 4723 geprüfte Heildiener, 8681 ausgebildete Krankenpflegerinnen, 33 134 Hebammen und 670 männliche und weibliche nicht approbirte Personen, die sich mit der Behandlung kranker Menschen befassen und ihren Gewerbebetrieb der Behörde angemeldet haben.

Auf je 100 Quadratkilometer kommen 2,54 approbirte Aerzte, 6,14 Hebammen und 0,12 nicht approbirte Personen.

Auf je 10 000 Einwohner kommen 3,21 approbirte Aerzte, 6,14 Hebammen und 0,16 nicht approbirte Personen.

Apotheken wurden einschliesslich der Filialen 4416 gezählt. Hiervon sind 1884 realberechtigt bezw. privilegirt, 2092 personalberechtigt bezw. concessionirt, 43 im Besitze des Staates, der Gemeinde bezw. Corporationen. Von der Gesammtzahl der Apotheken werden 1643 ohne Gehilfen und Lehrlinge, 1683 mit einem, 684 mit zwei, 406 mit drei und mehr Gehilfen und Lehrlingen betrieben. Die Zahl der Dispensiranstalten ist 903, davon sind 466 ärztliche Hausapotheken. Das pharmaceutische Personal beziffert sich auf 9141, nämlich 4465 Besitzer, Pächter und Verwalter, 1796 approbirte, 1511 nicht approbirte Gehilfen und 1369 Lehrlinge.

Auf je 100 Quadratkilometer kommen 0,82 Apotheken einschliesslich Filialen, 0,17 Dispensiranstalten, 1,69 pharmaz. Personal.

Auf je 10 000 Einwohner kommen 1,03 Apotheken einschliesslich Filialen, 0,21 Dispensiranstalten, 2,41 pharmazeutisches Personal.

Heilanstalten giebt es 2236 öffentliche mit 121 936 Betten und 794 private mit 140 899 Betten.



XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 7.

1. Die technische Ausführung des Impfungsgeschäftes betreffend.

Von

Dr. Wiener in Culm.

No. 9 der Correspondenzblätter des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen (Septemberheft 1879) enthält einen auf Grundlage der königl. sächsischen Instruction für die Impfärzte vom Jahre 1875 verfassten Entwurf zu einer Instruction für die deutschen Impfärzte, welcher dem am 30. und 31. Juli in Cassel tagenden VIII. deutschen Aerztetage zur definitiven Berathung und Feststellung vorliegen wird. Vor der diesjährigen Impfcampagne stehend, scheint es uns opportun, den Wortlaut qu. Entwurfes nachstehend zum Abdruck zu bringen.

§ 1. Bei Beginn der jährlichen öffentlichen Impfungen haben die Impfärzte sich derjenigen Kuhpockenlymphe zu bedienen, welche ihnen zu diesem Zweck von den betreffenden staatlichen Impfinstituten (resp. Lymphregenerations-Instituten) zugesendet worden ist.

Es sollen jedoch auch andere Bezugsquellen, welche genügende Garantie für die Güte des Impfstoffes geben, nicht ausgeschlossen sein. Der Handel mit Lymphe von Seiten nicht autorisirter Personen ist bei 50 M. Strafe verboten.

§ 2. Die Impfärzte haben die zu den öffentlichen Impfungen (oder zur Abgabe an Privatärzte, § 9 Absatz 3 des Reichsimpfgesetzes) nöthige Lymphe selbst zu beschaffen, jedoch nur nach den in dieser Instruction vorgeschriebenen Methoden.

Eine besondere Vergütung an die Impfärzte findet bezüglich der bei Kuh- resp. Kälberimpfungen erwachsenen Baarauslagen und Reisekosten statt, sofern diese Impfungen im Interesse der öffentlichen und unentgeltlichen Impfungen vorgenommen worden sind.

§ 3. Falls die Impfärzte nicht über die zur Durchführung der öffentlichen Impfungen erforderlichen Lymphmengen verfügen, so haben sie sich behufs Beschaffung von Lymphe an die betreffenden Impfinstitute zu wenden. Bei Lymphemangel haben die Impfinstitute die Verpflichtung, innerhalb der ihnen unterstellten Impfbezirke durch ihr Personal Impfungen an Kühen oder Kälbern vornehmen zu lassen zur Befriedigung des daselbst vorhandenen Lymphebedarfes.

§ 4. Die öffentlichen Impfungen sind möglichst in den Monaten April, Mai und Juni zur Ausführung zu bringen. Oeffentliche Impftermine resp. Revisionstermine sind in den Monaten December, Januar, Februar und in der Zeit vom 15. Juli bis 1. September nicht anzuberaumen.

Mehr als 60 Impfungen an einem Tage sollen von keinem Impfarzt vorgenommen resp. an denselben bezahlt werden.

§ 5. Die Impfung von Arm zu Arm oder mit conservirter humanisirter Lymphe ist nur unter folgenden Voraussetzungen gestattet:

1) Der Abimpfling darf kein Erstgeborener sein und müssen die älteren Geschwister dem Impfarzt als gesund bekannt sein. (Auch über den Gesundheitszustand der Eltern soll der Impfarzt Erkundigungen einziehen).
2) Der Abimpfling selbst muss gut genährt und mindestens 6 Monate alt sein. Er darf nicht behaftet sein mit: Rhagaden, Furunkeln, Furunkelnarben, Wundsein unter den Armen, oder zwischen den Beinen; Condylomen am After oder Mundwinkel; Ozaena; Eccem; eingesunkenem Nasenrücken, Drüsenschwellungen oder mit einer acuten, fieberhaften Krankheit. Es müssen also mindestens bei jedem Abimpfling Nacken, Nase, Mund, After, Genitalien, Hände und die Bauchgegend inspicirt worden sein.
3) Die zur Abimpfung bestimmten Pocken müssen vollständig regulären Verlauf haben und dürfen nur am 6—8 × 24 Stunden vorher angelegt worden sein; sie müssen unverletzt, perlglänzend und nur mit schmaler Randröthe versehen sein. Von Pocken mit zu rascher Entwickelung, mit confluirenden Entzündungshöfen oder mit Erysipel, darf nicht abgeimpft werden.
4) Das Oeffnen der Pocken zum Zwecke der Lympabnahme geschieht mittelst flacher Stiche oder Parallelschnittchen und soll dabei kein Blut fliessen. Auch kleine Blutcoagula auf der Oberfläche der geöffneten Pocken sind vor der Entnahme von Lymphe zu entfernen. Bei stärkerer Blutung darf nicht abgeimpft werden.
5) Nur die wasserhelle, nicht eitrige, nicht blutige und nicht durch Gewebsfetzen verunreinigte Lymphe darf verimpft werden.
6) Das nach dem Abschöpfen der Lymphe noch ausfliessende Serum aus dem Grunde der geöffneten Pocke soll nicht mehr zum Verimpfen benutzt werden und ist deshalb jedes Drücken und Quetschen der Pocke mit den Fingern, mit der Lancette oder mit Instrumenten, um eine grössere Menge Lymphe zu erhalten, ängstlich zu vermeiden.
7) Behufs Aufbewahrung, beziehentlich zur Abgabe oder Versendung der Vaccine-Lymphe im flüssigen Zustande, bediene man sich der Capillar-Röhren oder Glasplatten, welche nach Aufnahme der Lymphe sofort luftdicht zu verschliessen sind. Zur Aufbewahrung, zur Abgabe und Versendung der Lymphe im trockenen Zustande bediene man sich der Elfenbein-, Horn- oder Fischbein-Spatel.

   Aufbewahrte Lymphe schütze man vor grosser Hitze und Kälte; die im trockenen Zustande aufbewahrte Lymphe ausserdem auch vor Feuchtigkeit.

   Erlaubt ist das Versetzen der in Haarröhrchen oder zwischen Glasplatten conservirten Lymphe mit dem gleichen Volumen chemisch-reinen Glycerins; trocken auf Spateln conservirte Lymphe darf mit Glycerinschutzdecke versehen werden.

   Verboten ist das Ansammeln und Mischen der Lymphe von mehreren Kindern in Sammelgläsern und das Verimpfen solcher Lymphe.
8) Für die Impfung jedes einzelnen Impflings ist nur die Lymphe von einem einzelnen bekannten Lymphespender zu benutzen.

(Fortsetzung folgt.)

2. Amtliches.

Deutsches Reich. **Kaiserliche Verordnung, betreffend** den Verkehr mit künstlichen Mineralwässern, vom 9. Februar 1880.

Unter künstlich bereiteten Mineralwässern im Sinne des Verzeichnisses A. zur Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 4. Januar 1875 (Reichs-Gesetzbl. S. 5) sind nicht nur die Nachbildungen bestimmter, in der Natur vorkommender Mineralwässer, sondern auch andere künstlich hergestellte Lösungen mineralischer Stoffe in Wasser zu verstehen, welche sich in ihrer äusseren Beschaffenheit als Mineralwässer darstellen, ohne in ihrer chemischen Zusammensetzung einem natürlichen Mineralwasser zu entsprechen.

Auf mineralische Lösungen der letztgedachten Art, welche Stoffe enthalten, die in den Verzeichnissen B. und C. zur deutschen Pharmakopöe aufgeführt sind, findet die vorstehende Bestimmung keine Anwendung: dieselben gehören vielmehr zu denjenigen Arzneimischungen, welche nach § 1 der Verordnung vom 4. Januar 1875 als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen.

Anmerkung: Die Kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1875 bestimmt, dass „künstlich bereitete Mineralwässer" nicht zu denjenigen flüssigen Arzneimischungen gehören, welche als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen. Ueber den Begriff der sonach dem freien Verkehr überlassenen „künstlich bereiteten Mineralwässer" sind in den Kreisen der Sachverständigen bisher verschiedene Ansichten geltend gemacht worden. Während die Einen als künstlich bereitete Mineralwässer nur die Nachbildungen bestimmter, in der Natur vorkommender Mineralwässer angesehen wissen wollen, verstehen Andere unter künstlich bereiteten Mineralwässern alle künstlich hergestellten Lösungen mineralischer Stoffe in Wasser, welche bei innerlichem oder äusserlichem Gebrauche physiologische Wirkungen auf den Körper zu üben bestimmt sind, gleichviel, ob diese Lösungen in der Natur wirklich vorkommen oder nicht.

Die Streitfrage bietet nicht blos ein theoretisches Interesse, denn das Strafgesetzbuch bedroht das unbefugte Zubereiten, Freihalten etc. von Arzneien mit Strafe.

Thatsächlich hat sich die Fabrikation der künstlichen Mineralwässer im Laufe der letzten 50 Jahre in Deutschland zu einem sehr bedeutenden Industriezweige entwickelt. Anfangs war das Bestehen nur darauf gerichtet, einzelne natürliche Mineralwässer möglichst genau nachzubilden; dann ging man dazu über, sich von dieser einfachen Nachbildung frei zu machen und auch solche Mineralwässer herzustellen, für welche die Natur Vorbilder überhaupt nicht bietet. Bei Annahme der engeren Auffassung des Begriffs der künstlichen Mineralwässer hätte die Fabrikation und der Vertrieb derselben in ihrem bisherigen Umfange nicht bestehen bleiben können. Auf der anderen Seite würde die unbeschränkte Freigabe der Zubereitung und des Vertriebes aller künstlich hergestellter Lösungen mineralischer Stoffe in Wasser die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege umsomehr gefährdet haben, als die Concurrenz stets zur Herstellung neuer Fabrikate drängt und keine genügende Sicherheit dafür gegeben ist, dass hierbei die Rücksichten der Gesundheitspflege unverletzt bleiben.

Die Kaiserliche Verordnung hat nunmehr den Begriff der künstlichen Mineralwässer in einem Sinne festgestellt, welcher geeignet erscheint, den berechtigten Interessen der Mineralwasserfabrikation und des Publikums zu genügen, ohne die Schranken zu durchbrechen, auf deren Innehaltung vom Standpunkte der Sanitätspolizei Werth gelegt werden muss.

Durch die Verordnung ist den verschiedenen Interessen Rechnung getragen. Die Fabrikation und der Vertrieb der künstlichen Mineralwässer bleiben in ihrem bisherigen Umfange, soweit sich dies bis jetzt übersehen lässt, fast unverkürzt bestehen, und gleichzeitig erscheinen die sanitätspolizeilichen Interessen gewahrt.

Preussen. Anträge auf Entmündigung Geisteskranker, Allgem. Verfügung des Justiz-Ministers vom 10. Febr. 1880. (Just.-Minist.-Bl. S. 28).

Die Herren Minister des Innern und der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten haben durch Verfügung vom 6. December v. J. die Unternehmer von Privat-Irrenanstalten darauf hingewiesen, dass zufolge der mit dem 1. October 1879 in Kraft getretenen Veränderung der Gesetzgebung die Anzeige über die Aufnahme geisteskranker Personen in ihre Anstalt künftig nicht mehr an die Gerichte, sondern an den zuständigen Staatsanwalt zu richten seien. Gleichzeitig ist den Unternehmern von Privat-Irrenanstalten zur besonderen Pflicht gemacht, sobald sie die Unheilbarkeit eines der in ihre Anstalt Aufgenommenen erkannt haben, hiervon dem zuständigen Staatsanwalt unverzüglich Anzeige zu erstatten.

Indem ich dies zur Kenntniss der Beamten der Staatsanwaltschaft bringe, mache ich im Einverständnisse mit den Herren Ministern des Innern und der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten noch besonders darauf aufmerksam, dass zwar das Rescript vom 16. Februar 1839 (Just.-Minist.-Bl. S. 102) es für zulässig erklärt, bezüglich der als unheilbar noch nicht erkannten Geisteskranken, welche in Irrenanstalten gebracht sind und dort verbleiben sollen, nicht sogleich die Einleitung des gerichtlichen Verfahrens zu beantragen, dass jedoch, um eine etwaige ungerechtfertigte Einsperrung von Personen in Privat-Irrenanstalten thunlichst zu verhüten, die Stellung des Entmündigungsantrages nicht ungebührlich verzögert werden darf.

XII. Personalien.

Verliehen. Preussen. Ch. als San.-R. Kr.-W.-A. Dr. Semon in Danzig, Dr. Preiser in Trebnitz.

Ernannt. Preussen. Dr. Long in Breslau zum gerichtl. Physikus des Stadtkreises Breslau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Baden: Arzt Heinrich Flothmann in Weinheim. — Preussen: Dr. Witthof von Düsseldorf nach Viersen, Dr. Kuntze von Loehne und Dr. Friedewald von Alt-Landsberg, Beide nach Berlin, Dr. E. Frerichs von Breslau nach Marburg, Dr. A. Neisser von Breslau nach Leipzig.

Gestorben: Preussen: Dr. Braun in Nievenheim.

Vacant: Preussen: Kr.-W.-A.-St. Schlochau.

Sonnabend **№ 16.** 17. April 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Das Verschwinden der Farbenblindheit beim Erwärmen eines Auges.

Vorläufige Mittheilung

von

Prof. Dr. **Hermann Cohn** in Breslau.

Bald nachdem durch Heidenhain und Grützner festgestellt war, dass Menschen mit normalen Augen während der Hypnose Störungen im Farbensehen zeigen, drängte sich mir die Vermuthung auf, dass auch bei angeborener Farbenblindheit während der Hypnose Veränderungen in der Farbenempfindung eintreten würden.

Schon am Schlusse meines Aufsatzes „Ueber hypnotische Farbenblindheit mit Accomodationskrampf und über Methoden, nur das Auge zu hypnotisiren" (Breslauer ärztl. Zeitschr. 1880. No. 6 u. 7.), konnte ich die überraschende Thatsache mittheilen, dass ein von Geburt Totalfarbenblinder mit dem hypnotisirtem Auge sofort seine Verwechselungen differencirte.

Seit ich nun gefunden, dass man leicht ein Auge hypnotisiren kann, wenn man das andere mit der warmen Hand oder einem warmen Tuche verdeckt, sah ich bereits in drei Fällen die angeborene Farbenblindheit in Folge dieser einfachen Methode verschwinden.

Ich bemerke von vornherein, dass durch dieses Manoeuvre weder im Gesicht, noch am Körper irgend welche Krämpfe oder Lähmungen, weder in der Sprache, noch im Bewusstsein, noch im Urtheil irgend welche Störungen auftreten, und dass diese Versuche selbst bei den allerempfindlichsten Personen, die sonst schon durch einmaliges Nach-Oben-Sehen total besinnungslos werden, ohne die geringste Belästigung oder Gefährdung beliebig lange angestellt werden können.

In 2 Fällen (B. und S.) handelt es sich um von Geburt an Totalfarbenblinde, die ich bereits vor zwei Jahren gelegentlich meiner Untersuchungen der hiesigen Schüler als farbenblind gefunden, deren Farbenverwechselungen ich damals nach allen Methoden untersucht und bei Fall 10 und 72 auf pag. 148 und 167 meiner „Studien über angeborene Farbenblindheit" (Breslau 1879) ausführlich beschrieben habe. Der dritte Fall betrifft einen von mir früher nicht untersuchten Studenten der Medicin (F.), dessen Rothgrünblindheit ich jedoch vor der Hypnose auf das Bestimmteste nachweisen konnte.

Alle drei Personen (die beiden ersten jetzt Lehrlinge in einem Farbewaarengeschäfte!) sind ausgezeichnete „Medien" [1]. Den ersten, Herrn B., hatte Hansen bei seinen Productionen bald als Medium erkannt; den dritten, Herrn stud. F. hatten Prof. Heidenhain und Berger bei ihren Studien als höchst erregbares Medium gefunden; der zweite, Herr S., hatte weder jemals hypnotische Versuche gesehen,

[1] Ich behalte diese Bezeichnung der Kürze wegen bei, obgleich es richtiger wäre, „kataleptisirbar" oder „hypnotisirbar" zu sagen.

Feuilleton.

Aus der medicinischen Gesellschaft in Nürnberg.

Ueber die Gefühlswerkzeuge in der menschlichen Haut.

Vortrag

von

Dr. Friedrich Merkel,
Professor der Anatomie in Rostock.

Als es dem Italiener Pacini in den dreissiger Jahren gelungen war, kleine, blasige Gebilde zu entdecken, welche den Enden der Nerven an oberer und unterer Extremität aufsitzen, hoffte die Wissenschaft triumphirend, den Schritt gethan zu haben, welcher zum Verständniss der sensiblen Nervenendigungen überhaupt führen musste. Leider erwies sich diese Hoffnung schon nach kurzer Zeit als eine trügerische. Die Pacini'schen Körperchen waren nur an wenigen Stellen zu finden, das Gefühl für Tast- und Temperatureindrücke erstreckt sich aber über die ganze Hautoberfläche. Es blieb also nichts übrig, als anzunehmen, dass ausser ihnen noch andere unbekannte Gefühlsapparate vorhanden sein müssten.

In der That gelang es dann auch im Jahre 1852 zwei Forschern, solche zu finden. R. Wagner und Meissner waren es, welche mit der Beschreibung ihrer Tastkörperchen hervortraten. Schon der Namen, welchen die Entdecker für die neuen Organe wählten, zeigt, was für eine Function sie ihnen zutheilten. Sie konnten die Körperchen auch deshalb mit vollem Recht für die Tastempfindung in Anspruch nehmen, weil sie an den am feinsten fühlenden Stellen, an der volaren Seite der Finger- und Zehenendglieder in besonders grosser Menge zu finden waren. — Doch konnten diese Organe noch weniger als die Pacini'schen Körperchen Anspruch auf eine allgemeine Bedeutung machen, indem sie sich trotz allen Suchens nur auf Hand und Fuss beschränkt zeigten.

Seit dem ersten Fund hatte der hochinteressante Gegenstand die Forschung immer beschäftigt und es erschienen viele Nachuntersuchungen, welche Bestätigungen und Erweiterungen der vorhandenen Kenntnisse brachten.

Die Tastkörperchen waren noch an Brustdrüse und Vorderarm gefunden worden, und die Pacini'schen Körperchen, welche besonders von Herbst und Rauber auf ihr Vorkommen geprüft wurden, erwiesen sich als sehr weit verbreitet. Schon Kölliker kann in seinem Handbuch (1867) folgende Fundorte aufzählen: Finger und Zehen, wo sie am zahlreichsten sind, namentlich am dritten Abschnitt derselben; an der ganzen Hand und am Fuss etwa je 600 Stück. Ausserdem finden sie sich meist spärlich und nicht beständig am Hand- und Fussrücken, den Hautnerven des Oberarms, Vorderarms und des Halses, am Nervus pudendus communis, den Intercostalnerven, allen Gelenknerven der Extremitäten, gewissen Knochennerven, am Nerv. infraorbitalis, den Nerven unter der Brustdrüse und in der Brustwarze, im Innern von Muskeln der Hand und des Fusses, und ganz ohne Ausnahme an den grossen sympathischen Plexus vor und neben der Aorta abdominalis hinter dem Peritoneum, besonders in der Nähe des Pancreas, manchmal auch im Gekröse des Dünndarms bis nahe an den Darm hin. Endlich sind sie auch von Luschka und Krause in der Nähe der Steissdrüse gesehen.

Man sieht, die Bedeutung der in Rede stehenden Körperchen war durch solche Thatsachen weit über eine ganz specielle Bedeutung für



noch war er selbst je hypnotisirt worden. Da ich jedoch der Vermuthung Raum gab, dass alle Farbenblinden Medien sind, (der Procentsatz farbenblinder Medien war doch von Anfang an zu auffallend), so versuchte ich auch Herrn S. nach den üblichen Methoden zu hypnotisiren, — an 4 Tagen jedoch völlig vergeblich. Als ich ihn aber am 5. Tage eine volle halbe Stunde ein Glasstück fixiren liess, wurde er so hypnotisch, dass jeder einzelne Muskel in Starre versetzt werden konnte, wenn ich nur in seiner Nähe einen leichten Strich durch die Luft machte, dass er bei leisem Streichen der Wange die Kiefer nicht mehr bewegen konnte etc.[1]). Seine Farbenblindheit war aber schon am ersten Tage zu beseitigen gewesen, ehe noch ein einziger anderer hypnotischer Versuch geglückt war.

Es kann hier nicht der Ort sein, sämmtliche Proben, nach denen der Farbensinn ohne und bei Erwärmung eines Auges geprüft wurde, in extenso mitzutheilen; ich bemerke nur, dass alle drei Personen nach Seebeck mit allen möglichen bunten Wollen, mit meinen farbigen Pulvern, mit Donders' Wollfäden, mit Daae's, Stilling's, Pflüger's und meinen gestickten Tafeln, mit Nachbildern und Spektralfarben untersucht wurden.

Verdeckte ich ein Auge (gleichviel welches) mit einem kalten Buche oder einer kalten Hand, so machten die drei Personen die charakteristischen Farbenverwechselungen und blieben ausser Stande, die verschiedenen pseudo-isochromatischen Tafeln zu entziffern. Verdeckte ich jedoch ein Auge mit meiner oder des Untersuchten warmer Hand oder mit einem erwärmten Tuche, so las das andere Auge sofort oder nach 20—100 Sekunden alle jene Farbentafeln fliessend. Die Untersuchten erschraken dabei selbst über die Confusionen, die sie vorher beim Zusammenlegen gemacht, fielen aber in das Unvermögen, Probefarben zu ordnen, zurück, sobald die warme Hand vom Auge fortgezogen wurde. Die beiden Totalfarbenblinden lernten erst durch diese Versuche die richtigen Benennungen der Grund- und Mischfarben und waren erfreut, durch einfaches Auflegen ihrer Hand, die allerdings nicht kalt sein darf, ihren Farbensinn vollständig zu normalisiren und mannigfachen Aergernissen in ihren Farbewaarengeschäften zu entgehen.

Bei B. und F. werden freilich nach einer Minute wieder alle Farben grau; da jedoch bei ihnen die richtige Farbenempfindung fast blitzschnell eintritt, so genügt diese kurze Zeit, um sie über die Art und den Namen einer Farbe zu orientiren. Bei S. ändern sich die einmal richtig erschienen Farben nicht, werden nicht wieder grau, und wenn er das andere Auge noch so lange erwärmt; bei ihm gelingt aber die Hypnose des linken Auges viel langsamer, als die des rechten; er muss das rechte Auge wohl über eine Minute lang erwärmen, um das linke farbensehend zu machen. Dass diese Patienten bisher noch niemals zufällig beim Verdecken eines Auges mit der Hand die Veränderung ihrer Farbenwahrnehmungen bemerkt, erkläre ich mir dadurch, dass gerade sie stets auffallend kalte Hände haben.

Diese Versuche wiederholte ich in Gegenwart einer Anzahl von Collegen, unter anderen vor Herrn Doc. Dr. Grützner, Herrn Prof. Gscheidlen und Herrn Doc. Dr. Kalischer aus Berlin, dem Verfasser einer Schrift über Farbenblindheit; die Fälle selbst werde ich demnächst in der medicin. Section der schles. Gesellschaft demonstriren.

Theoretische Bemerkungen an diese merkwürdigen Vorgänge schon jetzt anzuknüpfen, halte ich für verfrüht. Weitere Beobachtungen, die ja so leicht anzustellen sind, müssen zunächst an einer grossen Zahl von Farbenblinden gemacht werden. Bei zwei Rothgrünblinden gelang mir der Versuch bisher nicht. Einstweilen scheint mir jedoch das Factum der Publication wohl werth, dass drei notorisch Farbenblinde während des Erwärmens eines Auges ihre Farbenblindheit verloren haben.

Breslau, 6. April 1880.

[1]) Auch bei einem seitdem untersuchten hiesigen Collegen gelang es mir erst, ihn als treffliches Medium zu demonstriren, nachdem ich ihn hatte 40 Minuten lang fixiren lassen. Sollten vielleicht alle Menschen Medien sein, wenn sie nur lange genug fixiren?

II. Eine vasomotorische Neurose der Haut.

Von

Dr. Appenrodt in Clausthal.

W. L., 13 Jahre alt, ist wie die drei Geschwister, von erethisch-skrophulösem Habitus, war aber bis auf mehrfache

die Haut emporgehoben und es war schon jetzt klar, dass man in ihnen Endorgane zu sehen hat, welche dem lockeren Bindegewebe im allgemeinen zukommen.

In der ursprünglichen Frage war man aber darum doch nicht viel weiter fortgeschritten und ein beträchtlicher Theil der menschlichen Körperhaut entbehrte noch anatomisch nachgewiesener Nervenendigungen, welche doch von Physiologie und Patholgie gleich gebieterisch verlangt wurden.

Auch der Fund der Endkolben, welchen Krause im Jahre 1858 gemacht hatte, bezeichnet keinen sehr erheblichen Fortschritt. Denn wenn zwar auch nicht wieder Hände und Füsse die Stellen ihres Vorkommens waren, so zeigte sich ihr Standort doch nicht minder beschränkt. Sie fanden sich, wie Krause glaubte, an der Conjunctiva bulbi, der Zunge und dem Gaumen.

Erst die wichtige und unerwartete Entdeckung Hoyer's (1866), dass Nerven vorkommen, welche in das Epithel eintreten, lenkte die Forschung auf die richtigen Bahnen und bezeichnet den Beginn des vollen Verständnisses. Cohnheim gelang es schon im nächsten Jahre (1867) mittelst der von ihm erfundenen Goldmethode die knöpfchenförmigen Endigungen der in's Epithel der Hornhaut eintretenden Nerven darzustellen und nach ihm war man auch im Stande an anderen Stellen der äusseren Haut Nerven in die Epidermis eintreten zu sehen.

Nun hatte man also specifische Endigungen für Hand und Fuss, specifische Endigungen für die Conjunctiva und die Mundhöhle und allgemeine Tastnervenendigungen für den übrigen Körper. Die Frage schien abgeschlossen zu sein. Dass Krause für die Genitalien noch specifische Wollustkörperchen nachwies, und dass man seit Dietl's Untersuchungen noch specifische Haarnervenendigungen glaubte annehmen zu müssen, thut diesen scheinbar abschliessenden Resultaten keinen Eintrag; immer bleibt dabei der Satz bestehen: allgemeine freie, im Epithel befindliche Nervenendigungen und andere, für alle möglichen Körpertheile specifisch eingerichteten Endapparate. —

Ich selbst untersuchte nun im Jahre 1875 die Haut und kam durch die Befunde an anderen Wirbelthierklassen auch für den Menschen zu Resultaten, welche mit dem bis dahin bestehenden Glauben in Widerspruch standen. Ich fand ausser den Cohnheim'schen freien Endigungen noch eine zweite Art von sensiblen Terminalgebilden in der Epidermis, nämlich Zellen, welche ich ihrer Function wegen Tastzellen benannte. Dieselben aber zeigten sich als identisch mit den in den Tastkörperchen vorkommenden Zellen, sowie mit den Zellen in den Spürhaaren der Säugethiere. Der Glaube an vielerlei specifische Gefühlsapparate war damit erschüttert und eine durch vier Jahre fortgesetzte Untersuchung der Hautdecken in allen Wirbelthierklassen liess mich erkennen, dass die Verhältnisse weit einfachere sind als man bisher annahm.

Ohne jedoch hier auf die Dinge eingehen zu wollen, welche ich in einem eben unter der Presse befindlichen Werke ausführlich niedergelegt habe und ohne die Zuhörer durch allerlei Literaturangaben und detaillirte in dem erwähnten Buche durchgeführte Beweise ermüden zu wollen, beschränke ich mich nun darauf, dasjenige mitzutheilen, was sich in Bezug auf die Gefühlsapparate der menschlichen Haut ergeben hat.

In der Haut und den von derselben gebildeten Einstülpungen mucösen Charakters, nämlich dem Conjunctivalsack, der Mundhöhle, in dem Präputialsack und dem Vestibulum vaginae kommen überhaupt nur zwei Arten von Endigungen sensibler Nerven vor. Alle diejenigen Endigungen, welche man bisher für specifische gehalten hat, sind nur Modificationen der beiden typischen Formen, ohne dass jedoch in den wesentlich nervösen Theilen eine Aenderung zu constatiren wäre.

Zu diesen Endigungen treten die Nervenstämmchen nicht recta via



leichtere Augenaffectionen stets gesund. Seine Haut ist sehr fein, weich und von durchscheinender Weisse.

Anfang Januar 1877 trat zum ersten Male die höchst merkwürdige Hauterkrankung auf, die sich von nun an im Verlaufe zweier Jahre nicht weniger als noch fünfmal in ganz derselben Weise wiederholen sollte. Wie immer wurde zuerst die Nasenspitze befallen: dieselbe wurde roth, heiss, brannte und war beim leisesten Anfassen sehr schmerzhaft, kurz es sah aus, als wollte sich ein typisches Erysipel entwickeln; Rhagaden waren auf der Schleimhaut nicht vorhanden. Am folgenden Tage hatten sich nach vorhergehendem, ganz geringem Nässen drei parallele Längsstreifen gebildet, die oberflächlichen, leicht verschorften Excoriationen glichen. Nach einigen Tagen entstand unter Brennen und Röthung unterhalb des rechten Auges ein ganz gleicher Excoriationsstreifen, dann einer quer über dem Nasenrücken und ein dritter unter dem linken Auge, zusammen bildeten sie schliesslich einen continuirlichen, fast centimeterbreiten Strich durch das ganze Gesicht. Kaum begannen diese Stellen abzuschwellen, ihre Röthe und Schmerzhaftigkeit zu verlieren, so entstanden auch schon zuerst auf der rechten, einige Tage später auf der linken Wange fast zweithalergrosse, erysipelatöse, tiefgehende Infiltrationen, die neben starkem Brennen sehr schmerzhaft waren und alsbald aus zahlreichen kleinen Epitheldefekten dicke, klare Transsudatperlen austreten liessen, genau wie beim état criblé des Eczems. In Kurzem hörte das Nässen auf und die Haut sah aus wie gesprenkelt von zahllosen kleinen theils einzeln stehenden, theils confluirenden Excoriationen. Nach dem Abfallen der dünnen Borken war stets die Epidermis definitiv ersetzt, ein schuppendes Stadium wurde nie beobachtet; jedoch blieb eine stärkere, namentlich in der Kälte recht hervortretende Röthung der betroffenen Hautstellen noch längere Zeit nach Ablauf dieser Erkrankung, sowie auch der spätern Recidive, bestehen.

In der Zwischenzeit zwischen dieser ersten Erkrankung, die mit Ende Januar ablief, und dem ersten Recidiv im Mai hatte Pat. im März ein typisches gewöhnliches papulöses Gesichtseczem und eine rechtsseitige kleinphlyktänuläre Randconjunctivitis, ferner im April ein Hornhautinfiltrat links zu überstehen. Dieses Eczem entwickelte sich unter einem Quecksilberpflaster, welches wegen einer Anschwellung der vor dem linken Ohre gelegenen Lymphdrüse applicirt war; es breitete sich mit rapider Geschwindigkeit innerhalb 6 Tagen über die linke Wange, die linke Halsseite bis zur Brust hin unter starkem Jucken und Nässen aus und endigte unter trockner Behandlung mit reichlicher Abschuppung.

Die zweite Erkrankung begann am 12. Mai in ganz derselben Weise wie die erste zuerst an der Nasenspitze; dieselbe wurde unter lästigem Brennen blank, roth und schmerzhaft, dann bildeten sich die drei parallelen Längsexcoriationen. Weiterhin folgten immer in Zwischenräumen von einigen Tagen ein fast dreieckiger, zweithalergrosser Fleck auf der rechten, ein ebensolcher auf der linken Wange, je ein Streif unter den Augen, ein Querstreif von Fingerlänge auf der Stirn, je ein Längsstreif, von 3 Cm. Länge, vor den Ohren herunter, ein kleinerer Querstreif auf dem Kinn, endlich abermals ein Fleck auf der rechten Wange. Einen höchst originellen Anblick gewährte namentlich diesmal der Kreis, welcher von dem Stirn-, dem Kinnstrich und den beiden vor den Ohren laufenden senkrechten Streifen um das ganze Gesicht gezogen und nur an den Schläfen und am Unterkiefer kurz unterbrochen war. Die Dauer dieses Recidivs erstreckte sich über Mai und Juni.

Die dritte Erkrankung begann am 27. October wieder an der Nase und spielte sich in derselben Weise ab wie die vorige, nur wurden diesmal die Nase und Stirn zweimal, die Wangen fünfmal befallen. Ausserdem bildete sich ein zweithalergrosser Fleck auf der Brust, links über der zweiten Rippe neben dem Brustbein, das einzige Mal, dass die Affection ausserhalb des Gesichts vorkam. Dies Recidiv war Mitte November abgelaufen.

Die vierte Erkrankung erfolgte am 17. Januar 1878 zuerst wieder an der Nase, dann wurden befallen am 18. die rechte Wange, 19. die Stirn, 20. das Kinn, 21. linke Wange, 22. die Stelle vor dem linken Ohr, 23. wiederum rechte Wange, 24. Stelle vor dem rechten Ohr, 25. zum zweiten Male linke Wange, 26. die Nase zum zweiten Male, 27. die rechte Wange zum dritten Male.

Die fünfte Erkrankung verlief folgendermaassen: 6. Februar Nase, 8. Nasenrücken, 9. rechte Wange, 10. linke Wange; an der Stirn Andeutung von Schmerz und Röthe, das

---

heran, sondern tauschen in der Cutis ihre Fasern erst durch Plexusbildung aus. So leicht es ist, diese Plexus zu constatiren, so wenig gelang es mir, mich davon zu überzeugen, dass ein solcher Plexus irgendwo als in sich geschlossenes Endnetz anzusehen sei, wie es bis in die neuere Zeit hinein immer wieder behauptet wurde. Stets gehen von den letzten Netzmaschen noch Fasern in die Höhe, welche nun erst in eine isolirte Endigung übergehen. Es ist als sicher anzunehmen, dass es in nicht zu ferner Zeit keinen Untersucher mehr geben wird, welcher Endplexus sensibler Nerven annimmt, wie es schon jetzt keinen Forscher mehr giebt, welcher an die früher so viel beschriebenen und so viel geglaubten Endschlingen dächte.

Wie gesagt, existiren also nur zweierlei Arten von Nervenendigungen. Es sind dies einmal solche in terminalen Ganglienzellen und dann ganz freie, nur mit einer terminalen Anschwellung versehene, Fasern. Die ersteren können einzeln stehen oder sich in Gruppen vereinigen, welche dann von einer Hülle umschlossen werden. Die letzteren können ganz nackt erscheinen, oder sich mit mehr oder weniger zahlreichen Kapselmembranen umgeben. Durch diese secundären Unterscheidungsmerkmale ist jede Hauptendigungsart wieder in zwei Abtheilungen zu trennen, so dass deren im Ganzen vier vorhanden sind:

I. Tastzellen. II. Tastkörperchen. III. Freie Endigungen. IV. Kolbenkörperchen.

Ihrer Entwickelung nach können die freien Endigungen und Kolbenkörperchen nicht einfacher gedacht werden. Der Nerv wächst in das Gewebe hinein und hört an einer beliebigen Stelle ohne weiteres in seinem Wachsthum auf. — Bei den in Zellen endigenden Fasern dagegen sind zwei verschiedene Arten der Entwickelung denkbar. Entweder könnten sie auf ihrer Spitze selbständig je eine endständige Ganglienzelle bilden und mit dieser schon von Anfang an versehen, ihren definitiven Lagerplatz aufsuchen, oder sie könnten im Verlauf ihres Wachsthumes eine Zelle finden, mit welcher sie sich vereinigen, um so das Endorgan zu bilden. Erfahrungen, welche man an verschiedenen Thieren gemacht hat (Schwimmvögel), deuten darauf hin, dass der letztere Modus gewählt wird, und zwar sind die endständigen Zellen wahrscheinlich nichts anderes, als Abkömmlinge des Stratum mucosum der Epidermis. Eine solche Ansicht wird sehr gestützt durch die Beobachtung, dass die Tastzellen und Tastkörperchen stets auf der Grenze zwischen Cutis und Epidermis stehen, indem sie entweder die äussersten Lagen der ersteren (Tastkörperchen) oder die innerste Schicht der letzteren (die meisten isolirten Tastzellen) zum Standort wählen.

Den einfachen Endigungen ist durch ihre Abstammung kein bestimmter Platz in der Haut angewiesen und so finden sie sich denn auch von der Epidermis ab bis in die tiefsten Schichten. Im speciellen ist ihre Vertheilung so, dass die ganz freien Endigungen sich immer in den äussersten Schichten des Stratum mucosum der Epidermis, die Haarnervenenden in oder dicht unter der Glashaut, die Kolbenkörperchen dagegen in der Cutis befinden. Die letzteren (Krause'sche Kolbenkörperchen) liegen hier stets tiefer als die Tastkörperchen, ja die grossen Formen Pacini'sche Kolbenkörperchen) ziehen sich sogar, wie oben schon gesagt, in das lockere Bindegewebe unter der Cutis und in's Innere des Körpers zurück.

Es wird also von den Enden der sensiblen Fasern von aussen nach innen folgende Ordnung eingehalten: Freie Endigungen, Tastzellen, Tastkörperchen, Kolbenkörperchen.

Was nun den histologischen Bau dieser Endorgane anlangt, so sind die Tastzellen helle, blasig aussehende Zellen von meist ovaler Gestalt, mit deutlichem Kern und Kernkörperchen versehen, in welche an der einen Seite die Nervenfaser in der Art einzumünden pflegt, dass

einzige Mal, dass die Affection nicht zur vollen Entwickelung kam, 11. vor dem linken Ohr, 12. vor dem rechten Ohr, 13. rechte Wange (2. Mal), 14. linke Wange (2. Mal) und Nase (2. Mal), 15. Kinn, 16. rechte Wange (3. Mal), 17. vor dem linken Ohr (2. Mal), 18. linke Wange (3. Mal), 19. vor dem rechten Ohr (2. Mal), 20. Nase (3. Mal), 21. rechte Wange (4. Mal), 22. linke Wange (4. Mal).

Die sechste und bis heute letzte Erkrankung erfolgte in der Nacht vom 18.—19. November. Während ich Abends 8 Uhr die kranke Schwester des Pat. besuchte, fiel mir das blasse Aussehen desselben auf und gab er an, sich etwas abgeschlagen zu fühlen, ein Vorläufer, der bis dahin noch nie bei den früheren Erkrankungen beobachtet war, vielmehr pflegten dieselben stets wie ein Blitz aus heiterm Himmel zu erfolgen. Um 10 Uhr ging er zu Bette und um 11 Uhr fanden ihn die Eltern schon mit förmlich triefenden rothen Wangenflecken und heisser, rother Nase vor; es hatte sich also die Affection in kaum 1 Stunde bis zur höchsten Blüthe entwickelt. Am 20. wurde Nachts das Kinn, 21. während des Tags die Stelle vor dem rechten, Nachts vor dem linken Ohr befallen, 22. Nachts hatten sich je ein Streif über den Augenbrauen gebildet, dann folgten am Tage den 25. rechte, 26. linke Wange, 27. Kinn, 28. Gegend vor dem rechten Ohr und unter dem rechten Auge, 29. Strich unter dem linken Auge, 30. vor dem linken Ohr, 1. December rechte Wange, 2. linke Wange, 3. Kinn.

Die ersten beiden Erkrankungen unterschieden sich insofern von den 4 folgenden, als einestheils ihre Dauer eine viel längere (1 resp. $1\frac{1}{2}$ Monat), anderntheils die Anzahl der Eruptionen weit geringer war (6 resp. 9), während die 4 letzten Recidive sich nur etwa über 2 Wochen erstreckten, aber auch ziemlich jeder Tag eine neue Eruption brachte. In den ersten beiden Erkrankungen blieben auch die Entzündungserscheinungen länger, oft mehrere Tage, auf ihrer Höhe, in den spätern gingen sie meist schon nach einem, oft nach einem halben Tag zurück.

Wie schon erwähnt, bot die einzelne Eruption für sich im Beginn die grösste Aehnlichkeit mit Erysipel: heftiges Brennen, grosse Druckempfindlichkeit, tiefe seröse Durchtränkung, lebhafte Röthe, scharfe, wenn auch nicht gerade wallartige Abgrenzung — oder auch mit Erythem, sowohl der grossfleckigen Form des Erythema exsudativum im ersten Stadium, als auch mit dem Verbrennungserythem. Der weitere Verlauf zeigte aber ganz beträchtliche Abweichungen von den ersten beiden Dermatitiden, denn niemals wurde Blasenbildung, nie die geringste Tendenz zum Fortkriechen, nur ein einziges Mal eine geringe kurze Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens beobachtet, ferner kamen nie Farbenveränderungen, wie im Verlauf des Erythema exsudativum vor, dagegen erhöhte der Eintritt des nässenden Stadiums und die folgende oberflächliche Verschorfung nur noch die Aehnlichkeit mit Verbrennungen ersten Grades, wie sie etwa durch ein heisses Eisen entstehen, wenigstens an vielen Stellen, während wieder andere Flecken einen so vollständigen état criblé zeigten, dass man hätte versucht sein können, ein Eczema madidans anzunehmen.

Könnte man nun auch bei Betrachtung eines einzelnen Entzündungsfleckens oder -streifens in Verlegenheit gerathen, ob man die Affection als erysipelatös, erythematös oder eczematös bezeichnen sollte, so scheint mir gerade das gesammte Krankheitsbild und die Serie der zahlreichen Recidive eine andere befriedigende Erklärung dieser seltsamen Hauterkrankung an die Hand zu geben. Die Beschaffenheit der Flecke, die Constanz der Localisation, namentlich aber die höchst auffallende Symmetrie führt mich dazu, eine Neurose, und zwar eine Gefässparalyse, als Grund des Leidens anzunehmen. Die asymmetrischen Stellen auf Kinn, Nase und Stirn erklären sich hinlänglich aus den bekannten Nervenkreuzungen in der Mittellinie. Merkwürdig bleibt allerdings der Umstand, dass so verschiedene Nervengebiete zu gleicher Zeit in ihren trophischen Fasern afficirt waren: nämlich alle 3 Aeste des Quintus, der Facialis und in der dritten Erkrankung sogar einmal zugleich der zweite Intercostalis (oder die Supraclaviculares?).

Die Aetiologie anlangend, so war weder eine Neuralgie vorhanden, noch waren jemals irgend welche äussere Irritamente oder Ingesta irgend welcher Art anzuschuldigen. Wenn es noch nöthig sein sollte zu betonen: um Artefacte handelte es sich hier unter keinen Umständen. Es bleibt uns nur übrig, die Scrophulose als letzte Ursache anzunehmen. Wiederholte und lange in dieser Richtung mit grosser Consequenz

Faser und Zelle zusammen im Profil das Bild einer halben Note geben. Die Schwann'sche Scheide, welche die Faser bekleidet, hört auch an der Zelle nicht auf, sondern überzieht sie und schliesst so das Endorgan gegen die Umgebung ab. Meist stehen die Zellen isolirt, doch kommen auch solche vor, welche sich zu einem kleinen Haufen von 2 und mehr Stück vereinigt haben, so einen Uebergang zu den Tastkörperchen herstellend.

Diese letzteren, die Tastkörperchen, enthalten immer mehrere Tastzellen, welche entweder ebenfalls eine ovale oder auch birnförmige Gestalt zeigen. Diese Zellen liegen so, dass sie mindestens mit einer ihrer Seiten an die Oberfläche des Körperchens heranreichen. Das Innere des Körperchens wird von den die Tastzellen versorgenden Nervenfasern gebildet, welche sich theilen und nach Art eines Glomerulus vielfach winden, ehe sie in den Zellen ihr Ende erreichen. Fasern und Zellen sind mit Scheiden bekleidet. Ausserdem aber sendet eine gemeinsame Hüllmembran, die das ganze Körperchen umgiebt, in das Innere desselben quere oder schräge Scheidewände hinein, zwischen welchen sich die nervösen Fasern und Zellen befinden. Die Hülle selbst besteht aus mehreren Häutchen, welche sich aus platten, endothelialen Zellen zusammensetzen.

Die einfachen Endfasern sind nackte, an Goldpräparaten varicöse Axencylinder, welche in kanälchenartigen Hohlräumen zwischen den Epithelzellen des Stratum mucosum liegen und nach mehrfachen Theilungen mit kleinen Knöpfchen enden.

Die Kolbenkörperchen enthalten einen terminalen Axencylinder, welcher bandförmig abgeplattet ist, eine deutlich nachweisbare Axencylinderscheide zeigt und ebenfalls bald in einen rundlichen oder birnförmigen, bald in einen eckigen Knopf angeschwollen endigt. Die Faser ist zunächst umschlossen von einem Innenkolben, welcher aus Blättern besteht, die an den beiden schmalen Seiten des Nervenfaserbandes in einer Raphe mit einander verbunden sind. Man hat sie als verwachsene, bindegewebige Flügelzellen anzusehen. In den einfacheren Formen (Krause'sche Kolbenkörperchen) ist dieser Innenkolben von 2—3 kernhaltigen Hüllmembranen umgeben, welche mit denen der Tastkörperchen identisch sind. In den complicirteren Formen (Vater-Pacini'sche Kolbenkörperchen) schieben sich zwischen den Innenkolben und die Hüllmembranen noch Kapseln ein, welche ihrerseits wieder aus je zwei endothelialen Zellenhäutchen bestehen, durch kurze Pfeiler mit einander verbunden, welchem sich circulär verlaufende Bindegewebsfasern und eine lymphatische Flüssigkeit befinden. In den inneren Kapseln ist diese Flüssigkeit spärlich, so dass die beiden zugehörigen Lamellen sich einander sehr nähern. Je weiter peripherisch die Kapseln liegen, um so grösser wird die Menge der Flüssigkeit, welche sie zwischen ihren beiden Lamellen beherbergen.

Die vorstehende Beschreibung ergiebt, dass alle Endigungen, welche in der Epidermis befindlich sind, ganz frei oder nur mit Schwann'scher Scheide umgeben erscheinen, während die in der Cutis liegenden eine starke Hülle von endothelialen d. h. bindegewebigen Zellhäutchen zeigen. Je tiefer die Gebilde in's Innere des Körpers hinein verlegt sind, um so grösser wird dieser Umhüllungsapparat, so dass zuletzt die auch mit blossem Auge leicht sichtbaren Pacini'schen Kolbenkörperchen resultiren.

Die Vertheilung der Endorgane über den Körper ist so, dass die einfach freien Endigungen und die Tastzellen die allgemeinste Verbreitung haben. Man kann kaum einen Schnitt durch die Haut machen, ohne mindestens Eine Tastzelle zu Gesicht zu bekommen; meist findet man eine ganze Anzahl[1]). Am seltensten bis zum gänzlichen Verschwinden

[1]) Dieselben dürfen nicht mit den sternförmigen Langerhans'schen Zellen verwechselt werden, welche bindegewebig sind.



fortgesetzte Behandlung blieb indess ganz ohne Einfluss (Eisen, Jodeisen, Leberthran). Auch Arsenik, Jodkali, Bromkali, Chinin wurde wiederholt ohne den geringsten Nutzen versucht. Die localen Erscheinungen boten bei ihrer Gleichmässigkeit und ihrer Multiplicität die beste Gelegenheit, die Erfolglosigkeit aller möglichen Mittel zu sehen; als das Zweckmässigste erwiesen sich noch bei sehr heftigen Entzündungserscheinungen kalte Bleiwasserüberschläge, sonst Einpudern mit Zinc. oxyd. und Amylum.

III. Ueber die Bergkrankheit und Indicationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 28. Februar 1880.

Von

Dr. Georg v. Liebig,

in Reichenhall und München.

Indem ich es unternehme, Ihnen einige Gedanken über die Wirkungen des verminderten Luftdrucks in grösseren Erhebungen über der Meeresfläche vorzulegen, ist es nicht meine Absicht, zugleich auch andere Eigenschaften des Höhenklimas zu besprechen, die Ihnen schon bekannt sind; und ich werde also weder die Verhältnisse der Temperatur, noch der Feuchtigkeit oder Trockenheit in jenen Höhen berühren, welchen wir ja ebenfalls gewisse Wirkungen auf das Nervensystem zuschreiben.

Es soll meine Aufgabe sein, auf dem Wege, der mich selbst geleitet hat, Ihnen den Einfluss des verminderten Luftdrucks auf die Athmung vorzuführen, und ich will versuchen, diese Verhältnisse mit den Heilwirkungen eines Aufenthaltes in mittleren Gebirgslagen in Verbindung zu bringen.

Schon seit einer Reihe von Jahren mit dem Studium der Heilwirkungen des Luftdruckes beschäftigt, musste es mir auffallen, dass Fälle chronischer Lungenleiden, die häufig zur Schwindsucht führen, sowohl in ihren Anfängen unter dem erhöhten Luftdrucke der pneumatischen Kammern, als auch im Anfange und in späteren Entwickelungsstufen unter dem verminderten Luftdrucke mittlerer Höhen Besserung zu finden scheinen.

Von den physiologischen Wirkungen des erhöhten Druckes konnte ich mir einige Rechnung geben; allein für die Wirkungen der Druckverminderung suchte ich vergebens nach einem Schlüssel in den Arbeiten der Physiologen und Practiker. Aus der Erfahrung der Bevölkerungen, welche Höhenlagen häufiger zu benutzen pflegen, Erfahrungen, die auch durch einzelne Aerzte bestätigt werden, ist es bekannt, dass es auch gewisse Lungenleiden giebt, welche eine stärkere Verminderung des Luftdruckes meiden müssen, nämlich Emphysem und allverbreitete chronische Bronchialkatarrhe, und auch diese Beobachtung würde durch eine Kenntniss der physiologischen Grundlagen der Luftdruckwirkung erklärt werden müssen.

Physiologische Wirkungen würden sich voraussichtlich am leichtesten erkennen lassen, wenn man den Luftdruck bis zu einem Grade vermindern wollte, in welchem sie deutlich hervortreten.

In den Höhen bis zu 1700 M. mit einer Druckverminderung bis auf nahezu 600 Mm., welche bei uns von Kranken noch besucht werden, treten Aenderungen in der Körperthätigkeit in der Regel noch nicht in auffallender Weise hervor, so dass man solche bis dorthin nur schwer nachweisen könnte. Geht man aber höher, so geben sich bestimmte Wirkungen mit jedem Schritte deutlicher zu erkennen, zuerst an einzelnen, dann bei mehreren, bis man schliesslich unter stark vermindertem Luftdrucke das ausgeprägte Bild der Bergkrankheit vor sich hat. Nur bei wenigen tritt sie unterhalb oder in der Höhe von 3000 M. mit einem Luftdrucke von etwas über 500 Mm. schon deutlich auf, die meisten werden erst in grösseren Höhen befallen, und wieder wenige haben nur in den bedeutendsten Höhen, die man ersteigen kann, Beschwerden.

In der Beschreibung ihrer Erscheinungen stimmen alle Beobachter, worunter auch die Luftschiffer, überein, aber die genausten Aufzeichnungen in physiologischer Beziehung verdanken wir Lortet, Professor der Medicin in Lyon, gelegentlich zweier Montblancbesteigungen (Physiologie du mal des montagnes, Revue des Cours scientifiques de la France et de l'Etranger. 22. Jan. 1870).

Nachdem schon vorher Puls und Athmung sich beschleunigt haben, beginnt die Krankheit mit Athembeschwerden,

---

sind sie an der Volarfläche der Finger und Zehen. — Wenn auch die einfach freien Endigungen schwer darzustellen sind, so ist es doch schon an so vielen Stellen des Körpers gelungen, ihrer ansichtig zu werden, dass man ihr Vorkommen ebenfalls als ein allgemeines ansehen darf. An einigen Stellen sind sie in ganz besonderer Menge vorhanden und zwar in dem Corneaepithel, wo sie die ausschliessliche Nervenendigung bilden, in der Mundhöhle, vielleicht auch im Vestibulum vaginae und vor allem in den Haaren. Es existirt wahrscheinlich kein Haar des menschlichen Körpers, bis zum feinsten Wollhaar herab, welches nicht von einem Kranze in der Glashaut frei endender Nervenfasern umgeben wäre. Einzelne Haare, z. B. die den Lippen zunächst stehenden Barthaare sind ausserdem noch mit Tastzellen versehen, welche in der epithelialen Wurzelscheide ihren Platz haben.

Die Tastkörperchen, welche man gewissermaassen als potenzirte Tastzellen auffassen kann, finden sich in allergrösster Ausdehnung, wie bekannt, an der Volarseite von Händen und Füssen. Sie nehmen nach Arm und Bein hin an Zahl ab. Man hat berechnet, dass sich in einem Quadratmillimeter Haut Tastkörperchen befinden: am Endglied des Zeigefingers etwa 21, am zweiten 8, am ersten 3, am Metacarpus digit. V. 1—2.

In grosser Anzahl finden sie sich auch auf den Nagelwall der Finger und Zehen.

Ferner kommen sie in nicht unerheblicher Menge vor, an dem Lidrand und in der Conjunctiva, wo sie Krause fälschlich als Kolbenkörperchen beschrieb. Dann beobachtet man sie in den Lippen, am Gaumen und in der Zungenspitze. Auch in der Brustwarze hat man sie gefunden, und endlich sind sie in grossen Mengen an der Glans penis, sowie an der Clitoris und den Labia minora nachzuweisen.

Es ist nicht unwahrscheinlich, das sich auch die von Krause vom After und der Epiglottis beschriebenen „kugeligen Endkolben" bei genauerer Betrachtung als Tastkörperchen herausstellen.

Die Krause'schen Kolbenkörperchen sind beim Menschen noch nicht in genügender Weise auf ihr Vorkommen geprüft, jedenfalls finden sie sich in den Lippen, wahrscheinlich auch im Gaumen und in der Zunge.

Die Standorte der Pacini'schen Kolbenkörperchen sind schon Eingangs genannt worden.

Ueberblickt man die Stellen, an welchen die einzelnen Endigungsarten vorkommen, dann ist man auch im Stande, sich über ihre Function eine Vorstellung zu machen.

Vor allem zeigt sich, dass gerade die Stellen des allerfeinsten Gefühles mit einem Ueberfluss von Tastkörperchen ausgestattet sind, so die Finger, Lippen, die Zunge. Es lässt sich daraus schliessen, dass die Tastkörperchen wirklich diejenigen Organe sein werden, welche dem feinsten Orientirungsgefühl zu dienen haben. Wenn aber die Tastkörperchen eine solche Function haben, wird auch die der einzelnstehenden Tastzellen die gleiche sein und wird nur wegen deren Isolirung eine weniger intensive resp. feine sein.

Man kann diese Schlüsse ausserordentlich stützen durch Beobachtungen an Thieren, wenn man solche Species aufsucht, die an gewissen Stellen ihres Körpers sehr feinfühlig sind; überall sind es entweder einzelnstehende Tastzellen oder Haufen von solchen oder auch geschlossene Tastkörperchen, welche man daselbst als Nervenendigungen nachweisen kann. So im Schnabel der Enten, mit dem sie im Schlamme „gründelnd" ihre Nahrung suchen; ebenso im Schnabel der nächtlicher Weile jagenden Eulen; so im Rüssel der Schweine, mit welchem sie den Boden durchwühlen und betasten; so im Greifschwanz der Affen, mit dem sie sich an den Aesten festklammern; so in Händen und Füssen



indem das Athmen mühsamer, kürzer und oft ermüdend wird, und das Bedürfniss nach Luft kaum ausreichende Befriedigung findet. Lortet zählte in 3900 M. Höhe mit dem Luftdruck von etwa 480 Mm. bei langsamem Gehen 36 Athemzüge gegen 24 am Fusse des Berges. Daran reiht sich eine in etwas grösserer Höhe, bei Lortet 4500 M. mit dem Luftdrucke von etwa 445 Mm., deutlich sichtbar werdende Ueberfüllung des venösen Systemes. Man bemerkt eine Anschwellung der Adern, cyanotische Färbung der Haut, und es treten nun auch andere Störungen des Befindens hinzu, wie Kopfschmerz, eingenommener Kopf, Schläfrigkeit, Kälte in Händen und Füssen, Unfähigkeit zu starker Anstrengung, verzagte Stimmung und noch andere mehr. Diese Erscheinungen lassen sich zum Theil aus einer Ueberfüllung der kleineren Venen ableiten, theils hat sie Lortet auf Anhäufung von Kohlensäure im Blute bezogen, der grösste Theil aber gleicht den Erscheinungen, welche bei einer Verminderung der Menge des arteriellen Blutes aufzutreten pflegen. Alle diese Zustände verschlimmern sich bei Bewegungen, wie im Gehen oder Steigen und es treten dann noch deutlichere Zeichen von Blutmangel in den Gliedern und im Gehirn hinzu. Schon nach wenigen Schritten versagt die Muskelkraft, es wird einem schwarz vor den Augen und es tritt leicht Erbrechen ein.

Diese letzteren Zustände können auch unter unserm gewohnten Luftdrucke vorkommen, wenn die Umstände zu einer so grossen Anstrengung nöthigen, dass dabei die regelmässige Athmung unterbrochen wird, allein unter dem verminderten Drucke genügen dazu schon ganz unbedeutende Muskelanstrengungen. Es kommt sogar vor, dass Erbrechen eintritt, wenn man sich vom Lager erhebt, wie bei der Seekrankheit.

Einige Beobachter erwähnen, dass bestimmte örtliche Einflüsse, wie der Lichtreflex vom Schnee, und andere, diese Zustände hervorrufen oder verschlimmern, allein die Vergleichung einer grösseren Zahl von Berichten ergiebt unzweifelhaft, dass solche Einwirkungen zwar bisweilen das Auftreten begünstigen können, dass sie aber die Grundlage der Bergkrankheit nicht bilden.

Während diese Beschwerden, welche eine Abnahme der arteriellen Eigenschaften des Blutes anzeigen, hauptsächlich bei Bewegungen auftreten, bleibt im Zustande der Ruhe die Ueberfüllung des Venensystems vorherrschend. Diese äussert sich bei vielen in einer Neigung zu Blutungen aus den Schleimhäuten der Nase, des Mundes und der Luftwege. Geringe Verletzungen, wie das Aufspringen der Haut durch grosse Trockenheit der Luft, sind gewöhnlich von lange dauernder Blutung gefolgt, ja es wird nach Pöppig in der peruanischen Bergstadt Cerro de Pasco, 4400 M., dem Neuankommenden gerathen, sich in der ersten Zeit nicht zu rasiren, um der sonst gewöhnlichen Blutung, bei der unvermeidlichen Abschürfung des Epithels an einzelnen Stellen, zu entgehen. Durch zwei von einander unabhängige Beobachter, Boussingault und Pöppig, wurden aus derselben und noch grösserer Höhe Beispiele mitgetheilt, nach welchen das Anhalten des Athems, wie es bei lautem Rufen und bei dem Spielen der Flöte geschieht, bei manchem Menschen einen Auswurf von reinem Blute hervorrufen kann.

Es ist schliesslich hervorzuheben, dass sämmtliche Erscheinungen sich bessern, wenn der Befallene einen etwas höheren Luftdruck aufsucht, indem er von der Höhe, in welcher sie eingetreten sind, etwa tausend Meter herabsteigt.

Welche Vorgänge im Körper sind es nun, die das Auftreten solcher Zustände vermitteln?

Man begegnet häufig der Annahme, dass die mit der Erhebung zunehmende Verdünnung des Sauerstoffes der eingeathmeten Luft die Ursache sei. In der That ist es erwiesen, dass die schlimmsten Erscheinungen der Bergkrankheit auf einem Sauerstoffmangel im Blute beruhen, allein es lässt sich mit grosser Sicherheit behaupten, dass daran die Verdünnung des Sauerstoffes in der Luft den allergeringsten Antheil hat. Gerade die schlimmsten Beschwerden gehen bei einem längeren Aufenthalte in der Höhe, in welcher sie eingetreten sind, nach 8—14 Tagen vorüber, und das würde nicht möglich sein, wenn die geringere Menge des eingeathmeten Sauerstoffes ihnen zu Grunde läge. Die Verminderung der Sauerstoffmenge, welche hier in Frage kommen kann, beträgt nach Paul Bert etwa ein Viertheil des im Blute enthaltenen Sauerstoffes, und Sie werden mir gewiss beistimmen, wenn ich es nicht für unmöglich halte, dass man sich an die Entbehrung

---

der im Dunkeln äusserst sicher laufenden Ratten und Mäuse; so auch ganz besonders in den schnabelförmig umgewandelten Händen des Maulwurfes.

Diese Beispiele, welche ich noch bedeutend vermehren könnte, thun dar, dass nur Tastzellen und Tastkörperchen da von der Natur verwandt werden, wo es gilt, ein feines Orientirungsgefühl zu erreichen.

Eine auf den ersten Blick sehr merkwürdige Ausnahme bilden die Tastkörperchen der Genitalien. Denn jede Berührung derselben lehrt, dass sogut wie keine Tastempfindung vorhanden ist, sondern dass die Endorgane hier die Wollustempfindung vermitteln. Bei genauerer Betrachtung wird man nun finden, dass auch die Wollustempfindung eine solche ist, welche zu ihrer Hervorrufung eines ausgeübten Druckes bedarf, und wo, ähnlich wie bei den Fingern, schon eine geringe Einwirkung genügen soll, um einen grossen Ausschlag zu geben. Ausgeübter Reiz und Perceptionsorgane sind die gleichen hier wie dort, nur die Auslegung, welche die jeweilige Nervenschwingung im Gehirn erfährt, ist für die Genitalien eine völlig ungewöhnliche. Es resultirt also hieraus der interessante allgemeine Satz, dass gleiche Eindrücke, welche gleichen Endorganen mitgetheilt sind, im Centralorgan doch verschieden empfunden werden können; mit anderen Worten, dass allein das Gehirn den endgiltigen Ausschlag giebt.

Von den Pacini'schen Kolbenkörperchen wurde es schon vor Jahren von Krause experimentell erwiesen, dass ihre Nervenfaser durch Zug resp. Druck auf die prall mit Flüssigkeit gefüllten Hüllen gereizt wird, und dass man sie demnach ebenfalls in gewissem Sinne für Tastorgane anzusehen hat. Da nun die Krause'schen Kolbenkörperchen von den Pacini'schen sich nur durch ihre geringe Anzahl von Kapseln unterscheiden, so muss man sie mit diesen in die gleiche Kategorie bringen, und sie beide als Organe auffassen, welche einer mechanischen Einwirkung gehorchen, freilich aber als Organe von weit gröberer Function als die Tastkörperchen. Ihre Lage deutet darauf hin, dass sie weniger die Localisation als das sogenannte „Gemeingefühl" vermitteln.

Nun bleiben noch die frei endenden Fasern mit einer Function zu versehen. — Soweit sich dieselben an den Haaren befinden, ist es wahrscheinlich, dass sie ebenfalls der Tastempfindung zu dienen haben; man braucht ja nur über die Spitzen der Wollhaare des Handrückens zu streichen, um sich zu überzeugen, dass diese die Haut selbst nicht tangirende Berührung deutlich gefühlt wird. An den Haaren erreichen die in Rede stehenden Nervenenden jedoch gar nicht das Epithel — sie enden in der Glashaut — und sind überdies von anderem Aussehen, als die in das Epithel selbst eintretenden, so dass sie sich in mancher Hinsicht den Kolbenkörperchen anschliessen.

In die Nervenenden, welche in der Epidermis selbst befindlich sind, möchte ich nun nicht eine Tastempfindung sondern die Temperaturempfindung verlegen. Abgesehen davon, dass durch Tastzellen und Kolbenkörperchen überall ausreichend für Tastempfindung gesorgt ist, lässt keine Einrichtung specieller Art und kein Standort der freien Enden auf Druckempfindung schliessen. Wohl aber kann man an der Cornea, wo dieselben in so enormer Anzahl vorhanden sind, bei jeder Berührung constatiren, dass der entstehende Schmerz ein brennender ist, welcher allmählig in ein Gefühl von Wärme ausklingt, während ein Schmerzgefühl auf der benachbarten Conjunctiva, die mit Tastkörperchen versehen ist, in einem deutlichen Druckgefühl endet.

So mag es denn gestattet sein, die Annahmen festzuhalten, dass die einfachen Nervenenden der Temperaturempfindung dienen, während Tastzellen und Kolbenkörperchen die Tast- und Druckempfindung vermitteln.



dieses Viertheils gewöhnen könnte. Auch ist es nicht gut denkbar, dass kräftige Bevölkerungen, wie sie in der verdünnten Luft der Erhebungen über 4000 M., unter einem Drucke von 470—430 Mm., noch leben, so viel weniger Sauerstoff brauchen sollten, als wir.

Es muss also ein anderer Einfluss sein, welcher der Veränderung des Athmens und der Blutvertheilung zu Grunde liegt, und wir finden ihn in der mechanischen Wirkung, mit welcher der Luftdruck bei dem Vorgange des Athmens sich betheiligt.

Die Ausdehnung der Lungen wird bekanntlich nur durch die Mitwirkung des Luftdruckes möglich, und wenn sich dieser ändert, so verändert sich zugleich das Maass seiner Mitwirkung. Die Begründung des Verhältnisses, in welchem der Luftdruck bei der Athmung betheiligt ist, habe ich in zwei Arbeiten zu geben versucht, von denen die eine in Du Bois-Reymonds Arch. f. Anat. u. Phys., 1879. 480, erschienen ist, während die zweite, welche die Einathmung ausführlicher behandelt, jetzt erst zum Drucke gegeben wurde. Sie werden mir gestatten, mich auf diese Arbeiten zu beziehen, wenn ich, um hier nicht zu weitschweifig werden zu müssen, nur die Ergebnisse hervorhebe, so weit sie meine Aufgabe berühren.

Die Verminderung des Luftdruckes beeinflusst zunächst die Einathmung und die Ausathmung, dann auch mittelbar die Blutbewegung und den Gasaustausch.

Ihre Wirkung auf die Einathmung besteht darin, dass diese verzögert wird, weil der geringere Luftdruck die Lungen nicht so rasch ausdehnt, als der höhere. Besonders dann wird dies in grösserem Maasse störend empfunden, wenn bei tieferen Einathmungen die der Ausdehnung entgegenwirkende elastische Spannung des Lungengewebes eine stärkere ist, während bei den geringeren Spannungen flacherer Athemzüge die Verzögerung nicht merklich hervortritt. Dabei müssen die Athemmuskeln die Wandungen der Brusthöhle länger als gewöhnlich in ausgedehnter Stellung erhalten und ermüden deshalb leichter, und es erklärt sich hieraus, warum man mit zunehmender Höhe genöthigt ist, mit immer geringerer Tiefe zu athmen, wie es Lortet beobachtet hat: denn bei dieser Athemweise allein macht die Verzögerung keine Beschwerden. Eine gleichzeitige Verkürzung des Athemzuges wird, wie wir gleich sehen werden, durch die Veränderung der Ausathmung bedingt.

Wenn eine Körperbewegung hinzutritt, welche zu ausgiebigerem Athmen zwingt, dann pflegt der Luftbedürftige seine Athemmuskeln auf das äusserste anzustrengen, weil die ungewohnte Langsamkeit der Einathmung das Bedürfniss nicht rasch genug befriedigt. Seine Kräfte müssen sich erschöpfen, denn in verdünnter Luft muss jede derartige Anstrengung vergeblich sein, weil die Lungen dem Zuge der Muskeln nicht schneller folgen können, als der Luftdruck sie ausdehnt. Die Bergbesteiger und Reisenden schildern lebhaft die Qualen dieses Zustandes, welche nur dann nicht empfunden werden, wenn man mit sehr geringer Tiefe athmet.

Die Beschwerden, welche die Verzögerung der Einathmung veranlasste, werden erhöht durch die gleichzeitig auftretende Beschleunigung der Ausathmung.

Gewöhnlich ist die Ausathmung von einer viel längeren Dauer als die Einathmung, und je langsamer sie geschieht, um so mehr Zeit ist für den Gasaustausch zwischen der eingeathmeten Luft und dem Blute gegeben.

Ihre Dauer wird nun sehr abgekürzt, wenn der verzögernde Widerstand, welchen die Dichte der Atmosphäre der aus den Lungen ausströmenden Luft entgegensetzt, mit der Verminderung des Luftdruckes abnimmt; der ganze Athemzug wird dann kürzer, denn das Verhältniss, in welchem die Geschwindigkeit der Ausathmung zunimmt, ist ein viel grösseres, als das Verhältniss, in welchem die Einathmung verzögert wird. Um ein Beispiel zu geben, erwähne ich, dass unter dem Luftdrucke des Montblanc, von etwa 435 Mm., die Zeit der Ausathmung um 24 Procente, also nahezu ein Viertheil, abgekürzt werden muss. Es lässt sich denken, dass dabei das Bedürfniss der erneuerten Einathmung ein grösseres werden müsse.

Durch das Zusammenwirken dieser Veränderungen, die mit zunehmender Höhe sich steigern, muss der Vorgang des Athmens mehr und mehr gestört werden, jedoch scheint das Allgemeinbefinden nicht eher zu leiden, als bis die Druckverminderung so gross geworden ist, dass die ungewohnte Erschwerung der Athemthätigkeit eine unbewusst übertriebene Anstrengung der Athemmuskeln zur Folge hat. Diese bringt dann eine verminderte Leistungsfähigkeit mit sich, so dass das unzweckmässig flache und kurze Athmen nicht mehr überwunden werden kann, und von da an tritt der Einfluss der Störung auf andere Vorgänge im Körper, die Blutbewegung und den Gasaustausch, deutlich hervor. In den Gebirgen beginnen diese Erscheinungen gewöhnlich sich zu zeigen, wenn, in der Nähe von 4000 M. Höhe, der Luftdruck weniger als 480 Mm. beträgt, und bei längerem Verweilen halten sie so lange an, bis man gelernt hat die Athemweise, und besonders den Kraftaufwand bei dem Athmen, den neuen Verhältnissen unbewusst anzupassen. Bei Luftschiffern, die sich weniger bewegen, ist diese Höhe etwas grösser.

Die Wirkung auf die Blutbewegung wird durch die Herabsetzung der Lungenspannung vermittelt, welche mit der verminderten Athemtiefe und der verkürzten Ausathmung verbunden ist, und welche nun ihrerseits eine Blutanhäufung im Venensysteme bewirkt.

Bekanntlich hängt von der Spannung des Lungengewebes, die den sogenannten negativen Druck im Pleuraraume bedingt, in Verbindung mit dem Luftdrucke die Strömung des Venenblutes nach dem Herzen ab, welche eine um so grössere Geschwindigkeit erlangt, je grösser bei tieferem Athmen die mittlere Spannung des Lungengewebes wird. Jede Herabsetzung der gewöhnlichen Durchschnittsgrösse der Spannung muss demnach eine etwas stärkere Ansammlung von Blut in den Venen zur Folge haben, was sich im gewöhnlichen Leben, z. B. in der Bildung hämorrhoidaler Stockungen, zu erkennen giebt. Ueberschreitet nun die Herabsetzung anhaltend eine gewisse Grenze, so wird die Ueberfüllung unfehlbar auch äusserlich bemerkbar werden, was bei Lortet in der Höhe von 4500 M., Luftdruck 445 Mm. der Fall war.

Es ist klar, dass solche Veränderungen im Athmen und in der Blutvertheilung, wenn sie eine Zeit lang anhalten, einen bestimmten Einfluss auf den Gasaustausch haben müssen.

Auf die Sauerstoffaufnahme in das Blut muss die Abkürzung der Zeit, während welcher die Luft in den Lungen verweilt, zusammen mit der geringeren Tiefe der Athemzüge einen unter Umständen beträchtlichen Einfluss ausüben können. In einer Reihe von Bestimmungen, welche ich über die Sauerstoffaufnahme unter gewöhnlichem Luftdrucke machte (Pflüger's Archiv X. 479), verminderte sich diese von 8.9 Grm. bei der mittleren Athemtiefe von 640 Cc., auf 6.4 Grm. in der Viertelstunde, wenn die Athemtiefe zwischen 480 und 400 Cc. sich bewegte, also um mehr als ein Viertheil.

Diese starke Abnahme bei verminderter Tiefe des Athmens unter normalem Luftdrucke lässt unter der bei der Bergkrank-



heit hinzutretenden Verkürzung des Athemzuges eine noch stärkere Abnahme in der Menge des aufgenommenen Sauerstoffes erwarten, deren Wirkung auf das Befinden in erhöhtem Maasse zur Erscheinung kommt durch die gleichzeitig vorhandene grössere Anhäufung von Blut in den Venen.

Das Blut, welches sich im Venensysteme ansammelt, wird dem arteriellen Systeme entzogen, und wir finden eine Anzeige der allmälig eintretenden Verminderung des arteriellen Blutes in der Beschleunigung des Pulses, die mit der Erhebung zunimmt, wobei übrigens auch der unter vermindertem Luftdrucke etwas geringere Widerstand im Capillarsysteme beitragen mag. Lortet zählte am Fusse des Montblanc 64 Pulse, auf dem Gipfel nach zwei Stunden Ruhe 90 bis 108, und die an verschiedenen Personen aufgenommenen Pulscurven zeigten deutlich eine Leerheit der Arterien an. Eine Beschleunigung des Pulses ist auch unter künstlich vermindertem Luftdrucke gefunden worden und ebenso von Knauer die der geringeren Füllung der Arterie entsprechende Form der Pulscurve.

Treten unter solchen Umständen Muskelanstrengungen hinzu, welche den Uebertritt des Blutes aus den Arterien in die Venen befördern, so muss dadurch das Auftreten der schon erwähnten Erscheinungen von Blutmangel in den Muskeln und im Gehirn begünstigt werden. Dem entsprechend vermehrte sich bei Lortet die Pulszahl auf dem Gipfel des Montblanc im Gehen auf 160 bis 177.

(Schluss folgt.)

IV. Die Heilquellen von Teplitz in Böhmen als wirksames Mittel bei den Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 29. Februar 1880.

Von

Dr. Seiche,

Königl. Preuss. Geheimen Sanitätsrath, ord. Arzte am Königl. Preuss. Militair-Bade-Institute zu Teplitz.

(Schluss aus No. 15.)

Gestützt auf frühere Erfahrungen, dass Thermalwasserinjectionen in manchen Fällen sehr vortheilhaft auf den Heilungsprocess bereits lange bestehender Wundcanäle einwirken, injicirte ich 4 bis 5 mal des Tages das Mineralwasser zu 28 bis 30 R. und strebte gleichzeitig die unblutige Erweiterung theils mit Pressschwamm, theils mit Laminaria an, dabei wurden täglich die Bäder genommen. Nach nicht langer Zeit gelang es mir, ein Stückchen Leder von sehr unregelmässiger Form herauszuziehen, worauf die Eiterung sich verminderte, bei fortgesetztem Bädergebrauche die Fistel sich schloss und die Kniegelenkscontractur sich nach und nach hob.

Von 49 Contracturen verliessen 9 geheilt, 14 sehr gebessert, 24 gebessert und nur 2 Teplitz ungeheilt. Bei den ungeheilten Fällen lag der Grund in gänzlicher Zerreissung einzelner Sehnen und gleichzeitig nicht unerheblichen Knochenverbildungen.

Contracturen rein spastischer Natur setzten in der Regel die Geduld des Arztes und den Kranken auf die härteste Probe, besonders dann, wenn damit zugleich heftige Schmerzen vergesellschaftet waren, die jedem Mittel Trotz boten und in keiner Lage gemildert werden konnten.

Derartige Contracturen radiciren gewöhnlich in einem permanenten Reize, sind oft bedingt durch einen fremden Körper, ein loses Knochenstückchen, Projectilreste, durch mit der Kugel zugleich hineingerissene Eisenstückchen, Tuch- und Leinwandreste, Knöpfe u. s. w.

Liegen diese fremden Körper in der Nähe sensitiver Nervenbahnen oder berühren sie gar mit ihren oft scharfen und kantigen Rändern direct einen Nervenstamm, so bleiben die heftigsten Schmerzen nicht aus. Ist der fremde Körper entfernt, so tritt die Heilung mehr weniger rasch ein.

Die Einwirkung der Quellen auf die meistentheils noch bestehenden Fistelgänge ist eine günstige, besonders wenn das Thermalwasser fleissig in dieselbe injicirt wird. Die Gänge werden erweitert oder sie lassen sich durch Einlegen quellbarer Stoffe erweitern, die Eiterung wird lebhafter und die fremden Körper werden entweder selbst ausgestossen oder lassen sich dann mit leichterer Mühe nach einiger Zeit entfernen. Auf diese Weise zog ich Tuchreste, Leinwand- und Lederstücke, Fragmente kleiner Schlüsseln, Knöpfe und winzig kleine Bleipartikelchen aus den Fistelkanälen, nachdem diese Körper monatelang festgesessen und den betreffenden Kranken die unerträglichsten Schmerzen verursacht hatten. Vor mehreren Jahren behandelte ich einen russischen Officier, welcher einen Schuss 11 Cm. unterhalb des Kniegelenks in die rechte Wade bekam und 5 Monate nach der Verwundung mit einer Kniegelenk-Contractur nach Teplitz dirigirt wurde. Der Unterschenkel stand zum Oberschenkel fast im rechten Winkel, jede active Bewegung war unmöglich, wurde die passive versucht, so spannten sich unter den heftigsten Schmerzen die Muskel noch viel stärker. Die Sondirung ergab eine rauhe Stelle der Fibula. Während der Chloroformnarkose wurde die Streckung möglich, vermochte aber nicht erhalten zu werden, sobald dieselbe aufhörte. Ein sehr zweckmässig construirter Streckapparat wurde ob der heftigen Schmerzen nicht vertragen. Nach längerem Bädergebrauche und unblutiger Erweiterung des Fistelkanals abwechselnd mit Pressschwamm und Laminaria entfernte ich zwei Knochenfragmente, woran ich deutlich eingeschilferte Bleipartikelchen zu erkennen vermochte. Nun milderten sich zwar die Schmerzen und eine gelinde Streckung wurde möglich. Unter fortgesetzter Injection des Thermalwassers gelang es mir, nach einigen Tagen ein kleines halbmondförmiges, scharfkantiges Bleistückchen zu entfernen, worauf mit einem Schlage jeder Schmerz verschwand. Die Fistelöffnung schloss sich nun, bei fortgesetztem Bädergebrauche hob sich die Contractur und als nach 7 Wochen der junge Mann in seine Heimath zurückkehrte, war jede Spur derselben verschwunden.

Nicht immer bestehen die Kanäle noch, wenn fremde Körper vorhanden sind, der Wundkanal schliesst sich öfter rasch, trotzdem der fremde Körper nicht entfernt ist. Dieser kann seinen Platz ändern, er senkt sich und bedingt Gelenksteifigkeiten und Contracturen; der eingedrungene fremde Körper kann sich aber auch senken oder an seiner ursprünglichen Stelle verkapseln, ohne die geringste Beschwerde zu verursachen. So sah ich einen Fall, wo eine Kugel im oberen Drittel des rechten Oberschenkels eingedrungen war und nur die Weichtheile verletzt hatte. Obschon sie nicht aufgefunden und ausgezogen werden konnte, heilte der Schusskanal ohne viele Beschwerden. Nach Jahresfrist hatte sich das Projectil bis in die Kniekehle gesenkt, verursachte auch hier nicht die geringste Unbequemlichkeit, daher auch jeder weitere Eingriff den fremden Körper zu entfernen, verweigert wurde.

Dass Kugeln und Schröte, ohne die geringste Beschwerde den Betreffenden zu verursachen, an der eingedrungenen Stelle vollkommen verkapselt liegen bleiben können, zeigt folgender Fall. Einem sogenannten Sonntagsjäger war eine ganze Schrotladung in das obere Drittel des linken Vorderarms eingedrungen. Da keine besondere Erscheinungen sich einstellten,



hatte man sich keine Mühe gegeben, das Blei zu entfernen, der Schusskanal vernarbte und schloss die darin befindlichen Körper ein. Als ich nach vier Jahren diesen Herrn an einer Ischias rheumatica zu Teplitz behandelte, präsentirte er mir auch seinen Arm zur Untersuchung. Die Bleikörperchen fanden sich sehr leicht, ich konnte selbe aneinander reiben und hörte förmlich das dadurch verursachte Geräusch. Es zeigte sich dabei nicht das geringste Symptom von Schmerzempfindung oder einer Functionsstörung, die Schröte blieben daher auch unangetastet an ihrer Stelle liegen.

Der vorstehende Fall passt eigentlich nicht in den Rahmen dieser Zeilen, ich erwähnte dessen auch nur seiner Curiosität wegen.

Nicht immer geht es so glücklich ab, wenn das eingedrungene Geschoss nicht schon entfernt wurde, bevor die Vernarbung des Schusskanals eintrat. Es bilden sich hiebei oft sehr bedeutende Exsudate, welche die freie Bewegung einzelner Gelenke sehr stören oder gänzlich aufheben können, besonders wenn später die Kugel sich bis hart an das eine oder andere Gelenk senkt.

In solchen Fällen wirken die Thermen sehr vortheilhaft, die Resorption der gesetzten Exsudate wird eingeleitet, die harten Geschwülste erweichen sich, nehmen an Umfang ab, worauf man den oft sehr festsitzenden Körper leichter auffinden und entfernen kann.

Nach dem Feldzuge 1866 kam ein österreichischer Ober-Lieutenant nach Teplitz, dessen rechtes Ellenbogengelenk stark angeschwollen, fast im rechten Winkel gebogen und vollkommen unbeweglich war. Schmerzen ergaben sich nur dann, wenn in der Gegend des Condylus internus und des Processus anconaeus ein Druck angebracht wurde. Derselbe hatte auf dem Schlachtfelde drei Schussverletzungen erhalten, eine Kugel war in die Mitte des rechten Oberarms eingedrungen und hatte den Knochen fracturirt. Die Heilung der Schussfractur war ohne viele Schwierigkeiten gelungen, aber das Ellenbogengelenk blieb vollkommen unbeweglich, wogegen das Schultergelenk jede Bewegung gestattete. Eine vertiefte Stelle nach aussen und vorn markirte die Stelle, wo das Geschoss eingedrungen war, aber von einem Austritte desselben liess sich keine Spur entdecken. Der Officier gab an, dass jede Untersuchung, das Projectil aufzufinden, erfolglos geblieben sei. Durch den Bädergebrauch begannen die Exsudate im Ellenbogengelenke weicher zu werden, der Umfang des Gelenkes verminderte sich, die Unbeweglichkeit blieb aber dieselbe. Nach einiger Zeit vermochte man die Kugel deutlich zwischen dem Condylus internus und Processus anconaeus zu fühlen. Nun wurde zur Entfernung des Projectils geschritten. Die blossgelegte Kugel vermochte ich wegen ihres festen Aufsitzens nur durch vielfach versuchte Hebelbewegungen zu entfernen, worauf ich eine beschränkte Beugung und Streckung ohne viele Beschwerden für den Kranken ausführen konnte. Trotz der in den ersten Tagen sehr heftigen Reaction badete der Kranke schon am 10. Tage wieder und die Vernarbung und Heilung machte so rasche Fortschritte, dass in der vierten Woche nach der Kugelextraction jede Bewegung des Ellenbogengelenks gestattet war. Der Officier trat wieder bei seinem Regimente ein. Der damals zu Teplitz anwesende preussische Oberstabsarzt Dr. Becker war bei der Operation gegenwärtig und beobachtete nachher den ganzen Verlauf bis zur Heilung.

Es sei mir gestattet noch zwei nicht uninteressante Fälle von Schussverletzungen der Tibia zu erwähnen.

Ein einjähriger Freiwilliger, welcher 1871 nach Teplitz dirigirt wurde, war durch einen Schuss in den Unterschenkel verwundet worden. Die Kugel war hart unter der Spina eingedrungen und hatte die Tibia förmlich durchbohrt, die beiden Seitentheile, gleichsam wie zwei Pfeiler, wurden dabei nicht fracturirt. Bei der Ankunft waren die Wände des Schusskanals durch lebhafte Granulationen überkleidet. Ich vermochte, ohne dem Verwundeten Schmerzen zu verursachen, mit dem kleinen Finger sehr bequem in die Tiefe zu dringen. Das Kniegelenk bot nichts Abnormes dar, die Beugung war bis zu 45 Grad möglich. Während der Badekur überhäutete sich der Schusskanal ohne sich mit Knochenmasse auszufüllen. Die Kraft des Beines, welche beim Beginn der Kur sehr mangelhaft war, hatte zugenommen, aber bezugs der Beugung des Kniegelenks konnte kein höherer Grad erzielt werden. Die Badekur hatte insofern gute Dienste geleistet, dass ausser der vollständigen Vernarbung nach Beendigung derselben das Gehen stundenlang ohne jegliche Unterstützung möglich wurde. Der zweite Fall betrifft einen Gutsbesitzer aus Polen. Der Schuss war ganz gleich, die Kugel hatte die Tibia durchdrungen, aber den äussern Pfeiler zugleich fracturirt, der innere war intact geblieben. Bei der Ankunft zeigte sich die Fractur zur Genüge geheilt, der Schusskanal, ohne mit Knochenmasse ausgefüllt zu sein, hatte sich so weit überhäutet, dass nur eine kleine Stelle noch eiterte. Die Beugung des Kniegelenks wurde etwas über 20 Grad ermöglicht, doch fehlte die Kraft bei der starken Abmagerung des Unterschenkels zum Gehen gänzlich, der Kranke musste sich zweier Krücken bedienen. Während der Badekur löste sich noch ein kleines Knochenstückchen ab, worauf die vollständigste Vernarbung eintrat, das durch die Tibia gehende Loch blieb. Durch den Bädergebrauch wurde die untere Extremität so gekräftigt, dass die Krücken mit einem Stocke vertauscht werden konnten, auch hatte sich der Bewegungsgrad des Kniegelenks merklich gebessert.

Schlottergelenke.

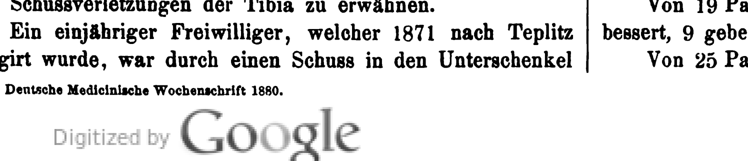
Auch Schlottergelenke wurden nach Teplitz gesendet, um den Versuch zu machen, ob die Therme eine Besserung bewirken würde. Mir bot sich die Gelegenheit dar, drei Fälle von Schlottergelenken nach Resectionen im Ellenbogengelenke zu beobachten, aber Erfolg sah ich keinen. Die Einwirkung der Mineralwasser-, localen Moor- und Douchebäder ging spurlos an dieser Nachkrankheit vorüber. Die einzig zu verzeichnende Wirkung bei einem Falle war die, dass die periodisch eintretenden Schmerzen, welche dem Patienten den Schlaf raubten und fast nur durch Morphium-Injectionen auf kurze Zeit beseitigt werden konnten, nach fünfwöchentlicher Badekur sehr gemildert wurden.

Paralysen und Paresen.

Nach Schussverletzungen mit oder ohne Fractur ergaben sich auch Paralysen und Paresen der obern und untern Extremitäten je nach Lage und Beschaffenheit der gesetzten Verletzung. Die Leitungsfähigkeit einzelner Nervenstämme zeigte sich bei der Untersuchung theils unterbrochen, theils sehr vermindert. Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen einzelner Glieder nach Schussfracturen gehörten nicht zu den Seltenheiten. Gewöhnlich findet man die betreffenden Theile in der Ernährung sehr zurückgegangen, bei einzelnen Fällen hatte die Atrophie bereits einen sehr hohen Grad erreicht. Bei diesen Fällen wurde gewöhnlich befriedigende Heilung oder doch hochgradige Besserung erzielt und nur ausnahmsweise blieb der Einfluss der Bäder ganz ohne Erfolg.

Von 19 Paralysen verliessen 4 Fälle geheilt, 5 sehr gebessert, 9 gebessert und nur einer ohne Erfolg Teplitz.

Von 25 Paresen, welche theils die obern, theils die untern



Extremitäten betrafen, gingen 7 geheilt, einer sehr gebessert und 17 gebessert ab. Einen sehr günstigen Erfolg erzielte ich nach zweimaliger Badekur bei einer Paresis beider untern Extremitäten, welche als Folge einer Schussverletzung des ersten Lendenwirbels zurückgeblieben war. Auffallend war hiebei die sehr bedeutende Verminderung der Sensibilität, welche bereits nach dem ersten Kurgebrauche vollständig schwand.

Fistulöse Knochengeschwüre.

Die fistulösen Knochengeschwüre, welche nach Schussfracturen zurückbleiben, widerstehen öfters dem Heilungsprocesse sehr lange Zeit. Selbst wenn die Geschwüre auf dem besten Wege der Vernarbung begriffen scheinen, stellte sich neuerdings ohne jegliche Veranlassung eine Verschlimmerung ein, die Theile beginnen zu schwellen, überwuchernde Granulationen zeigen sich an den Fistelöffnungen, die Eiterabsonderung wird dünnflüssiger und es bilden sich dabei gewöhnlich auch neue Oeffnungen. Sobald man beim Sondiren der Fistelgänge noch auf den Knochen stösst, steht immer, selbst unter den sonst gelindesten Erscheinungen, eine neuerliche Verschlimmerung in Aussicht. Von einem dauernden Vernarbungsprocesse kann erst dann die Rede sein, wenn die letzten necrosirten Knochenstückchen entfernt sind. In dieser Beziehung sind die Schussfracturen der Hüftknochen und der Schulterblätter die ungünstigsten. Ich hatte Kranke von dieser Art in Behandlung, welche 7—8 Fistelgänge zeigten. Zwei bis drei Jahre nach der Verwundung wurden oft nochmals energische chirurgische Eingriffe nothwendig. Eine zwei- bis dreimalige Wiederholung der Badekur bewirkte auch bei derartigen Fällen nicht selten günstige Heilerfolge. Von 38 fistulösen Knochengeschwüren wurden 15 sehr gebessert mit Aussicht auf vollkommene Heilung, 17 gebessert und 6 ohne Erfolg in die Heimath zurückgesendet.

Ein preussischer Unterofficier war durch einen Streifschuss 6 Cm. unter der Spina tibiae rechts verletzt worden, ohne dass dabei der Knochen selbst getroffen wurde. Die Verwundung schien ihm anfangs so leicht, dass er damit einige Tage herumging. Plötzlich schwoll unter heftigen bohrenden Schmerzen der ganze rechte Unterschenkel an, die Haut röthete sich und war heiss anzufühlen. Später trat Eiterung ein und die Haut wurde an mehreren Stellen längs des Verlaufes der Tibia durchbrochen und es wurden mehrere kleine Knochenstückchen ausgestossen. Bei seinem Anlangen in Teplitz zeigten sich 7 fistulöse Geschwüre der Tibia entlang bis hart zum Fussgelenke herab, welche sämmtlich beim Sondiren bis auf den rauhen Knochen führten. Das Gehen wurde nur mit Krücken möglich, auch hatten sich in der letztern Zeit wieder sehr lebhafte Schmerzen eingestellt. Eine Badekur von 8 und eine zweite von 6 Wochen Dauer führte, nachdem eine bedeutende Menge kleiner Knochenstückchen sich losgestossen hatten, zu einem solchen Besserungsgrade, dass die Bewegungen der Extremität in keiner Weise behindert waren. Die Krücken wurden schon nach der ersten Badekur abgelegt. Eine kleine Oeffnung, die oberhalb des Fussgelenks, ohne jedoch dieses zu behindern, zurückgeblieben war und bei der Sondirung keinen kranken Knochen mehr erkennen liess, gab der sichern Hoffnung Raum, dass auch sie in kürzester Frist bei etwas Schonung sich schliessen werde.

Neuralgien.

Ziemlich häufig kamen nach Schussverletzungen mit und ohne Fractur, auch nothwendig gewordenen Amputationen und Resectionen, Neuralgien zur Behandlung. Als Ursachen derselben erschienen beständige Reizungen der Nerven durch scharfkantige Knochenstückchen und Projectilreste, Exsudate in der Nähe der Nervenbahnen, dann das Eingezogensein einzelner Nervenfasern in das stramme und unelastische Narbengewebe, vielleicht auch, besonders bei Amputationen, die eigenthümliche Art des Vernarbungsprocesses der durchschnittenen Nervenstämme selbst. Man findet bei genauer Untersuchung der Amputationsstümpfe öfter kleine Körperchen, welche bei der leisesten Berührung theils heftige Schmerzen, theils starke und länger andauernde Zuckungen in den betreffenden Theilen verursachen.

Viele Kranke klagten über heftige Schmerzen in einzelnen Fingern und Zehen, nachdem sie die obern und untern Extremitäten bereits mehrere Jahre schon durch Amputation verloren hatten. Die Empfindlichkeit war oft so bedeutend, dass auch nur sehr lose anliegende Kleidungsstücke nicht vertragen wurden. Was nützten unter diesen Umständen die mitgebrachten künstlichen Extremitäten und Stelzfüsse, das Tragen derselben wurde unter diesen Verhältnissen zur Unmöglichkeit. Durch die bald mehr bald weniger heftig auftretenden Schmerzen, welche blitzartig die ergriffenen Glieder durchzuckten, wurde den Kranken der Schlaf geraubt, sie kamen oft sehr leidend und abgemagert zu unsern Heilquellen. In der Regel und in einem verhältnissmässig kurzen Zeitraum sah ich Neuralgien des heftigsten Grades zu Teplitz schwinden, nachdem vorher oft monatelang die verschiedenartigsten Mittel und Kurmethoden fruchtlos in Anwendung gezogen worden waren.

Bei einigen Fällen hatte sich vielleicht eine chronische Neuritis nach der Verwundung herausgebildet, welche selbst nach der vollkommenen Schliessung der Wunde auch als Ursache der Neuralgie gelten durfte. Was die oben erwähnten Knötchen anbelangt, so sah ich dieselben *immer schwinden*, wenn die Besserung oder Heilung eintrat. Der Amputationsstumpf konnte dann nach allen Seiten untersucht und gedrückt werden, ohne dass Zuckungen oder Schmerzen in demselben sich einstellten, sicherlich ein hochwichtiger Umstand, weil hierdurch der Kranke in die Lage versetzt wurde, ein künstliches Bein oder einen Stelzfuss ohne Beschwerden zu tragen.

Im Königl. preuss. Militär-Bade-Institute wurde ein Mann verpflegt, welchem beide untern Extremitäten nach Schussfracturen abgenommen worden waren. Die künstlichen Beine halfen ihm wenig, er vermochte dieselben trotz der besten Polsterung oft kaum $^1/_4$ Stunde zu tragen, dann musste er sie wegen eintretender Schmerzen den ganzen übrigen Tag weglassen. Nach nur 6wöchentlicher Badekur war es ihm möglich, stundenlang mit seinen künstlichen Beinen umher zu gehen, ohne nur die geringsten Schmerzen zu empfinden. Von 161 Neuralgien, welche theils die obern, theils die untern Extremitäten betrafen, wurden 57 geheilt, 36 sehr gebessert mit Aussicht auf eine mehr oder weniger vollkommene Heilung, 55 gebessert und nur 13 ohne Erfolg entlassen.

Zum Schlusse will ich noch einige Worte über das Heilverfahren erwähnen, welches bei den einzelnen Krankheitsformen in Anwendung kam.

Bei Pseudoanchylosen, Neuralgien, eingezogenen Narben und Contracturen der Zehen-, Finger-, Fuss- und Kniegelenke leisteten ausser den Mineralwasserbädern, Localmoorbäder und Moorüberschläge, sowie das Massiren stets ausgezeichnete Dienste. Die localen Moorbäder und Moorüberschläge wurden zu höheren Temperaturgraden 32 bis 34° R. verabreicht. Bei einzelnen Fällen wurde zugleich auch die Electricität mit Vortheil in Anwendung gezogen.

Die Douchebäder und Moorsitzbäder bewährten sich ganz



vorzüglich bei Paralysen und Paresen, auch war hier häufiger noch als bei den vorerwähnten Krankheitsfällen die Electricität am richtigen Platze. Durch dieses adjuvirende mächtig erregende Mittel wurde bei vielen Fällen die Heilung sehr gefördert und die günstigsten Erfolge in verhältnissmässig kurzer Zeit erzielt.

Leider wurde die Anwendung dieses Agens manchmal gar nicht vertragen, obwohl eine Ursache hierfür nicht ermittelt werden konnte.

Es ist oft nicht leicht, den geeigneten Zeitpunkt für die Applicirung des electrischen Stromes herauszufinden, man muss nur eben den Versuch machen, aber ja nicht zu consequent dabei ausharren wollen, wenn ersichtlich wurde, dass der Kranke dieses Mittel nicht verträgt.

Bei manchen Kranken hatte man vor der Badekur die Electricität nicht anwenden können und während der Badekur leistete sie die besten Dienste, in manchem Falle erwies sie sich wieder sehr wirksam als Nachkur.

Wird Electricität überhaupt vertragen, so wird dadurch der Erfolg des Bädergebrauchs sehr gefördert und es resultiren dann durch dieses combinirte Kurverfahren in viel kürzerer Frist als ohne sie sehr überraschende Heilungen.

V. Referate und Kritiken.

Th. Billroth. Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 50 Vorlesungen. 9. Auflage bearbeitet von A. v. Winiwarter. Berlin 1880. Georg Reimer.

Die eben erschienene neunte Auflage des wohlbekannten Handbuches für Studirende und Aerzte trägt neben Billroth's Namen den A. von Winiwarter's als Bearbeiter und bereitet uns damit die gewiss seltene Ueberraschung, dass ein Autor noch zu seinen Lebzeiten sein Geisteskind der Pflege und Obhut eines Andern anvertraut. Billroth that dies in dem vielleicht zu weit getriebenen, jedenfalls aber von scrupulöser Gewissenhaftigkeit zeugenden Bedenken, dass er durch äussere Verhältnisse verhindert, die neuern litterarischen Erzeugnisse der Chirurgie gehörig zu verfolgen, seinem sich rasch immer wieder verjüngenden Werke nicht die wünschenswerthe zeitgemässe Ausrüstung mitgeben könnte.

v. Winiwarter hat nunmehr die fernere Sorge für seines Meisters ausgezeichnetes Handbuch übernommen, und gerade ihm wird es sicherlich nicht schwer fallen, für die Zukunft im Sinne Billroth's Aenderungen und Ergänzungen darin vorzunehmen. Thatsächlich ist seit dem Erscheinen der letzten Auflage vor drei Jahren auf dem Gebiete der allgemeinen Chirurgie nichts wesentlich Bedeutendes gefördert worden, so dass für dieses Mal v. Winiwarter ohne irgend erhebliche Aenderungen vorzunehmen das Buch nach Form und Inhalt pietätvoll beim Alten lassen konnte. Der Werth des Lehrbuches ist deshalb auch der alte, allerorts anerkannte geblieben, und es wird auch in seiner neuen Gestalt nicht verfehlen, durch den Reiz der Diction, sowie die gefällige Disposition seines reichen Gehaltes in gewohnter Weise seinen Leserkreis nicht nur unter den Adepten der Medicin, sondern auch unter den ältern zu einer Recapitulation der allgemeinen Chirurgie geneigten Collegen zu erweitern.

Kolaczek.

Compendium der normalen und pathologischen Histologie des Auges. Von Adolf Alt. Wiesbaden. J. F. Bergmann 1880.

Vorliegendes Werk zeichnet sich durch Uebersichtlichkeit, klare Darstellung und reiche Ausstattung mit gut ausgeführten Holzschnitten vortheilhaft aus, so dass es seinem Zwecke, uns eine systematische Abhandlung über die histologischen Verhältnisse des Auges zu bieten, vollständig entspricht und damit eine Lücke in der ophalmologischen Litteratur ausfüllt.

Horstmann.

VI. Journal-Revue.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

2.

Die Lösung der Eihäute bei der normalen Ausscheidung der Nachgeburt. (Neue Beobachtungen von Deciduaretention mit Bemerkungen über die Bedeutung derselben, wie der Eihautretention überhaupt für das Wochenbett.) Von Otto Küstner in Jena. Berl. klin. Wochenschr. No. 2 u. 3, 1880.

Küstner weist an der Hand früherer und neuer von ihm gemachten Beobachtungen nach, dass Retentionen grösserer Decidua-vera-Fetzen bei selbst physiologisch verlaufenen Entbindungen und bei stringentesten prophylactisch-aseptischen Cautelen Anlass zur septischen Infection geben können. — Aus der von Küstner gegebenen Erläuterung der durch die neuesten Forschungen gewonnenen anatomischen Verhältnisse ersehen wir, dass man an jeder Decidua und auch noch an der reifen 3 Schichten unterscheiden kann, eine mittlere, wo das Gewebe rareficirt, die Drüsen aber weit sind, die Ampullärschicht, eine — obere compacte und eine untere Fundalschicht. Bei der Ausstossung der Nachgeburt erfolgt die Trennung der Placenta sowohl, als der zottenfreien Eihäute nicht in der compacten Schicht, wie man früher annahm (Friedlaender), sondern die normale Trennungsfläche ist vielmehr in die Ampullärschicht zu verlegen. Für gewöhnlich trennt die Decidua sich, ohne einen nennenswerthen Verfettungsgrad erreicht zu haben.

Bei makroskopischer Betrachtung der frisch ausgestossenen Nachgeburt sieht man auf der Oberfläche das Chorion von einer maschig durchbrochenen, meist spärlich vascularisirten Haut der Decidua überzogen.

Die runden und ovalen Maschen sind die Lumina der aufgerissenen stark dilatirten Uterusdrüsen in der Ampullärschicht. Fehlt auf dem Chorion (die fötalen Eihäute können in toto ausgestossen, das Chorion vollständig befunden sein) die Haut mit dem maschig durchbrochenen Gefüge und ist statt derselben ein matter Belag, so ist die Trennung entweder nur partiell in der Ampullärschicht, oder total in der compacten Schicht erfolgt — und es bleibt dann von der Uteruswand getrennt, oder noch im Contact mit derselben ein grösseres oder geringeres Stück der Deciduaschicht im Uterus während des Wochenbettes zurück, welches, wie K. an seinen Beobachtungen nachweist, schwere septische Erscheinungen herbeiführen kann (siehe Original). Die Diagnose der Retention von Deciduastücken erhält, wie schon erwähnt, ihre Anhaltspunkte durch die Beobachtung der Deciduaoberfläche, deren netzartig durchbrochenes Gefüge uns an die Hand giebt, ob die Decidua ihre normale Trennung erfahren hat. Die nach dem Eihautriss hin immer dünner werdende, jedoch stets das durchbrochene Gefüge zeigende Decidualage schneidet in selteneren Fällen in der Entfernung von wenigen Centimetern vom Eihautrisse plötzlich ab, — und man sieht dann nur den dünnen Belag von Decidua und zwar ohne Drüsenöffaungen und Gefässe (Reflexa); ein derartiger Defect ist jedoch noch nicht zu den abnormen zu rechnen.

Fehlt die Vera auf dem Chorion ganz oder in grosser Ausdehnung, so finden wir die compacte Schicht gleich nach der Geburt im Uterus, welche unter den in den Beobachtungen K's. beschriebenen Erscheinungen in den ersten Wochenbettstagen als isolirte Haut oder in den Lochien verflüssigt ausgestossen wird.

Prophylactisch warnt K. in der Nachgeburtsperiode vor dem schnell eingreifenden Credé'schen Verfahren, und empfiehlt vielmehr ein mehr exspectatives wehenbeförderndes nicht manuell eingreifendes Regime, um mit der langsam von Statten gehenden Nachgeburt eine normale Lösung der Eihäute herbeizuführen. Bei gestellter Diagnose irgend welcher Retentionen empfiehlt K. uterine Irrigationen, eventuell die Entfernung der Reste in der Chloroformnarkose.

S. Guttmann.

Ohren-Heilkunde.

1.

Ueber das Ausschneiden des Trommelfelles und Mobilisiren des Steigbügels. Vortrag, gehalten am 27. October 1879 in Graz von Privatdoc. Dr. Kessel. Sep.-Abdr. aus der „Oesterreichischen ärztlichen Vereinszeitung".

Nach einer physiologischen Einleitung, in welcher Kessel auseindersetzt, dass das Hören dadurch ermöglicht wird, dass die durch den Mittelohrapparat auf das Labyrinth übertragene lebendige Kraft diejenige überwiegt, welche vom Trommelfelle durch die Luft der Trommelhöhle auf das runde Fenster übermittelt wird, glaubt Kessel, dass bei bestimmten pathologischen Veränderungen des mechanischen Mittelohrapparates Sprachtaubheit dadurch eintritt, dass die durch denselben übertragene Kraft unzureichend ist. Ist der Mittelohrapparat ausser Function gesetzt, so ist im Allgemeinen die Indication zur Ausschneidung des Trommelfells und zum Mobilisiren des Steigbügels vorhanden. Der Hörnerv muss noch auf Töne von 8 Octaven von (c^2—C^5) reagiren, doch kann die Operation ausserdem auch noch vorgenommen werden, wenn Geräusche die Existenz des Individuums bedrohen. Die Indicationen zur Operation sind: 1) nicht redressirbarer Tubaverschluss, 2) totale Verkalkung des Trommelfells, verbunden mit Schwerhörigkeit bei erhaltenem Hörnerven, 3) Caries der Gehörknöchelchen, 4) Ankylose des Steigbügels und quälende Geräusche, 5) Cholesteatome der Paukenhöhle und des Proc. mastoideus, welche nach den üblichen Methoden nicht entfernt werden können.

Die Operationsmethode Kessel's ist im Wesentlichen Folgende: in Narkose wird das Trommelfell ringsherum von seinem Ansatze losgetrennt



und nach der Tenotomie des Tensor tympani mit dem Hammer entfernt. Letzteres geschieht mit einer Schlinge, welche möglichst nahe am Hammerhalse angelegt wird, durch seitliche Bewegungen mit der Schlinge wird das Hammer-Ambosgelenk getrennt und dann der Hammer extrahirt. Eventuell ausserdem auch der Ambos.

Es werden 3 Patienten vorgestellt, bei welchen die Operation mit gutem Erfolg gelungen war. Im 1. Falle wurde wegen Sclerose der Paukenhöhlenschleimhaut und Fixirung der Gelenke der Gehörknöchelchen das Trommelfell und der Hammer entfernt. Vor der Operation fand Sprachperception auch mit Hülfe des Hörrohres nicht mehr statt, während dieselbe nach der Operation vermittelst des Hörrohres ermöglicht war. — Im 2. Falle wurde bei eiteriger Mittelohrentzündung, welche zu vollständiger Aufhebung der Sprachperception geführt hatte, Hammer und Ambos mit dem noch vorhandenen Trommelfellreste entfernt. Nach der Heilung wurde Conversionssprache auf 1 Meter Entfernung vernommen. — Beim 3. Patienten hatte sich im Verlaufe von zwei Jahren so hochgradige Schwerhörigkeit eingestellt, dass Worte nicht mehr und von Vocalen nur a vernommen wurde. Das Trommelfell mit dem Hammergriff, der am Halse abbrach, wird entfernt. Nach der Heilung kann Conversation auf mehrere Meter Entfernung geführt werden. In allen 3 Fällen hatte sich die vorausgegangene übliche Behandlung erfolglos erwiesen und wurden durch die Operation ausserdem quälende Geräusche und sonstige subjective Erscheinungen beseitigt.

Bei der bisherigen Erfolglosigkeit unserer therapeutischen Eingriffe bei den Processen, bei welchen Kessel seine Operation ausführt, müssen die günstigen Resultate, welche er erzielt, mit Freuden begrüsst werden und steht zu hoffen, dass die gegebene Anregung auf fruchtbaren Boden fallen wird. Hartmann.

Diversa.

10.

— Ad. Schücking ist auf Grund allerdings wenig zahlreicher Untersuchungen über die Blutmenge der Neugeborenen zu folgenden Resultaten gelangt: 1) Die Blutmenge der Neugeborenen erweist sich als eine ziemlich variable. 2) Die grössten Differenzen im Gewicht stellen sich zwischen dem Blut der sofort und dem der später abgenabelten Neugeborenen heraus. 3) Die Blutmengen der sofort Abgenabelten beträgt im Mittel $^1/_{15}$, der später Abgenabelten $^1/_9$ des Körpergewichts, oder wenn wir von Fall I wegen seiner Abnormität absehen wollen, etwa $^1/_{10}$. 4) Die Blutmenge der Neugeborenen scheint bei steigendem Körpergewicht nicht nur relativ, sondern auch absolut zu wachsen. (Berl. klin. W. und Schweiz. Corr.-Bl.).

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XI. Sitzung vom 6. December 1879.

1. Discussion zum Vortrage des Geh. Med.-Rath Professor Dr. Haubner in voriger Sitzung:

Dr. Günther: Nach Darstellung des Vortragenden könne es scheinen, als ob die Frage, ob im Wurzener Falle Milzbrand vorgelegen habe oder nicht, von irgend welchem Einfluss auf die richterliche Entscheidung oder wenigstens auf die Höhe des Strafmaasses gewesen sei; dass dem nicht so sei, lasse sich aus den Akten des betreffenden Falles nachweisen. Es sei in denselben nur die Rede von gesundheitswidrigem Fleische und die Frage offen gelassen, wodurch die Gesundheitswidrigkeit desselben bedingt gewesen.

Jedenfalls sei die Auffassung, dass es sich um Milzbrand gehandelt habe, berechtigt gewesen; so habe mit Beziehung auf den Wurzener Fall Zürn, Prof. der Veterinärwissenschaft in Leipzig, in einer Sitzung der Leipziger medicinischen Gesellschaft erklärt, dass es auch langsam verlaufende Fälle von Milzbrand gebe und dass auch nach Genuss von gekochtem, milzbrandigem Fleisch Menschen an Milzbrand erkranken können und dass dieses thatsächlich beobachtet worden sei. Auch komme nach Zürn der Bacillus anthracis ausschliesslich bei dem Milzbrand vor, und genüge sein Vorhandensein vollständig zur Stellung der Diagnose Milzbrand.

Dr. Merbach erinnert an die neuerdings von Klebs und Tommasi in der Campagna bei Rom über den Bacillus malariae angestellten Untersuchungen, auch spricht er seinen Zweifel darüber aus, ob bei dem Wurzener Fall ein flüchtiges Contagium mit im Spiele gewesen sei, vielmehr schiene ihm aus der Thatsache, dass die mit dem Reinigen der benutzten Gefässe beschäftigt gewesene Person auch erkrankt sei, eher eine grosse Tenacität des fraglichen Contagiums hervorzugehen.

Dr. Günther nimmt ebenfalls an, dass jenes Contagium fix gewesen sei; wenn das neben dem kranken Fleische hängende gesunde Fleisch inficirt worden sei, so könne man ja ungezwungen annehmen, dass es mit jenem in directe Berührung gekommen sei.

Prof. Dr. Siedamgrotzky hat unter einigen Mikroskopen Bakterien aufgestellt, welche denen bei Milzbrand sehr ähnlich sind; zur Entscheidung, ob man letztere vor sich habe, bedürfe man stets einiger Vergleichspräparate. Die vorliegenden Bakterien entstammen von Hunden, welche nach eintägiger Krankheit rasch verstorben waren, und von einem Pferde, welches an Blutvergiftung in Folge einer Hufeiterung zu Grunde ging.

Dr. Haubner erklärte zunächst, es sei ihm wohl bekannt gewesen, dass die richterliche Entscheidung über den fraglichen Fall in Wurzen ohne jegliche Berücksichtigung der medicinischen Sachverständigen erfolgt sei. Es sei ihm auch nie in den Sinn gekommen, diese richterliche Entscheidung irgend wie anzugreifen, habe es auch nicht gethan; seine Angriffe hätten sich nur gegen die Huber'sche Ansicht, dass es sich hier um Milzbrand gehandelt habe, gerichtet.

Dann setzt Redner seinen in voriger Sitzung begonnenen Vortrag über die Erkrankungsgefahr der Menschen durch septische Gifte fort. Schon vor 50 und mehr Jahren war erkannt und wurde gelehrt, dass, wenn organische Substanzen in Fäulniss und Zersetzung übergehen, sich hierbei unter Umständen gefährliche, giftig wirkende Stoffe bilden können, von denen diejenigen, welche aus animalischen Stoffen herstammen, von weit heftigerer Wirkung sind, als diejenigen vegetabilischen Ursprunges. Es war ferner schon erkannt, dass hierbei Art und Grad der Umsetzung von entschiedenem Einflusse wären, es fehlte aber an einem Maassstabe, um diesen zu messen, und der ist auch jetzt noch nicht gefunden. Endlich war erkannt, dass bei diesem Zersetzungsvorgange organischer Substanz auch mineralische Stoffe von Einfluss wären. Redner wolle hierbei in Betreff der Fleischnahrung auf das Kochsalz hinweisen. So könne Pökelfleisch-Lake und Herings-Lake unter Umständen bei unseren Hausthieren (Schweine, Schafe) eine heftige, überaus lebensgefährliche Wirkung äussern, die von Stoffen herrühren, die unter dem Einflusse des Salzes gebildet wurden. Sei doch jüngst auch in Sachsen eine Blutvergiftung bei einer Frau mit einer Wunde am Finger durch Sauerkraut-Lake vorgekommen, die mit dem Tode endete. Es sei also im Sauerkraut ebenfalls ein Giftstoff aus einem durch Kochsalz angeregtem Umsetzungs- oder Säurungs-Processe hervorgegangen.

In neuerer Zeit wären nun, theils der Sache selbst wegen, ganz besonders aber in Bezug auf Milzbrand, umfassende Untersuchungen und Hunderte von Versuchen angestellt worden, und zwar in Frankreich, Russland (Dorpat) und Deutschland. Sie wären auch heute noch nicht zum Abschluss gekommen. Die gewichtigsten Resultate wolle er aber im Nachfolgenden mittheilen.

In Zersetzung und Fäulniss übergehende Substanz kann sich ganz unschädlich erweisen (Hinweisung auf Wildpret mit Haut-goût), es können hierbei aber auch Stoffe (Fäulniss-Gifte) gebildet werden, welche eine heftige, lebensgefährliche Wirkung hervorbringen.

Die Krankheiten, welche diese Fäulnissgifte erzeugen, sind nicht impfbar. Das Gift geht in der Krankheit wieder zu Grunde. Man hat in diesen Fällen keine Mikroben im Blute gefunden, dagegen einen unorganischen, krystallinischen Körper (eine Base, Alkaloid?) als das Fäulnissgift nachgewiesen. Hierher gehört das sog. Wurst und Schinkengift und das Gift in der Salzlake bei Pökelfleisch und Heringen.

Oder die Krankheiten, welche diese Giftstoffe erzeugen, lassen sich weiter impfen und die Infectionskraft wird durch fortgesetzte Impfung gesteigert. Nach Davaine soll nach der 24. Propagation schon $^1/_{10000}$ Tropfen ein kleines Thier zu tödten vermögen. In diesen Fällen hat man Mikroben (Coccen, Bakterien) gefunden, welche als die Wesenheit des Fäulnissgiftes gelten; aber es sind je nach der Natur des Giftes specifische und verschiedene Mikroben.

Werden die Fäulnissgifte sich selbst überlassen, so mindert sich allmälig ihre Wirksamkeit. Es sind dann immer grössere Mengen zur Infection erforderlich und zuletzt werden sie ganz wirkungslos. Das steht in voller Uebereinstimmung mit dem auch im gewöhnlichen Leben erkannten Fäulnissvorgange.

Im Anschluss an das Milzbrandgift sind hier die im kranken Thierkörper erzeugten septischen Gifte von besonderem Interesse. Colin hat alle die Verhältnisse aufgezählt, unter denen sich, namentlich bei Herbivoren, Fäulniss- und Zersetzungsproducte bilden, welche eine sog. Septicämie veranlassen. Hier ist nur hervorzuheben, dass Verwundungen und Entzündungen mit nachfolgendem Brande und Verjauchung durch Aufsaugung der Zersetzungsproducte zunächst zur Septicämie (Selbstvergiftung) des kranken Thieres selbst führen, und dass dann deren Fleisch und Blut bei anderen Thieren (bez. auch bei den Menschen) wiederum Septicämie veranlasste.

Die Krankheitszustände, welche durch diese septischen Gifte erzeugt werden, sind stets charakterisirt durch eine eigenthümliche (typhöse) Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut, die selbst bei Injection des Giftes in die Venen oder in das Unterhautzellgewebe nicht fehlt. Das Blut ist dunkel, braun, blauroth, lackfarben, gerinnt nicht oder nur zu lockeren Gerinnseln; die rothen Blutkörperchen sind in Auflösung, das Serum roth gefärbt, und diese Färbung haftet, wie Davaine hervorhebt, hartnäckig an den Händen. — Das Fleisch erschien bisweilen ganz unverändert, nur etwas mürbe; gewöhnlich ist es aber fahl, braun- oder gelbröthlich, ins Bläuliche spielend (irisirend),



weich, mürbe, von einem faden, süsslich-übeln Geruch. Bei mikroskopischer Untersuchung fehlt die Querstreifung der Muskelfasern etc. Fleisch und Blut geht schnell in Fäulniss über, und es finden sich (Fäulniss-) Bakterien in reicher Zahl vor.

Nun noch einen Blick auf einige Massenerkrankungen.

1. Die erste mir bekannte Massenerkrankung ist die beim Sängerfeste in Andelfingen, im Juni 1839, die oft erwähnt, aber nicht immer ganz richtig dargestellt wird. Von ca. 700 Personen erkrankten ca. 450, d. i. $^{3}/_{5}$, von denen 9 gestorben sind. Acht Tage vor dem Feste waren schon die Vorbereitungen getroffen, da aber schlechtes Wetter eintrat, wurden die Kalbsbraten und die geräucherten gekochten Schinken warm verpackt und im verschlossenen Raume aufbewahrt. In diesen 8 Tagen war eine Zersetzung in diesen Fleischspeisen vor sich gegangen, die sich nicht auffällig aussprach, jedoch an den zu unterst gelegenen Kalbsbraten und Schinken, hier insbesondere am Fette, bemerkt wurde. Die chemische Untersuchung wies keine mineralischen Gifte nach; aber die giftig wirkende Substanz konnte auch nicht nachgewiesen werden. Es hat sich hier in den verpackten Fleischspeisen ein Gift gebildet, was nach seiner Entstehung und Wirkung an das sog. Wurstgift erinnert, und so ist es auch damals von den Sachverständigen aufgefasst worden.

2. In Betreff der Massenerkrankung in Wurzen, wo 206 Personen erkrankten und 6 starben, hebe ich Folgendes hervor: Zwei Kinder, die gleich nach dem Schlachten rohes Fleisch in ziemlich reichlicher Menge genossen hatten, blieben gesund, während die Eltern in den nächsten Tagen leicht erkrankten — die Infectionskraft des Fleisches nahm mit zunehmender Fäulniss ebenfalls zu. — Durch das Fleisch von einer gesunden Kuh, was $^{1}/_{2}$ Tag mit dem Fleische der kranken Kuh zusammengehangen hatte, erkrankten 50 Personen, von denen 2 starben. — Der Mann, welcher 13 Tage nach dem Schlachten die Gefässe, in denen das kranke Fleisch gelegen, zu reinigen hatte, erkrankte ebenfalls.

Von Belang erscheint hier die Steigerung der Infectionskraft durch die Zunahme der Fäulniss des Fleisches, und die Uebertragung des Infectionsstoffes von dem kranken auf das daneben gehangene gesunde Fleisch, was für dessen Flüchtigkeit spricht. Fäulnissdünste sind ja flüchtig. Für die Flüchtigkeit spricht auch die Erkrankung des Mannes, welcher die Gefässe reinigte.

3. Ueber die im vorigen Jahre wiederum bei einem Sängerfeste in der Schweiz, in Kloten, vorgekommene Massenerkrankung, ist Folgendes bemerkenswerth.

Es erkrankten primär 648 Personen und secundär (durch Berührung mit ersteren) 54. Gestorben sind 6. Auch 3 Kälber erkrankten durch Infection von den Menschen aus. Die Krankheit wurde als Typhus bestimmt (bei der Section fanden sich Typhusgeschwüre vor), hervorgerufen durch ein specifisches Gift der Fleischspeisen beim Festessen. Das hierzu verwendete Kalb-, Schweine- und Rindfleisch stammte von gesunden Thieren; nur 43 Pfd. Kalbfleisch ohne Knochen, stammte von einem 7 Tage alten und 5 Tage vor dem Feste nothgeschlachteten Kalbe, welches vermeintlich auch am Typhus gelitten hatte. Dieses Fleisch erwies sich ganz unzweifelhaft von giftiger Wirkung. Bei Verfütterung an mehrere Hunde und an ein Schwein, veranlasste es dieselben Krankheits- und Sectionserscheinungen, wie bei den Menschen.

43 Pfd. Kalbfleisch auf 600 Personen vertheilt, giebt pro Person cr. 30 Grammen. Es ist übrigens wohl kaum anzunehmen, dass eine so gleichmässige Vertheilung des Fleisches stattgefunden hat, vielmehr die Annahme gerechtfertigt, dass dieses Fleisch, ebenso wie im Wurzener Falle, auf anderes gesundes Fleisch inficirend wirkte. In Betreff der beim Festessen verwendeten Bratwurst ist auch erwähnt, dass diese unappetitlich und schmierig waren. Es ist dann ferner bemerkt, dass im Schlachthause grosse Unreinlichkeit herrschte, und dass eine pestilenzialische Ausdünstung aus einem Troge zur Aufbewahrung von Abfällen sich auch auf gesundes Fleisch übertragen hatte.

Wie in Wurzen so ist auch hier eine Infection gesunden Fleisches anzuerkennen und zwar durch einen flüchtigen Infectionsstoff.

Die Krankheitszufälle bei den Menschen nach allen diesen septischen Fleischgiften, sind sich wesentlich gleich. Es sind gastrisch nervöse Zufälle, wie: Uebelkeit, Brechen, Durchfall, Leib-, Kopfschmerzen, Hinfälligkeit, Fieber etc. und bei heftiger Erkrankung lange Convalescenz. Diese Zufälle sind an sich nicht charakteristisch, sie kommen auch bei anderen Krankheitszuständen vor, und mehrfach sind diese Fleischvergiftungen zuerst als Cholera, Typhus etc. angesprochen worden. Es erscheint eine schärfere Diagnostik recht wünscheswerth.

Discussion.

Dr. Leisering theilt einen Fall mit aus der englischen Literatur, in dem 6—8 Personen erkrankten nach dem Genusse eines Vogels (wahrscheinlich Truthenne); Fleischvergiftung könne demnach nicht nur durch Rindfleisch, sondern auch durch Geflügelfleisch hervorgebracht werden.

2. Dr. Eales giebt einen Bericht über die Berliner Fortbildungscurse. Redner verbreitet sich ausführlich über die äussere Einrichtung jener Curse und tadelt mancherlei Mängel derselben. Das ganze Institut der Curse sei ein Privatunternehmen der Docenten. An dem diesjährigen Herbstcurse hatten sich 40 Aerzte als Zuhörer betheiligt.

VIII. Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

I. Sitzungen 1—4 in der Aula der Universität.

Erster Sitzungstag. Mittwoch, den 7. April, Vormittags $12^{1}/_{2}$ Uhr

Geh.-R. Prof. Dr. v. Langenbeck weist in seiner Eröffnungrede darauf hin, dass leider viele Theilnehmer dies Mal fehlten. In der That werden unter Anderen Baum, R. Volkmann, Hüter, Lücke, Thiersch, Billroth vermisst. Vier Todesfälle hatte die Gesellschaft zu beklagen, unter ihnen die von Martiny-Hamburg, Geissel-Essen und Sachs Bey-Cairo. Die Zahl der Mitglieder ist von 265 auf 268 gestiegen. Die Wahl des Büreaus geschah in derselben Weise wie im Vorjahre durch Acclamation. Einstimmig herrschte in der Versammlung der bestimmte Entschluss, ihren verehrten Präsidenten nicht entbehren zu wollen und ihm musste sich Herr v. Langenbeck auch dies Mal fügen. Zu Beisitzer wurden statt der fehlenden Herren Baum, Billroth und Thiersch die Herren Uhde, Schoenborn und Gen.-Arzt Roth durch den Präsidenten vorgeschlagen und durch die Versammlung acceptirt. Die Rechnungs-Commission bilden die Herren Adelmann und Mitscherlich. Herr Küster berichtete: „Ueber die von ihm übernommene Aufgabe einer Zusammenstellung der Brustdrüsen-Tumoren." Das Ergebniss war kein sehr erfreuliches. Nur 10 Einsendungen erhielt er rechtzeitig (eine zu spät) mit sehr ungleichem Material. Der Billroth'sche Antrag werde mit Unrecht für dies Misslingen verantwortlich gemacht. Derselbe habe indessen überhaupt mehr die Bedeutung eines Vorversuches gegenüber der Ausführung des von der Commission berathenen Schema's besessen. Er beantrage daher, um die Sache nicht ganz aufzugeben: 1) noch einmal in die Discussion des Schema's einzutreten und 2) nach dessen event. Annahme die Modalitäten der Anwendung dieses zu berathen. Herr von Langenbeck hat seiner Zeit die Annahme des Billroth'schen Antrages sehr beklagt, indessen seien wohl als Früchte der früheren Discussionen eine Reihe sehr werthvoller Krebsarbeiten veröffentlicht worden. Der Küster'sche Antrag wird demnächst zur Berathung an den Ausschuss verwiesen. Hierauf spricht:

Koenig-Göttingen. Ueber die Resultate der Gelenkresectionen bei Gelenktuberculose unter antiseptischer Behandlung.

K. berichtet über eine ansehnliche Reihe von Resectionen tuberculös erkrankter Gelenke, um die endgültig noch lange nicht entschiedene Frage bezüglich des Nutzens dieser Operationen zumal unter antiseptischem Regime ihrer Lösung näher zu bringen. Nur in 4 Fällen kam es zu einer schnellen vollständigen Heilung in der vierten Woche. Dagegen blieben 66 Mal fistulöse Canäle zurück, von denen in der Folge im Laufe des nächsten halben Jahres 34, nach 1 Jahre 17, nach $1^{1}/_{2}$ Jahre 4, nach 2 Jahren 7 und nach noch längerer Zeit 4 sich geschlossen haben. Möglicherweise jedoch ist in manchem dieser Fälle eine noch bestehende feine Fistel von den meist nicht sachverständigen Berichterstattern übersehen worden. Von 18 ganz Ungeheilten unterzogen sich 14 der Amputation, von denen 13 Heilung erlangten und 1 septisch zu Grunde ging; die 4 übrigen sind tuberculös geblieben. Von andern 25 nach der Operation Gestorbenen unterlagen 7 an Complicationen (2 an Tetanus nach Resectio genu, 3 an Sepsis und 2 an acuter Carbolvergiftung), die übrigen der allgemeinen Tuberculose. Demnach hat die antiseptische Methode bei der Resection 16 Proc. der Erkrankten oder gar 22 Proc., wenn man 9 noch lebende, aber allgemein tuberculöse derartige Kranke hinzuzählt, vor dem Tode durch Verallgemeinerung der Tuberculose nicht retten können, was einen wesentlichen Nutzen des neuen Verfahrens nicht beweist, wenn man in Betracht zieht, dass nach der Billroth'schen Zusammenstellung aus früherer Zeit vor Einführung der Antisepsis nach 16 Jahren nur 27 Proc. einen letalen Ausgang genommen hatten.

Kraske erklärt die Resultate solcher Resectionen in der Halle'schen Klinik für besser, wahrscheinlich weil dort in früheren Stadien der Erkrankung zur Operation geschritten würde, was auch von grossem Einflusse auf das functionelle Resultat sei.

Koenig hält den Einfluss der Frühresection für verschwindend klein, und Esmarch ist von dem Nutzen der Resection überhaupt so wenig überzeugt, dass er der Amputation den Vorzug giebt.

Esmarch. Ueber ganz blutlose Operationen.

E. tritt von Neuem für seine vielfach bemängelte Constrictionsmethode ein und präcisirt ihre Anwendung durch Folgendes. Bei der Amputation z. B. wird erst nach Unterbindung und Anlegung einer tiefen Kürschnernaht mit Catgut, resorbirbarer Drains und eines sog. Dauerverbandes der Schlauch bei senkrechter Erhebung der Extremität gelöst, dieselbe aber noch eine halbe Stunde darauf erhoben gehalten. Bei 12 Amputationen sei bei dieser Methode nie eine Nachblutung eingetreten, der Dauerverband konnte 14 Tage lang liegen bleiben und bei seiner Entfernung fand sich an der Narbenstelle nur ein schmaler Streifen trockenen Blutes. In gleicher Weise sah E. bei 56 in den beiden letzten Jahren ausgeführten glücklich abgelaufenen Resectionen nie eine Nachblutung, und in 33 Fällen, wo ein sog. Dauerverband applicirt wurde, konnte derselbe 3—4 Wochen liegen gelassen werden. Bei 148 Osteotomien trat nur sechs Mal eine blutige Durchtränkung des Verbandes ein, die eine Erneuerung desselben erforderte. Einige Male wurde auch Gangrän der Wundränder beobachtet, die seit Fortlassung jeder Tamponade der Höhle nie wieder sich einstellte. Nach gründlicher Desinfection der Knochenhöhle, Catgutnaht, Draineinlegung und Verbandapplication wie vorhin gesagt Lösung des Schlauches. Der Verlauf war fast immer aseptisch; es kam zu einer directen Organisirung des die Knochen-

lade ausfüllenden Coagulums, wodurch die ganze Heilung sehr beschleunigt wurde.

Koenig verzichtet auf die Compression durch den Dauerverband, lässt dafür die Extremität 24 Stunden lang suspendiren. Die Nachblutung sei dabei sehr gering, mache jedoch einen Verbandwechsel nach dem ersten Tage nöthig.

Trendelenburg hebt die Schwierigkeit der Anwendung der Esmarch-schen Binde bei Exarticulatio femoris hervor. Deshalb schickt er derselben eine hohe Amputation voraus, um nach Unterbindung der grossen Gefässe darauf den Rest des Femur auszuschälen.

Esmarch wendet, um den Uebelstand des Abgleiten der Binde zu verhüten, ausserdem noch eine von Neuber angegebenen Doppelpelotte an, die mit dem einen Polster oberhalb, mit dem andern unterhalb des Schambeinastes die Arterie comprimirt.

Vogt. Ueber die Behandlung von Neubildungen durch Imbibition mit Wickersheimer'scher Flüssigkeit.

Da sich V. von dem merkwürdig conservirenden Einflusse der Wickersheimer'schen Flüssigkeit auf organische Gewebe im todten Zustande in seiner Anwendung auf Geschwülste am Lebenden überzeugen wollte, so vergewisserte er sich vorerst über die Unschädlichkeit einer gewissen Dosis dieses arsenhaltigen Präparates. Er gelangte zu dem Resultate, dass 3—4 Pravaz'sche Spritzen davon pro Tag ohne jeden Schaden dem Organismus parenchymatös einverleibt werden können, da 1 Gr. nur 0,004 Arsen enthalte. Bei einem Mastdarm-, Penis- und Unterkiefercarcinom wirkte die Injection desinficirend und sistirte den weitern Zerfall; bei einem an seiner Basis mittels eines mit jener Flüssigkeit getränkten Baumwollfadens drainirten Mammasarcom soll es sogar zu einer Verkleinerung des Tumors gekommen sein. V. möchte seine noch nicht abgeschlossenen Versuche zur weiteren Prüfung empfehlen, ehe über das weitere Geschick so behandelter Geschwülste eine bestimmte Aussage gemacht werden könnte.

v. Langenbeck hält in dem erwähnten Präparate das Arsen für das wirksame Agens und hält deshalb die Solut. Fowleri für gleichwerthig, durch deren parenchymatöse Anwendung er in drei Fällen inoperable Lymphome am Halse zum Verschwinden gebracht hätte.

Zweiter Tag.

Petersen (Kiel). Ueber Sectio alta.

Nach P. verdient die Sectio alta eine weit häufigere Anwendung, seitdem die antiseptische Wundbehandlung die Gefahr der Verjauchung des prävesicalen Zellgewebes beseitigt hat. Denn die andere bisher als solche betrachtete Gefahr der Bauchfellverletzung sei eine durchaus geringe, ausser wo eine übrigens diagnosticirbare Verwachsung des Bauchfells mit der Symphyse bestände. Durch Ausfüllung der Harnblase mit Wasser, des Mastdarms mit dem Kolpeurynter könne man die Blase sammt ihren Falten zu bedeutendem Emporsteigen veranlassen. Es sei um so weniger Füllungsmasse nöthig, je stärker der Panniculus adiposus, je praller also auch das kleine Becken gefüllt sei. Durch eine methodische Injection von Wasser in die Harnblase könne ihre Erweiterungsfähigkeit im Laufe weniger Tage sehr erhöht werden. Die männliche Harnblase fasse im Durchschnitt 700 Cc., die weibliche 650 Cc. Weiterhin werde das Emporsteigen der Harnblase gerade durch die Schnittmethode erleichtert, indem nach Spaltung der Bauchdecken der intraabdominale Druck sich verringere. In 4 Fällen von Epicystotomie habe P. zwei Mal das Peritoneum gar nicht zu Gesicht bekommen. Wenn Tumoren die Indication zu dieser Operation gewesen sind, so präsentire sich die hintere und untere Wand der Blase, ihr gewöhnlicher Sitz, in sehr übersichtlicher Weise eben zufolge des intraabdominalen Druckes. Dieses Vorfallen des hintern Blasenabschnittes sei übrigens ein kleiner Uebelstand für das Aufsuchen des in den seitlichen Taschen sich verbergenden Steines und für die Anlegung der Blasennaht. Diesen Druck von hinten könne man durch totale oder partielle Ablassung des Wassers aus dem Kolpeurynter im Mastdarm mässigen.

Ein Nachlassen der Blasennaht und somit die Bildung einer Harnfistel liesse sich durch stetige Entleerung der Harnblase und zwar durch eine Hebevorrichtung erzielen; man brauche nur einen mit Carbolwasser gefüllten Irrigator auf den Boden neben das Bett des Operirten zu stellen, nachdem vorher ein mit dem Schlauche verbundener und mit dem Carbolwasser gefüllter Catheter in die Harnblase eingeführt worden sei.

(Fortsetzung folgt.)

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins X. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 15. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus. — 4. Allgemeine Krankenhäuser. — 5. Augusta-Hospital. — 6. Die Diphtheritis in Russland.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins X. In der zehnten Jahreswoche, 29. Februar bis 6. März, starben 506, wurden geboren 903 (dar. lebend 876, todt 27), Sterbeziffer 24,4 (bez. 25,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,5 (bez. 42,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,086,960), gegen die Vorwoche (549, entspr. 26,4, bez. 28,2) eine Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 166 oder 32,8 Proc, im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 255 oder 50,4 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 30,7, bez. 47,1 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 27,7 Proc., gemischte Nahrung 15,1 Proc. und künstlich ernährt wurden 36,4 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 195 od. 37,0 Proc., 1878: 187 od. 36,3 Proc., 1877: 165 od. 33,5 Proc., 1876: 168 od. 37,7 Proc. und 1875: 163 od. 34,6 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. —

Unter den Hauptkrankheitsformen haben in dieser Woche namentlich Masern und Scharlach mehr Opfer gefordert, wo hingegen Diphtheritis eine erhebliche Abnahme aufwies; an Unterleibstyphus 6 gestorben, 11 neuerkrankt; Recurrens forderte ein Opfer, Erkrankungen an demselben wurden 25 gemeldet, mithin eine Abnahme gegen die Vorwoche; von den übrigen Krankheiten haben namentlich die acuten Affectionen der Athmungsorgane gleichfalls erheblich weniger Sterbefälle aufzuweisen.

10. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
29. Febr. 1880	75	27	9	137	4	141	15
1. März	78	23	5	125	2	127	22
2. „	79	21	2	117	6	123	15
3. „	76	26	7	118	3	121	19
4. „	67	25	6	133	3	136	21
5. „	71	25	3	119	5	124	9
6. „	60	19	5	127	4	131	15
Woche	506	166	37	876	27	903	116

In Krankenanstalten starben 84 Personen, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 820 Personen neu aufgenommen, dar. waren 50 Recurrenskranke, Bestand zu Ende der Woche in denselben 3810 Kranke. Unter den 14 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde, sowie abermals eine Kohlenoxydgasvergiftung.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 15, 28. März bis 3. April. — Aus den Berichtstädten 4239 Sterbefälle gemeldet, entspr. 28,6 pro Mille und Jahr (28,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5699, natürlicher Zuwachs 1426 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 32,8 Proc. (33,5). Diese No. bringt ausserdem Uebersichten der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Städte Weimar und Alexandrien, bei letzterer auch ein Vergleich der Sterbefälle unter Aegyptern und Fremden, die Fortsetzung der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen im IV. Qu. 1879.

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. 28. März bis 3. April. London 47 Neuerkrankungen, 9 Todesfälle, Bestand in den Hospitälern 191, in Wien 10, Budapest 5, Prag 6, Bukarest 30, Paris (26. März bis 1. April) 45 Todesfälle. — 2. Typhus. Paris (26. März bis 1. April) 57, Petersburg (21. bis 27. März) 49 (Fleckthyphus 52) Todesfälle. — 3. Rückfalltyphus. 28. März bis 3. April in den 9 grösseren Krankenhäusern Berlins aufgenommen 15, gestorben keiner. Herzogthum Braunschweig. Nach den V. d. K. d. Ges.-Amtes hat sich die Epidemie im Februar in den Städten des Herzogthums Braunschweig in der Weise weiter entwickelt, dass in Braunschweig 45, in Wolfenbüttel 5, in Blankenburg und Hasselfelde je 1 und in Helmstedt vereinzelte Neuerkrankungen vorkamen. In Wolfenbüttel starben 3, in Braunschweig und Helmstedt je 1. Von den 45 in Braunschweig gemeldeten Erkrankungen ist bei 13 der Ursprung nicht angegeben. 7 stammen aus Häusern hiesiger Stadt, darunter 5 aus Herbergen und Gastwirthschaften, die auch bereits in früheren Monaten Febris recurrens lieferten. In einem Falle ist die Frau des Herbergswirthes erkrankt. Von den 25 von auswärts direct eingeschleppten Fällen kamen 5 aus Wolfenbüttel, 3 aus Hannover, 2 aus Magdeburg und je 1 Fall aus Schöppenstedt, Göttingen, Lehre, Gandersheim, Helmstedt, Lutter a. B., Ilsenburg, Hildesheim, Gröningen, Ritterhausen, Lesse, Königslutter, Osterwiek, Seesen und St. Leonhard.

4. Allgemeine Krankenhäuser gab es in Preussen im Jahre 1878 überhaupt 964 (dar. 665 öffentliche und 299 private), gegen 888 (bez. 644, 244) im Vorjahre, die Zahl der Betten in denselben betrug 40,396, dar. 29,766 in öffentlichen und 10,630 in privaten Anstalten; die Zahl der verpflegten Personen belief sich auf 238,432, dar. waren männliche 166,001 und weibliche 72,431, davon entfallen auf öffentliche Anstalten 128,600 Männer und 60,218 Frauen, auf private Anstalten 37,401, bez. 12,213. Dass das männliche Geschlecht in der Bevölkerung der Krankenhäuser erheblich stärker vertreten ist, als das weibliche, hat seinen Grund in dem Umstande, dass zumeist weibliche Personen länger und öfter in der Familie Verpflegung finden und eine Heilanstalt nur dann aufsuchen, wenn dringende Verhältnisse, wie Familien- oder Mittellosigkeit oder die besondere Art der Erkrankung, dazu nöthigen. Schärfer als in der Zahl der verpflegten Personen giebt sich die Belegung der Anstalten in der Zahl der Verpflegungstage, aus der sich die mittlere Dauer der Behandlung ersehen lässt, zu erkennen; während im Jahre 1877 durchschnittlich auf einen Kranken überhaupt 36,7, in öffentlichen Anstalten 36,1, in Privaten 39,0 Verpflegungstage kamen, stellt sich diese Quote im Jahre 1878 überhaupt auf 31,9, bez. 32,0 und 31,2; diese Abnahme in der Dauer der Verpflegungszeit erklärt sich aus der Ausscheidung einiger Siechenhäuser. n.

5. Das Augusta-Hospital des Berliner Frauen-Lazareth-Vereins weist im Vorjahre eine wesentlich gesteigerte Frequenz auf, im Ganzen fanden 1236 Personen Aufnahme, gegen 1021 im Vorjahre, die Zahl der Verpflegungstage stieg von 38415 auf 40106. Die chirurgische Abtheilung hatte 738 Personen, gegen 653 im Vorjahre zu verpflegen, dar. allein 50 Diphtherie-Leidende, von denen 56 Proc. starben. Als ein erfreuliches Zeichen hebt der Bericht hervor, dass weder an Pyämie, noch an Septicämie und Wundrose ein Todesfall zu verzeichnen war. Die Zahl der Operation vermehrte sich von 330 im Vorjahre auf 398. — In der Abtheilung für innerliche Krankheiten wurden 498 Personen verpflegt, dar. kamen 5 als moribund in's Hospital. Die Sterbequote betrug in diesem Jahre 19,2 Proc., gegen 18,7 Proc. im Vorjahre. Wie alljährlich, so nimmt auch diesmal die Lungenschwindsucht der Zahl nach die erste, unter den Heilresultaten die letzte Stelle ein. Von 30 an Typhus abdominalis Erkrankten starben nur 2 od. 6,4 Proc., während beispielsweise die Sterbequote bei dieser Krankheit im städtischen Krankenhaus Friedrichshain 17,8 Proc. und Barakenlazareth 7,7 Proc. betrug, wobei allerdings nicht zu vergessen ist, dass ein directer Vergleich auf diese Zahlen allein nie ganz unzulässig ist. Der Gesammteindruck, den der Bericht entrollt, kann als ein überaus erfreulicher angesehen werden. n.



5. Die Diphtheritis in Russland betreffend enthält der officielle Bericht (in russischer Sprache) des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern auf das Jahr 1878 manche interessante Nachrichten; aus denselben geht hervor, dass diese mörderische Krankheit bereits seit acht Jahren besonders in den Gouvernements Pultava und Bessarabien sehr heftig auftritt und sich von dort nach den benachbarten südwestlichen Gouvernements verbreitet hat; beispielsweise kam in Bessarabien schon auf 109 Seelen ein Diphtheritiskranker; die Epidemie hat namentlich im Pultava'schen Gouvernement von Jahr zu Jahr zugenommen, denn von 5910 Erkrankten starben im Jahre 1876: 1837 od. 31 Proc., im Jahre 1877 von 9842 Erkrankten 4445 od. 44 Proc. und im Jahre 1878 von 16013 sogar 5744 od. 46 Proc. — Im Gouvernement Cherson kamen auf 6549 Erkrankte 2347 Todesfälle od. 35 Proc., im Gouvernement Podolien auf 5065 Erkrankten 2093 Todesfälle od. 41,3 Proc., im Kiew'schen auf 2564 Erkrankte 1143 Todesfälle od. 44,6 Proc. — Am bedeutendsten war die Sterblichkeit im Jekaterinoslav'schen Gouvernement, hier erkrankten 1059 an Diphtheritis, von denen 637 oder 60,1 Proc. starben. Ueber das erste heftige Auftreten der Diphtheritis in Südrussland wird bemerkt, dass dieselbe im Jahre 1872 in einem Dorfe der Bender'schen Kreise epidemisch auftrat, wohin die Seuche aus dem benachbarten Rumänien eingeschleppt war. Sowohl in den grösseren Handelsstädten des Binnenlandes, wie auch in den zahlreichen kleinen Ortschaften, welche abseits von den Verkehrsstrassen liegen, sind die Opfer, welche die Diphtheritis jahraus jahrein fordert, sehr zahlreich, namentlich ist es das zartere Kindesalter, welches dieser Epidemie seinen Tribut zollt und es giebt eine ganze Reihe von Dörfern, in denen die Kinder nahezu gänzlich ausgestorben sind. Entrollt dieser amtliche Bericht somit auch ein charakteristisches Bild von den traurigen sanitären Zuständen in den russischen Gouvernements, so vermisst man aber doch vor Allem Nachrichten über die etwa ergriffenen Regressivmaassregeln, damit aber sieht es traurig genug aus. P.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Giessen. Dr. Gaethgens, Professor der Pharmacognosie und physiologischen Chemie in Rostock, hat einen Ruf nach Giessen angenommen. — Freiburg i. Br. Dr. v Kniess, Assistent am physiologischen Institut in Leipzig und a. o. Prof. Dr. Latschenberg hier sind dem Vernehmen nach berufen, sich in das Lehramt der Physiologie, welches Prof. Dr. Funke versah, zu theilen. — Berlin. Seit dem 1. d. M. ist für Prof. Gusserow eine neue geburtshülfliche Poliklinik eingerichtet und durch den Staatshaushalts-Etat mit den erforderlichen Geldmitteln dotirt worden. Dieselbe soll nach den gleichen Grundsätzen, wie die in Verbindung mit der Universitäts-Entbindungs-Anstalt in der Dorotheenstrasse schon seit längerer Zeit bestehende derartige Poliklinik verwaltet werden. — Wien. Definitiv wurden in der K. K. Ges. der Aerzte gewählt als Ehrenmitglieder: Professor R. Virchow, Prof. F. D. von Recklingshausen. CorrespondirendesMitglied im Inland: Sanitätsrath Dr. Holzer. Correspondirende Mitglieder im Auslande: Dr. R. Bergh, Primararzt in Kopenhagen, Dr. Van den Corput, Prof. an der Universität zu Brüssel, Dr. Genzmer, Doc. in Halle, Geh. Hofr. Prof. Carl Gerhardt in Würzburg, Prof. Dr. Hennoch in Berlin, Prof. Dr. Hermann Cohn in Breslau, Geheimrath Prof. Kasloff in Petersburg, Prof. Leube in Erlangen, Prof. Leyden in Berlin, Prof. Georg Lewin in Berlin, Prof. A. Steffen in Stettin, Dr. Alfredo Nadal in Spanien, Prof. Thompson in London.

— Aus den Verhandlungen des pädiatrischen Congresses werden wiederum die hauptsächlichsten Vorträge in extenso veröffentlicht werden. Der Bericht über die Discussionen wird demnächst auf Grund der Protocolle festgestellt werden.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 8.

1. Die technische Ausführung des Impfungsgeschäftes betreffend.

Von

Dr. Wiener in Culm.

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 15.)

§ 6. Niemals verabsäume der Impfarzt, bei aufzubewahrender Lymphe sich über ihre Abstammung und über den Tag ihrer Abnahme genaue schriftliche Angaben zu machen. Desgleichen hat der Impfarzt bei Abgabe von Lymphe an andere Aerzte sich genaue Aufzeichnungen sowohl über den betreffenden Empfänger, als auch über die Bezugsquelle und den Tag der Abnahme der abgegebenen Lymphe zu machen.

§ 7. Von Revaccinirten darf auf Menschen nicht weiter geimpft werden.

§ 8. Bei Impfung mit animaler Lymphe ist behufs Gewinnung derselben darauf zu sehen, dass die zur Impfung des betreffenden Thieres benutzte Vaccine-Lymphe die oben aufgeführten Merkmale bezüglich ihrer Abstammung und Beschaffenheit habe und dass das zu impfende Thier ein vollkommen gesundes sei, daher es vor der Impfung von einem geprüften Thierarzte auf seinen Gesundheitszustand zu untersuchen ist.

Die Abimpfung der Kühe oder Kälber soll nicht mehr nach 6, ausnahmsweise nach 7×24 Stunden geschehen. Die Pocken an den Thieren sollen vor dem Abimpfen sorgfältig gereinigt werden und darf ebenfalls hier nur reine Lymphe ohne Beimischung von Gewebsfetzen abgenommen werden. Stark entzündete oder abnorm verlaufende Pocken sollen nicht benutzt werden. Bei der Impfung von Kälbern und Kühen soll nach den in der Anlage A gegebenen Vorschriften verfahren werden.

§ 9. In der Regel sind Kinder vor Ablauf des dritten Lebensmonats nicht zu impfen. Desgleichen ist bei solchen Kindern, welche entwöhnt werden oder solchen, welche an acuten fieberhaften Krankheiten, an Krankheiten während des Zahndurchbruchs, an grosser Schwäche, an langwierigen Hautkrankheiten, an Lues, an scrophulösen und tuberculösen Erkrankungen und an Krankheiten der Säftemassen und der Ernährung leiden, auf die Dauer dieser Zustände in der Regel von der erstmaligen Impfung abzusehen. Dagegen bewirken das einfache Zahngeschäft, die Rhachitis und der scrophulöse Habitus ohne ausgesprochenes Localleiden die zeitliche Befreiung von der Vaccination nicht.

Auch die Vornahme der Revaccination setzt voraus, dass die zu revaccinirenden Impflinge sich in gutem Gesundheitszustande befinden.

Etwaige Ausnahmen von diesen Regeln sind nur durch die beim Auftreten der natürlichen Blattern bedingte Gefahr der Ansteckung zulässig.

Findet der Impfarzt, dass der Impfling an Syphilis, Rhachitis oder Scrophulosis leidet, so hat er diesen Befund in das Formular V, Columne 24 resp. 25 mit den Buchstaben S, oder R, oder Sk zu vermerken.

§ 10. Bei erstmaliger Impfung der Kuhpocken wird dieselbe an beiden Oberarmen und zwar an ihrem oberen Drittheile ihrer äusseren Fläche ausgeführt mittelst des Stiches, des Schnittes oder kleiner Schabflächen; die Impfstellen sollen $1\frac{1}{2}$ Centimeter von einander entfernt sein.

Die Zahl der Stiche oder Schnitte betrage auf jedem Arme nicht unter drei und nicht über sechs. Stärkere Blutungen dürfen dabei nicht vorkommen. Jede Blutung ist vor dem Einreiben des Impfstoffes erst zu beseitigen.

Bei Ausführung der Revaccination impfe man nur an einem Arme, in der Regel am linken. Es sollen nicht über 6 Impfstellen angelegt werden.

§ 11. Die zur Impfung benutzten Instrumente dürfen zu keiner anderen Operation verwendet werden und sind stets rein zu halten. Bei Ausführung einer Mehrzahl von Impfungen habe man ein reines Leinentuch und ein Gefäss reinen lauen Wassers zur Hand und mache es sich zur Vorschrift, vor jeder Impfung das Instrument sorgfältig zu reinigen. Instrumente, die eine gründliche Reinigung nicht zulassen, sind nicht zu benutzen (z. B. Impfschnepper, Magazinnadeln u. dgl. m.).

§ 12. Nach Ausführung der Impfung ertheile der Impfarzt den Angehörigen des Impflings, beziehentlich diesem selbst die erforderlichen Belehrungen bezüglich der während des Verlaufs der Kuhpocken zu beobachtenden Maassregeln. Es empfiehlt sich, jedem Impfling die nachfolgenden Verhaltungsmaassregeln gedruckt mit nach Hause zu geben. (Anlage B.)

§ 13. Die erstmalige Impfung hat dann als erfolgreich zu gelten, sobald von den geimpften Kuhpocken mindestens eine den regelmässigen Verlauf und die vollkommen ausgebildete Form der Vaccine zeigt; dagegen ist bei der Revaccination dieselbe als erfolgreich auch schon dann zu betrachten, sobald an den Impfstellen sich nur Knötchen oder Bläschen entwickelt haben.

§ 14. Impfpflichtige aus Häusern, in denen eine ansteckende Krankheit (auch Rothlauf) herrscht, dürfen weder im allgemeinen Impf- noch Revaccinations-Termine erscheinen, sind vielmehr nach dem Schlusse des Termins in ihrer Wohnung zu impfen resp. zu revidiren.

§ 15. Sobald der Impfarzt in Erfahrung bringt, dass innerhalb seines Bezirkes Erysipelerkrankungen vorkommen, oder dass bei seinen Geimpften stärkere erysipelatöse Entzündung der Vaccinepusteln sich zeigt, ist das Impfgeschäft zu sistiren, auch andere Lymphe aus dem Impfinstitut zu beziehen.

Schlussbestimmungen.

Die Impfärzte sind mittelst Handschlags an Eidesstatt auf die vorstehende Instruction zu verpflichten.

Ebensolcher Verpflichtung haben sich die Privatärzte, welche im laufenden Jahre impfen wollen, zu unterwerfen und hat der Staat darüber zu wachen, dass nur Lymphe von bestimmt zugelassener Qualität verbraucht wird.

Bei Beachtung der in vorstehendem Entwurfe gegebenen Vorschriften ist mit ziemlicher Bestimmtheit anzunehmen, dass Impfschädigungen, wie sie von Lebus und Grabnik bekannt geworden sind, nicht ferner vorkommen werden. Es versteht sich von selbst, dass zunächst Alles an der Auswahl gesunder Abimpflinge liegt, wofür § 5 No. 1 u. 2 beachtenswerthe Fingerzeige giebt. Dagegen finden wir die Cautelen bei Vollzug der Gesammtimpfungen in dem Instructionsentwurfe nicht erschöpfend aufgeführt. So wünschen wir zunächst die Altersgrenze des Impflings, welche der Entwurf in § 9 auf den dritten Lebensmonat fixirt, bis zum Ablauf des sechsten Lebensmonats weitergerückt. Bei einem jüngeren Lebensalter kann leicht eine latente Hereditärsyphilis unerkannt durchschlüpfen, während bei dem von uns vorgeschlagenen höheren Alter diese Krankheit sich in den meisten Fällen bereits documentirt und zumal verdächtige Drüsenanschwellungen und Exantheme kaum jemals der Cognition entgehen. Ferner ist auszusprechen, dass nicht blos, wie § 15 l. c. will, bei Erysipelerkrankungen innerhalb des Impfbezirkes das Impfgeschäft sistirt werde, sondern bei Epidemien jeglicher Art zumal unter Kindern.

Besonders beachtenswerth sind die in § 5 No. 3, 4, 5 und 6 enthaltenen Bestimmungen. Schon früher haben wir ausgeführt, dass nur die wasserhelle Lymphe, wie sie die Vaccinepustel bis zum 8. Tage nach der Impfung enthält, ausschliesslich zur Abimpfung benutzt werde. Durch zahlreiche Untersuchungen, wobei absichtlich von syphilitischen Kindern klare Lymphe entnommen und verimpft wurde, ist festgestellt, dass durch dieselbe die Syphilis nicht übertragen worden ist. Syphilisinfection kann meist nur durch Abimpfung eiterhaltiger Lymphe syphilitischer Kinder veranlasst werden. Für die Richtigkeit dieser Behauptungen stehen Autoritäten, wie Koebner, v. Rinecker, Hutchinson u. A. ein.

Den unter § 5 No. 8 und § 6 des Entwurfs gestellten Forderungen treten wir lediglich bei. Nur dadurch allein können die Impfärzte falsche Anklagen auf angerichtete Impfschädigungen beweiseud widerlegen. Im Interesse der Impfärzte möchten wir das Reichsgesundheitsamt bitten, dahin zu wirken, dass die in den Bemerkungen zu Formular V und VI sub. II, 2 enthaltene Schlussbestimmung in entsprechender Weise durch den Bundesrath abgeändert werde.

Schliesslich reproduciren wir noch die in § 12 des Instructionsentwurfes erwähnten Verhaltungsmaassregeln, die Dr. Chalibäus giebt und folgendermaassen lauten:

Sobald in einem der öffentlichen Impftermine die vorher ausgegebene Nummer eines Impflings vom Impfarzte aufgerufen wird, ist der Impfling mit völlig entkleidetem Oberkörper dem Arzte vorzustellen. Mit dem Wiederanziehen des Impflings ist nach dem Vollzuge der Impfung etwa 2 Minuten zu warten, damit die Impfstellen erst trocknen.

Die Eltern sind aufgefordert, über frühere Krankheiten des Impflings zu berichten, besonders über etwaige Haut- und Drüsenerkrankungen.

Am 4. Tage nach der Impfung beginnen sich die Blattern zu entwickeln und erreichen am 10. bis 12. Tage ihre grösste Ausdehnung. Während dieser besteht eine Entzündungsröthe in der Umgebung der Blattern und ein mässiges allgemeines Fieber.

Das Kind darf während der ersten 5 Tage nach der Impfung noch gebadet werden, während der hierauf folgenden 5 Tage ist mit dem Baden auszusetzen und an dessen Stelle eine Abwaschung des Impflings vorzunehmen. Die Diät des Kindes soll unverändert bleiben; auch darf dasselbe bei günstigem Wetter in's Freie getragen werden. Nur während der 2 oder 3 Fiebertage ist das Kind zu Hause zu halten, darf aber keineswegs in warme enge Kleider und Betten eingepackt werden.

Am 7. Tage nach der Impfung, also am gleichnamigen Tage der nächsten Woche, ist der Impfling zur Revision pünktlich um 2 Uhr in demselben Lokale, wo die Impfung erfolgt ist, dem Impfarzte, unter Vorzeigung der erhaltenen Nummer, wieder vorzustellen. Hierauf erfolgt die Aushändigung des Impfscheines. Die Abimpfung ist den Kindern immer unschädlich; geschieht sie nicht, so pflegen sich die sehr gespannten Pusteln ohnehin von selbst zu öffnen. Die Abimpfung darf bei den öffentlichen unentgeltlichen Impfungen nicht verweigert werden, sobald sie vom Impfarzte angeordnet wird. Ist der Impfling am Tage des Besichtigungstermines unwohl und kann er deshalb nicht ins Impflokal gebracht werden, so haben die Eltern an dem Termintage dem Impfarzte hiervon Anzeige zu machen.

Auf die Impfstellen soll kein Oel und Fett, welches die Borkenbildung verzögert, aufgelegt werden, dieselben sind aber sorgfältig vor Aufreiben und Zerkratzen, sowie vor Beschmutzung zu bewahren; es ist darauf zu halten, das die Hemdärmel genügend weit sind und nicht an den Impfblattern ankleben. Um die Impfstellen vor Verletzungen zu schützen und um zu verhüten, dass das Kind mit seinen Fingern den Blatternstoff auf andere Körperstellen überträge, was besonders für die Augen nachtheilig werden könnte, ist es räthlich, auf die Blattern zu dieser Zeit ein reines mit einer Binde oder Heftpflaster zu befestigendes leinenes Läppchen aufzulegen, welches täglich 2 Mal zu wechseln ist, und wobei die Umgebung gehörig gereinigt werden soll. Ist die Entzündungsröthe der Pusteln sehr stark und breit, so kann ein feuchtkalter Umschlag aufgelegt werden. Vom 12. bis 14. Tage an kann man auf den Impfblattern die Krusten ohne weiteren Verband vertrocknen lassen; dieselben lösen sich etwa vier Wochen nach der Impfung von selbst.

Sollten in der ersten Woche nach der Abimpfung irgend welche Krankheitserscheinungen bei dem Impflinge auftreten, so sind die Eltern gebeten, dem Impfarzte hievon alsbald Anzeige zu machen. Solche Anzeigen werden auch in der städtischen Impfexpedition, Altstädter Rathhaus, 1. Etage, Zimmer No. 7 entgegengenommen.

Die Eltern schwächlicher und kränklicher Kinder werden ferner darauf aufmerksam gemacht, dass in den Impfstationen nicht nur die Impfungen vollzogen, sondern auch impfpflichtige, aber nicht gesunde Kinder untersucht und nach Befinden für solche die erforderlichen Gestundungs- und Befreiungsscheine ausgestellt werden. Hierbei ist zu beachten, dass von der Impfung solche Kinder zeitweilig befreit werden können, welche an Blutarmuth, dürftiger Ernährung und allgemeiner Schwäche in hohem Grade leiden, ferner Kinder während der Entwöhnung, des Zahnfiebers, einer fieberhaften Erkrankung überhaupt und einer Krankheit der Blut- und Säftemassen.

Aus Familien und Häusern, in denen ansteckende Krankheiten, wie Masern, Keuchhusten, Diphtheritis, Scharlach, Rose, bestehen, darf ein impfpflichtiges Kind, in keinem Falle in das Impflokal gebracht werden. Dagegen ist ein ungeimpftes Kind, dessen Geschwister oder Eltern oder andere Familienangehörige von den natürlichen Blattern befallen worden, sofort zu impfen.

Das geeignetste Lebensalter zur Impfung ist bei gesunden Kindern das von $^1/_4$ bis $^3/_4$ Jahr. Die Vornahme zur Impfung ist gleich thunlich bei kalter wie warmer Jahreszeit. W.

2. Notizen.

Zum Kapitel „Impfzwang" spielt sich gegenwärtig in der Schweiz eine interessante Bewegung ab. Während der Artikel 69 der Bundesverfassung die Gesetzgebung über die gegen gemeingefährliche Epidemien zu treffenden gesundheitspolizeilichen Verfügungen dem Bunde zuweist und der Bundesversammlung auch bereits der Entwurf eines Epidemiegesetzes vorliegt [1]), in welchem als Schutzmittel gegen die Pockenepidemie die Zwangsimpfung verlangt wird, kam am 16. und 17. Februar cr. im Kantonsrath von Zürich ein von mehr als 5000 Bürgern unterstütztes Initiativbegehren — betreffend Aufhebung des Impfzwangs — zur Verhandlung. Vom Hauptvertheidiger des Impfzwanges wurde hervorgehoben: „Man hat seinen besonderen Zweck mit diesem Initiativbegehren. Unser rühriges, intelligentes, zur Verwerfung allen Zwanges geneigtes Züricher Volk soll den Impfgegnern die Kastanien aus dem Feuer holen, damit sie in der nächsten Bundesversammlung in Bern sagen kann: da seht Ihr, sogar das Züricher Volk will nichts mehr vom Impfzwang wissen. Ihr werdet es nicht wagen wollen, ihn dem ganzen Schweizer Volk aufzudrängen."

Unter Namensaufruf sprach sich der Kantonsrath von Zürich mit 115 gegen 37 Stimmen für Beibehaltung des Impfzwanges aus von folgenden Erwägungen ausgehend: dass die Wissenschaft noch kein vollkommneres Mittel zum Schutze gegen die Pocken kenne, als die Impfung; dass diese speciell im Kanton Zürich ihre Schutzkraft vorzüglich bewährt habe; dass, verglichen mit den wohlthätigen Wirkungen der Impfung, die vorgekommenen Impfschädigungen nicht in's Gewicht fallen, übrigens die Behörden alles in ihrer Macht Stehende thun werden, um solche Schädigungen zu verhüten; dass eine Aufhebung des Impfzwanges schwere Folgen für den Gesundheitszustand des Volks hervorbringen müsste. (Med. Ges. Geb. No. 8.)

[1]) Abgedruckt in No. 6 u. folg. dieser Wochenschrift.

3. Sprechsaal.

— Sollte es nicht zweckmässig und rentabel sein, für die Physicatsatteste und event. auch Obductionsberichte vorgedruckte Formulare herzustellen?

M. in H.

— Der Ausdruck „Leichnam" bezieht sich nach einer Entscheidung des Reichsgerichts zu Leipzig vom 19. Januar cr. auch auf Thiercadaver, so dass also Kreisthierärzten nach § 3 No. 4 des Ges. vom 9. März 1872 für jede Obduction eines Thiercadavers 12 Mark zuzubilligen sind. Ist schon durch das Viehseuchengesetz bez. durch die Verordnung vom 17. September 1876 — betr. Tagegelder und Reisekosten — die materielle Stellung der Kreisthierärzte eine gegen früher ganz erheblich bessere geworden, so werden die Einnahmen dieser Beamten durch obige Entscheidung noch um ein Bedeutendes erhöht. Recht sehr gönnen wir dies den Herren. Doch drängt sich uns hierbei die Frage auf: ist es gerecht, denselben Gebührensatz für die ger. ärztliche Obduction menschlicher Leichen aufrecht zu halten, die viele Stunden anstrengender Arbeit und gespannter Aufmerksamkeit erfordert, während die Obduction eines Thiercadavers durchschnittlich höchstens 1 Stunde in Anspruch nimmt? Ist es recht und billig, dass die Berechtigung zu höheren Gebühren in Preussen nur auf die in der Anmerkung zu No. 4. § 3 des Ges. vom 9. März 1872 bezeichneten und in einem verschwindend geringen Procentsatze zur Anwendung kommenden Fälle beschränkt bleibt, während die ekelhaftesten und ungleich grössern Gefahren in sich bergenden Obductionen von jener Berechtigung ausschliessen? Sollte trotz aller diesbezüglichen Vorstellungen die Richtigkeit dieser Thatsache an maassgebender Stelle wirklich noch immer nicht eingesehen, nicht erkannt werden, dass den Preussischen Medicinalbeamten Unrecht geschieht? Es ist kaum möglich, dies zu glauben, um so weniger als dort die richtige Auffassung in anderen Staaten nicht unbekannt sein kann, dass z. B. die Minist. Verf. Hessens vom 5. November 1879, I. No. 2, Jedem der beiden Gerichtsärzte „bei hochgradiger fauliger Zersetzung der Leiche" 20—25 Mark zubilligt. —

Wir legen den Herren an maassgebender Stelle die directe und dringende Bitte ans Herz, dahin wirken zu wollen, dass durch eine Gesetzesnovelle oder Königliche Verordnung die Grenzen für die Berechtigung zur Liquidation höherer Obductionsgebühren etwa nach dem Muster Hessens sachgemäss erweitert werden. W.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Literatur.

Dr. M. Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 2. Hälfte. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1880. — Ad. Alt. Compendium der normalen und pathologischen Anatomie des Auges. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1880. — Dr. M. Schottelius. Die Kehlkopf-Knorpel. Ibid. 1880. — Ders. Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text. Ibid. 1878. — Dr. Arthur Hartmann. Taubstummheit und Taubstummenbildung. Stuttgart, Ferd. Enke. 1880. — Dr. H. Böttger. Die Apotheken-Gesetzgebung des Deutschen Reichs und der Einzelstaaten. Berlin, Julius Springer. 1880. —

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ehrenkr. 3. Kl. Fürstl. Lipp. Gesammth. Dr. Leosen in Luisenlund.

Ernannt: Preussen: Dr. Horn in Geestbacht zum Kr.-Phys. des Phys. Bez. Tondern mit Wohnsitz in Tondern, Dr. Scharfenberg in Primkenau (Wohns. bleibt daselbst) zum Kr.-W.-A. des Kr. Sprottau, Dr. Schrader in Spremberg zum Kr.-W.-A. des Kr. Spremberg. — Bayern. Dr. Ott in Kempten zum Bez.-Arzt I. Kl. in Lindau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Paul Carl in Landeck W.-Pr., Dr. Binswanger, Dr. Schmidt, Dr. Michelet, Arzt Mitzlaff, Dr. Borchert, Dr. Gutsch, Arzt Pick, Dr. Schwabe, Dr. Trilling, Dr. Unger, Dr. Weitling, Dr. Boehler, Dr. Flaischlen, Arzt Moeli, Dr. Heym, Dr. Zeller und Dr. Bertram in Berlin, Dr. Beust in Pencun, Dr. Bastian in Ueckermünde; Dr. Thiede von Berlin nach Lübeck, Dr. Hertz von Berlin nach Hamburg, Sanitätsrath Dr. Ideler von Berlin nach Dalldorf, Arzt Rietzel von Berlin nach Altenburg, Wundarzt Wolff von Obornigk nach Leuthen, Dr. Horn von Geestbacht nach Tondern. — Baiern: Dr. Ott von Kempten nach Lindau.

Gestorben: Preussen: Kr.-Phys Dr. von Moeller in Hanau. Dr. Wetzlar in Aachen. Kr.-Phys. Dr. Kalau v. d. Hofe in Goldapp. — Würtemberg. Kr.-Phys. a. D. Dr. Baltz in Stuttgart. — Sachsen. Dr. Huppert, Ob.-A. und Anst. Bez.-A. der Irren-Siechen-Anstalt in Hochwitzschen.

Vacant: Preussen: Noch nicht ausgeschriebene Kreisphysikate Goldapp und Hanau. Kr.-W.-A.-Stelle Leobschütz.

Verzeichniss

der im Sommer-Semester 1880 an den medicinischen Facultäten der Universitäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz wirkenden Lehrer und der von ihnen vertretenen Lehrfächer.

	Anatomie.	Patholog. Anatomie.	Physiologie.	Pathologie u. Therapie.	Diagnostik.	Neuropathologie, Electrotherapie, Psychiatrie.	Pharmacologie, Toxicologie, Balneologie, Klimatol.	Medicinische Klinik und Poliklinik, Kinderklinik.	Chirurgie u. chirurgische Klinik.	Hautkrankheiten und Syphilis.	Augenheilkunde.	Ohrenheilkunde.	Gynaecologie und geburtshülfl. Klinik.	Gerichtliche Medicin.	Gesundheitspflege.
• Deutschland.															
Berlin.	Reichert Hartmann Fritsch	Virchow Friedländer Salkowski	du Bois-R. Munk Kronecker Liebreich Salkowski Baumann Christiani	Frerichs Hirsch, Leyden J. Meyer Jacobson Fräntzel Senator Ewald, Riess Perl, Litten Salomon B. Fränkel Schiffer	Fräntzel Senator Waldenburg A. Fränkel B. Fränkel Tobold, Riess Guttmann Schiffer Littmann	Westphal Sander Mendel Wernicke Bernhardt Remak	Liebreich Steinauer Wernich Perl A. Fränkel	Frerichs J. Meyer Leyden Henoch	v. Langenbeck Bardeleben Busch Gurlt Küster Krönlein Mitscherlich J. Wolff Güterbock M. Wolff Albrecht	Lewin Burchardt Zülzer	Schweigger Hirschberg Schoeler Horstmann Schelske	Lucae Weber-Liel Trautmann	Schroeder Gusserow Fasbender Martin L. Mayer Löhlein Veit Runge Landau	Liman Mendel	Skrzeczka Flügge Guttstadt Zülzer Burchhardt Wolffhügel Falk
Bonn.	v. Leydig v. la Valette-St. George Zuntz Nussbaum	Koester	Pflüger Fuchs	Rühle Nussbaum	Burger Finkler	Burger	Binz Schulz	Rühle Obernier Burger Einkler	Busch v. Mosengeil Doutrelepont Madelung	Doutrelepont	Sämisch	Walb	Veit Kocks	Veit	Wolffberg
Breslau.	Hasse Joseph Strasser	Ponfick	Heidenhain Grützner Auerbach Gscheidlen Gabriel, Born	Biermer Haeser Sommerbrodt Joseph Marchand	Voltolini Sommerbrodt Gottstein Rosenbach	Neumann Berger	Buchwald Göppert	Soltmann	Fischer Klopsch Richter Kolaczek Bruck	Simon	Foerster Cohn Magnus	Gottstein Voltolini	Spiegelberg E. Fränkel Wiener	Friedberg Neumann Hirt	Friedberg Hirt Jacobi
Erlangen.	Gerlach Gerlach jun.	Zenker	Rosenthal Weyl	Leube Penzoldt Fleischer	Wintrich Penzoldt	Hagen Fleischer	Trott Filehne	Leube Penzoldt	Heinecke Hadlich	Fleischer Leube	Sattler	—	Zweifel	—	—
Freiburg i./Br.	Ecker Wiedersheim Ziegler	Maier Ziegler	Latschenberger	Bäumler	Hack Engesser	Engesser Kirn	Thomas Fritschi	Bäumler Thomas	Maas Schinzinger Scriba	Hack	Manz	Thiry	Hegar Kaltenbach	Fritschi Kirn	Maier Fritschi
Giessen.	—	Perls	Eckhard	Riegel	Riegel	Spamer	Eckhard jun.	Riegel	Bose Baur	—	v. Hippel	—	Kehrer Birnbaum	Wilbrand	Birnbaum
Göttingen.	Henle Krause v. Brunn	Orth	Herbst Meissner	Ebstein Eichhorst	Eichhorst Wiese	Marmé L. Meyer	Marmé Husemann Wiggers Boedeker	Ebstein	Lohmeyer König Rosenbach Riedel	—	Leber Deutschmann	Bürkner	Schwartz Hartwig	L. Meyer	—
Greifswald.	J. Budge Sommer A. Budge	Grohé	Landois	Mosler Krabler	Mosler	Eulenburg Arndt	Eulenburg	Mosler Krabler	Hueter Vogt Schueller	Eichstedt	Schirmer	Vogt	Pernice Eichstedt v. Preuschen	Häckermann	Häckermann Bengelsdorff Beumer
Halle.	Welcker Steudener Solger Jahn	Ackermann	Bernstein Nasse	Küssner Kohlschütter	Küssner Kohlschütter	Hitzig Seeligmüller	Krahmer	Weber Pott	Volkmann Holländer Genzmer Küssner Kraske	—	Graefe	Schwartze	Olshausen Fritsch	Krahmer	—
Heidelberg.	Gegenbaur Nuhn Ruge Arnold	Arnold Thoma Schultze	Kühne	Friedreich v. Dusch Thoma	Weil Jurasz Schultze	Fürstner Fischer Steiner	Oppenheimer Schultze Bornträger Jurasz	Friedreich v. Dusch	Czerny Lossen Braun Fehr	Weil	Becker Weiss Kuhnt	Moos	Lange Cohnstein	Knauff	—
Jena.	Schwalbe Bardeleben Hertwig	Müller Frommann	Preyer	Nothnagel	Nothnagel Fürbringer	Siebert	Seidel	Nothnagel Fürbringer	Ried	Fürbringer	Schillbach	Schillbach	Schultze Frank Küstner	—	—
Kiel.	Flemming Pansch	Heller	Hensen	Quincke Edlefsen	Edlefsen	Dähnhardt Jessen	Falck	Quincke Edlefsen	Esmarch, Petersen, Neuber, Fricke	Seeger	Völckers	—	Litzmann Werth	Bockendahl	—

	Anatomie.	Patholog. Anatomie.	Physiologie.	Pathologie u. Therapie.	Diagnostik.	Neuropathologie, Electrotherapie, Psychiatrie.	Pharmacologie, Toxicologie, Balneologie, Klimatol.	Medicinische Klinik und Poliklinik, Kinderklinik.	Chirurgie u. chirurgische Klinik.	Hautkrankheiten und Syphilis.	Augenheilkunde.	Ohrenheilkunde.	Gynaecologie und geburtshülfl. Klinik.	Gerichtliche Medicin.	Gesundheitspflege.
Königsberg.	Kupffer Albrecht Benecke Grünhagen	Neumann Baumgarten	v. Wittich Langendorff Grünhagen	Naunyn Samuel Schreiber Bohn	Schreiber Burow Jaffe	Meschede	Jaffé	Naunyn Schreiber	Schönborn Beely Burow Stetter	Caspary Schneider	Jacobson Berthold Treitel	Berthold Stetter	Hildebrandt Seydel Münster	Pincus Petruschky	Petruschky
Leipzig.	His, Braune Wenzel Hesse Rauber v. Krieg Gaule	Cohnheim Huber Weigert	Ludwig Drechsel v. Kries Carus Gaule	Wagner Heubner Friedländer	Hagen Strümpell	Brenner Flechsig	Radius Naumann Winter	Wagner Erb Heubner Hennig Strümpell	Thiersch B. Schmidt Tillmanns v. Lesser Fürst Schildbach	Tillmanns	Coccius Küster Schröter Schön	Hagen Moldenhauer	Credé, Hennig Ahlfeld Meissner Haake Leopold Fürst	Sonnenkalb Reclam	Radius Hofmann Reclam
Marburg.	Lieberkühn Wagener Gasser	Beneke Schottelius	Nasse Külz	Mannkopff	Beneke	Cramer	Falck	Mannkopff	Roser	Horstmann v. Heusinger	Schmidt- Rimpler	—	Lahs Höter Dohrn	Horstmann	Falck Horstmann
München.	Rüdinger Siebold Bonnet	Buhl Tappeiner	Voit Ranke	Ziemssen Wollsteiner Bollinger	Oertel Bauer Schech	Gudden Fischer	Seitz Buchner Boeck Brattler Ranke	Ziemssen Gietl, Seitz Ranke Bauer Hauner	Nussbaum Rothmund sr. Schweninger Helferich	Posselt	Rothmund Oeller	Bezold	Hecker Amann	Martin	Pettenkofer Bollinger Renk
Rostock.	Merkel	A. Thierfelder	Aubert	Th. Thierfelder Uffelmann	Gaehtgens	—	Gaehtgens	Th. Thierfelder	Trendelenburg	—	Zehender	—	Schatz	Gaehtgens	Uffelmann
Strassburg i./El.	Waldeyer Jössel	v. Reckling- hausen	Goltz Hoppe-Seyler	Kussmaul v. Mering	v. d. Velden Kohts v. Mering	Jolly Witkowski	Schmiedeberg Harnack	Kussmaul Kohts	Lücke Sonnenburg Fischer	Wieger	Laqueur Stilling	Kuhn	Freund Aubenas	Krieger	Hoppe-Seyler
Tübingen.	Henke Froriep	Schüppel	Vierordt Henke	Liebermeister	Vierordt jun. P. Bruns	—	Jürgensen	Liebermeister Jürgensen	V. Bruns P. Bruns	—	Nagel Schleich	—	Säxinger Hauff	Oesterlen	Oesterlen
Würzburg.	Kölliker Flesch, Stöhr Virchow jun.	Rindfleisch Stöhr	Fick Kunkel	Gerhardt Stöhr	Matterstock Kunkel Riedinger	Rinecker Emminghaus	Rossbach Matterstock	Gerhardt Geigel	Bergmann Riedinger Angerer Rosenberger	Rinecker	Michel Helfreich	Tröltsch	Scanzoni Schmidt Nieberding	Reubold	—
II. Oesterreich. **Graz.**	Planer Ebner	Kundrat Ebner	Rollet	Schroff Tschamer Rembold, Zini Klemensiewicz	Emele Haimel	v. Krafft- Ebing Müller	Schroff	Rembold	Rzehaczek Quass Tanzer	Lipp	Blodig	Kessel	Helly Börner	Schauenstein v. Krafft- Ebing	—
Innsbruck.	Dantscher Schopfhagen	Schott Oellacher	Vintschgau Loebisch	Rokitansky Tchurtschen- thaler	Dietl	Schlangen- hausen	Tchurtschen- thaler	Rokitansky	Albert Lantschner	Lang	Schnabel Plenk	—	Kleinwächter	—	Schott
Prag.	Toldt	Klebs Eppinger	Hering Mayer Huppert	Jaksch Halla Knoll Eppinger	Fischl Ganghofner Haas Maixner	Petrina Kahler Fischl Pick	Lerch	Jaksch Kaulich Pribram Ritter	Gussenbauer Weiss Weil	Pick Jaksch	Hasner Schenkl	Zaufal	Streng Breisky	Maschka	Hofmeister Popper
Wien.	Langer Wedl	Heschl Weichsel- baum Chiari	Brücke Schenk Exner Fleischl Schwanda	Duchek Bamberger Drasche Fürth Hüttenbrenner Stoffella Pollitzer Hauke Winternitz Eisenschitz	Duchek Bamberger Stern Schrötter Störk, Oser Schnitzler Bettelheim Heitler Drasche Weiss Breuer	Meynert Benedict Rosenthal Schlager Leidesdorf Obersteiner F. Fieber Weiss	Vogl	Bamberger Duchek Widerhofer	Dumreicher Billroth Cessner, Dittel Weinlechner Salzer, Böhm Hofmokl, Eng- lisch, Jurié, Ni- coladoni, Zsig- mondy, Scheff C. Fieber Neudörfer, Ne- dopil, Mikulicz Wölfler Ultzmann	Hebra Sigmund Zeissl Kohn Neumann Auspitz Kaposi Wertheim Reder Hebra jun. Vajda	Arlt Stellwag Jäger Mauthner Reuss Hock Bergmeister	Politzer Gruber Urbantschitsch	Braun, Späth Funk Chrobak Rokitansky Schlesinger Bandl Lott Massari Böhm Mayrhofer	Hofmann Schlemmer Nowak Leidesdorf	Nowak
III. Schweiz. **Basel.**	Kollmann Rütimeyer Schulin	Miescher sen. Roth Kollmann	Miescher jun.	Immermann Hagenbach Fiechter	—	Wille	Hoppe Massini	Immermann Hagenbach Massini	Socin Courvoisier	—	Schiess	Burkhardt	Bischoff	Sury	Göttisheim
Bern.	Aeby Löwe	Langhans	Valentin v. Nencki Luchsinger	Lichtheim Conrad Albrecht Dubois	Fiechter	Schaerer Burkhardt	A. Valentin Jonquière	Lichtheim Demme	Kocher W. Emmert Girard	v. Erlach	Pflüger E. Emmert	Dutoit	Müller Conrad Dick	C. Emmert	C. Emmert Vogt

Sonnabend № 17. 24. April 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Königl. Entbindungsinstitut in Dresden.

Beiträge zur Aetiologie des Nabelschnurvorfalles.

Von

Dr. F. Cuntz, d. Z. interner Arzt.

In dem II. Bande der „Berichte und Studien von Geh.-Rath Prof. Dr. Winckel“ ist in einer Arbeit von Dr. Jaffé über die besonderen Nabelschnurverhältnisse bei den in den Jahren 1874 und 1875 am Kgl. Sächs. Entbindungsinstitut stattgehabten Geburten berichtet worden.

Da der Verfasser nur einige wenige Notizen über den eigentlichen Vorfall der Nabelschnur an der betr. Stelle anführt, so dürfte es zweckmässig sein, zur Ausfüllung jener Lücke die sämmtlichen am hiesigen Institut in den letzten 7 Jahren beobachteten Fälle von Nabelschnurvorfall etwas genauer zu untersuchen.

So ermüdend auch rein statistische Arbeiten sind, nicht nur für den, der sie macht, sondern auch für den, der sie liest, so dürfte doch die Wichtigkeit der betr. Geburtsanomalie einiges Interesse für sich in Anspruch nehmen.

Wie alle einzelnen Vorgänge in der Geburtshülfe, so hat auch der Vorfall der Nabelschnur schon zu einer recht ansehnlichen Menge litterarischer Erzeugnisse geführt. Die ausführlichsten Angaben speciell der einschlägigen älteren Litteratur finden sich in „Wittlinger's Analekten“, und auch in einer Arbeit von Kohlschütter, die in Leipzig erschienen ist.

In derselben wird Jacob Primerose 1655 als der Erste genannt, welcher den Vorfall der Nabelschnur bei der Geburt erwähnt.

Nach diesem kommen, nach einer Angabe Hildebrand's, Cosme Viardel 1673, Paul Portal 1685 und Christophorus Voeltern 1687 als ältere Autoren, die sich eingehender mit der Nabelschnur beschäftigt haben.

Es wäre jedoch eine werthlose Arbeit, alle Autoren aufzusuchen resp. namhaft zu machen, die seitdem sich mit der Frage des Nabelschnurvorfalles abgegeben haben.

Abgesehen von den zahlreichen Lehrbüchern über Geburtshülfe finden sich in den unten citirten genügende Angaben, um sich über das Vorkommen, die Entstehung und Be-

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden - Lippspringe.

IV.

Dritter Brief.

Das Charakteristicum Ihrer Methode, lieber Freund, ohne welche sich dieselbe gar nicht denken lässt, ist die Forderung strengsten Individualisirens. Damit ist ihr denn auch die Signatur der äussersten Subjectivität aufgedrückt und es passt für sie Ihr Satz von pag. 6: „die Kunst in diesem Sinne kann nicht übertragen und kann nicht gelehrt werden“. Ihre geistvolle Auseinandersetzung von pag. 112—113 giebt dies auch vollständig zu, ohne den Vorwurf, welchen man mit dieser Signatur der Methode macht, zu entkräften. Und ich betrachte den Vorwurf als einen sehr ernsten. Eine Therapie, welche mit der Person ihres Trägers steht und fällt, darf man nicht dem Gros der Aerzte und Laien als einzig richtige oder doch vor allem Anderen empfehlenswerthe hinstellen. Wir wollen ja hoffen, dass Sie noch lange genug leben, um aus den Besten unserer jungen Collegen in dauerndem Verkehre zu Falkenstein eine Art von Schule sich zu bilden, aber man kann doch mit dieser Hoffnung nicht rechnen.

Eine andere Gefahr ist folgende: Wer individualisirt, theoretisirt. Für das Individuelle kann es weder Gesetz noch Regel geben, hier ist das Feld der Analogie, der Combination, der Abstraction d. h. der Trennung des Zufälligen von dem Wesentlichen und der Beurtheilung der Bedeutung jenes Zufälligen. Die Eigenschaft, welche den Arzt zum Individualisiren befähigt, nennt man Takt; aber Takt kann nicht gelehrt werden, er ist auch nicht angeboren, angeboren ist nur das Talent, ihn zu erwerben. Von praktischem Takte kann nur bei dem gereiften Arzte die Rede sein, jüngere haben ihn nicht ohne Schweiss erst zu gewinnen. Glauben sie wohlfeileren Kaufs dazu zu kommen, so gerathen sie nur zu leicht an ein Surrogat, für welches unsere Sprache, wie für Vieles, womit sie einen verachtenden Nebenbegriff verbindet, eine französische Benennung erworben hat: sie erwerben Routine, d. h. die Leichtigkeit des Benehmens, die nicht auf einem Ueberblicke der Verhältnisse, sondern auf Geringschätzung derselben beruht. (Henle.)

Ich kenne Sie nun schon genau genug, lieber Freund, um Ihnen die Fähigkeit abzusprechen, Routinier zu werden, aber wer garantirt für Ihre Nachfolger und für diejenigen, welche Ihres Buches liebens- und bewundernswerthe Beredsamkeit Ihnen nachzieht! Ich kann mir nicht anders helfen, Sie haben ein hochinteressantes Buch über Falkenstein und Dettweiler geschrieben und dasselbe Buch ist ein bedenkliches Buch über Phthiseotherapie.

Ein ferneres Charakteristicum Ihrer Behandlungsweise ist die grossartigste Vorsicht. Es ist die Frage, ob mit den ewigen kleinen Inachtnehmungen, welche Sie als wesentlichen Factor der Behandlung verlangen, etwas Erhebliches geleistet wird, fraglos aber werden die Kranken, wenn sie das Leben doch einmal aus der Anstalt hinausführt (und vorläufig führt es sie nach durchschnittlich 80 Tagen hinaus), nur sehr kümmerlich im Stande sein, die Einwirkungen der Aussendinge prompt auszugleichen, unschädlich zu machen. Machen Sie mir nicht den Einwand, dass die Methode ja dahin gehe, Schritt für Schritt den Kranken jener grossen Vorsicht zu entwöhnen, damit er zuletzt als genesen und ausgleichungsfähig nach Hause gehe, ich sage, das sind weisse Sperlinge, auf welche man keine Regel und keine Methode bauen kann. Es giebt immer und überall nur eine geringe Minderzahl von Siechen, welche so lange bei dem Arzte ausharren mögen oder können, bis derselbe sie zufriedengestellt entlässt, was haben diese Wenigen zu sagen bei Beurtheilung einer Methode, deren Werth auf dem durchschnittlichen Verhalten der Kranken beruht! Ich behaupte also, dass Ihre geheizten Closets, Ihre drehbaren Windschirme und vieles Andere zu Falkenstein vom Uebel sind.

Auch ich sage seit langer Zeit: ein geheilter Phthisicus ist und bleibt ein Invalide. Aber ich vergesse nie hinzuzusetzen: nicht etwa ein Invalide, welcher sich in's Haus hinter den Ofen setzt und vor jedem Zuglüftchen in Acht nehmen muss, sondern einer, der ausser Stande ist,



handlung des Nabelschnurvorfalles einen genügenden Ueberblick zu verschaffen.

Wittlinger's Analekten 1849 enthält die Arbeit von Kohlschütter, Leipzig 1833.
Michaelis i. d. Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe. Kiel 1833.
„ im III. Bande d. N. Zeitschr. f. Gebrtskde. 1836.
Trefurt, i. II. Bd. d. N. Ztschr. f. Geb. 1835.
Schmé, Procid. du cord. enubilis. Strassbourg 1855.
Seyffert, Scanzoni's Beiträge I. 1834.
Hecker, Klinik f. Geburtskde. I. u. II. 1861—1864.
Hildebrandt, Monatschr. f. Geb. XXIII. 2.
Birnbaum, Monatschr. f. Geb. XXX.
Abegg, Z. Geburtshülfe u. Gynäkologie. Berlin 1868.
Engelmann, Amer. J. of Obstr. VI. 1873 u. VII. 1874.

Wenn ich mich betr. der Behandlung des Nabelschnurvorfalles in den folgenden Zeilen nur kurz fasse, so geschieht dies deshalb, weil die Ansichten hierüber so ziemlich fest stehen, so dass wohl Niemand noch etwas Neues in dieser Hinsicht erwarten kann. Dass die Behandlung des Nabelschnurvorfalles allerdings noch in einem so hohen Procentsatze von ungünstigem Resultate begleitet ist, liegt eben in der Gefährlichkeit der betreffenden Anomalie selbst für das Leben des Kindes. Welche Behandlung die besten Resultate giebt, hängt von so vielen Nebenumständen ab, dass es meist der raschen Einsicht des betr. Arztes überlassen werden muss, im einzelnen Falle das „Wie" des Handelns nach den allgemein gültigen Regeln ausfindig zu machen.

Das Hauptgewicht habe ich auf die einzelnen Momente gelegt, welche von je her als Ursachen des Nabelschnurvorfalls hervorgehoben worden sind; so vor allem auf Beckenenge, Sitz der Placenta, Nabelschnurlänge und Insertion, Verhalten des Muttermundes u. s. w.[1]).

[1]) Siehe hierüber vor Allem Michaelis l. cit. und Kohlschütter l. cit.; welch letzterer ein ganzes Dutzend von ätiologischen Momenten aufzählt.

Uebrigens ist in Bezug auf die Ursachen des Nabelschnurvorfalles wohl zu beachten, was Hubert[1]) sagt: Quelquefois la chute du cordon est la suite d'une tentative infructueuse de version ou d'application du forceps au détroit supérieur!

Ferner habe ich auch betreffs der Häufigkeit des Nabelschnurvorfalles die vorhandenen Angaben möglichst zu verwerthen gesucht, um die bestehenden Ansichten hierüber durch neue Zahlen zu unterstützen.

Beginnen wir zunächst mit dem Häufigkeitsverhältniss des Nabelschnurvorfalles zu den Geburten im Allgemeinen, so existiren wohl über kein medicinisches Thema so differirende Angaben als gerade hierüber.

Es finden sich in den aufgestellten Tabellen Schwankungen zwischen 1:1897 (Bland) und 1:25 (Marzoni). Als Mittelzahl berechnet Hubert aus den Angaben einer grossen Anzahl Autoren das Verhältniss von 1:296—300, also in 0,33 Proc. aller Geburten einen Vorfall der Nabelschnur.

Wie schwankend übrigens das Verhältniss an derselben Klinik in zwei Jahren schon sein kann, zeigen die oben citirten Angaben Jaffé's, welcher im Jahre 1873 1:70 und im Jahre 1874: 1:168 gefunden hat.

Unter den vom Jahre 1868 bis November 1879 hier stattgehabten 11,730 Geburten findet sich 126mal Vorfall der Nabelschnur notirt, was ein Verhältniss von 1:93,1 ergiebt.

Dies das allgemeine Zahlenverhältniss für das hiesige Institut. Genauer beobachtete Fälle von Nabelschnur-Vorfall stehen mir, wie schon erwähnt, vom Herbste 72 an zur Verfügung, und fanden sich 89 Geburten mit Vorliegen resp. Vorfall der Nabelschnur notirt. Darunter 5 Zwillingsgeburten, von denen bei zweien sowohl beim ersten als auch beim zweiten Kinde Vorfall eintrat; in Summa also 94 Kinder, deren Nabelschnur die erwähnte Anomalie mit sich führte.

Zunächst wollen wir das blosse „Vorliegen" des Nabel-

[1]) Cours d'accouchement Souvain 1878.

die Missstände unseres Stadtlebens, zeitweise Ueberanstrengung am Schreibtische, im Comptoir und Salon, Ueberfütterungen und Uebertränkungen, überhaupt jedes Uebermaass, wie es das moderne sociale Getriebe von seinen Menschen zeitweise verlangt, schadlos auszuhalten. In diesem Sinne redend entlasse ich meine Gebesserten und Geheilten, und wenn sie in diesem Sinne handeln, kommen sie mir nach Jahren als Geheilte wieder, sonst nicht! Und die Worte, inhaltschwer, welche ich meinen Kranken zum Abschiede mitgebe, sind nur die wenigen: Mässigkeit in Arbeit und Genuss, Unmässigkeit im Genusse freier Luft. Ich bin überzeugt, Sie kommen mit diesen paar Worten nicht aus, lieber Freund!

Es geht Ihnen übrigens bei Behandlung Ihrer Kranken, wie den meisten Aerzten, welche ein Siechthum an sich durchgemacht haben, oder durchmachen: sie gehen mit dem heiligen Ernste und der Furchtsamkeit des Kranken auf jedes einzelne Moment oder Momentchen ein, sie können so auch in einzelnen Fällen Bedeutendes erreichen, aber im Ganzen schiessen sie über das Ziel hinaus. Sie dürfen mir diese generelle Wahrnehmung nicht abstreiten wollen durch die Thatsache, dass Sie zeitweise Ihr Leiden in einer Weise behandeln, welche Sie nie und nimmer an Ihren Kranken dulden würden, Sie würden mir dadurch eine Waffe mehr in die Hand drücken. Denn Sie behandeln sich, abgesehen von zeitweisen Excessen in geistiger Bewegung, so, wie ich meine Invaliden im Durchschnitt behandelt zu sehen wünsche, mit viel Bewegung und dem entsprechender Kost bei besten sanitären Verhältnissen auf dem Lande lebend. Ich habe in meiner hiesigen Stellung schon einige selbst brustkranke oder brustkrank gewesene Aerzte neben mir fungiren sehen, habe nie gefunden, dass ihre Resultate besser waren, als die meinigen, habe aber oft Thorheiten sehen müssen, welche nur aus einer oft grossartigen Praeoccupation stammen konnten. Der Arzt, welcher selbst Hämoptysis gehabt hat, ist ausser sich, wenn einer seiner Kranken ein rothes Streifchen im Sputum zeigt, ein anderer, welcher der Meinung ist, dass jede Schwankung seines jetzigen oder gewesenen Krankheitszustandes in pejus einer Erkältung zuzuschreiben sei oder gewesen sei, peinigt seine Kranken mit Ueberhitzung. Es sind ja diese Sachen so ausserordentlich menschlich, dass selbst die schlimmen Folgen dieser Voreingenommenheiten zu entschuldigen sind, aber man muss den Versuchen entgegentreten, welche darauf ausgehen, aus Anschauungen so subjectiver Art eine intolerante Methode zu construiren.

In meinem Beitrage zu Braun's Balneotherapie (1873 pag. 585) sprach ich von den physiologischen Aeusserungen der Phthise, welche fast alle Angriffspunkte einer ungeduldigen Therapie seien. Dies Wort passt überraschend genau auf Ihre Therapie. Dieselbe will durchaus nicht abwarten, sie schreibt jedem Symptome einschneidende Bedeutung zu, sie überstürzt sich in Verordnungen, von denen jede einzelne eine Berechtigung hat, welche alle zusammengenommen jedoch eine Ueberwältigung des Kranken darstellen. Vielleicht ist während der Kur desselben kein Nachtheil davon sichtbar, nach Aufhören des Falkensteiner Aufenthaltes wird er zu Tage kommen, wenn auch nur darin, dass der Kranke nach strafloser Ausserachtlassung der strengen Dettweiler'schen Maassregeln die ganze Methode als übertrieben ansieht und darauflos lebt, wie früher vor der Krankheit, oder doch vor der Kur. Allzu scharf macht eben schartig.

Ich muss nun bei Einzelbetrachtung der Hauptmomente Ihrer Methode und der dieselbe beherrschenden Ansichten vor Allem anderen auf den geringen Werth eingehen, welchen Sie der Wahl eines Klima's für die Phthisiker zuschreiben. Sie glauben zu dieser indifferenten Stellung berechtigt zu sein durch ein Raisonnement, welches ich in den Worten gipfelnd ansehe (auf pag. 26): „Phthisenheilung beobachtet man, wie von den betreffenden Aerzten behauptet wird, in gleicher Häufigkeit an feuchten wie trockenen Stationen und Kurorten, woraus hervorgeht, dass auch dem Wassergehalte der Atmosphäre eine principale Bedeutung nicht zukommt."

Sie wissen, dass ich die gegentheilige Behauptung, welche älteren Datums ist, in den letzten 15 Jahren wieder aufgenommen und wahrscheinlich zu machen gesucht habe. Ich halte dieselbe mehr als je aufrecht und zwar von dem Grundsatze des strengen Individualisirens ausgehend, und ich möchte Sie auffordern, die Gründe, welche ich für die principale Nothwendigkeit dieses hauptsächlichsten Kriteriums betreffs phthisischer Individualitäten ins Feuer führe, ausgiebig zu prüfen.

Die Thatsache, dass „Phthisen" überall geheilt werden, ist eine ganz unbestreitbare, Phthisen heilen unter allen möglichen, sogar den allerungünstigsten Verhältnissen. Es giebt ja überhaupt sehr wenige



schnur vom eigentlichen Vorfall noch nicht trennen, da das erstere doch gewissermaassen nur ein geringerer Grad ein und derselben Anomalie darstellt, und in bez. auf die Häufigkeitsverhältnisse beide zusammen berechnet werden müssen.

Ich möchte übrigens an dieser Stelle hervorheben, dass der Begriff des „Vorliegens“ und des „Vorfalles“ noch nicht mit der Sicherheit festgestellt ist, wie es wünschenswerth erscheint.

Fast allgemein wird der Blasensprung als Grenze zwischen beiden bezeichnet, so dass also ein Vorliegen nur bei stehender Blase möglich sei; einige fügen allerdings noch hinzu „und wenn sich die Nabelschnurschlinge noch innerhalb des Muttermundes befindet“.

Dagegen nimmt man bei dem Vorfall der Extremitäten doch nur auf letzteres Bedacht, und bezeichnet einen auch innerhalb der Blase bis in die Scheide ragenden Arm oder Fuss fast stets als „vorgefallen“.

Gerade bei der Nabelschnur kommt es weniger auf ihre Lage, als darauf an, ob sie einem Drucke ausgesetzt ist, der für das kindliche Leben Gefahr bringt; einerlei ob sie sich noch innerhalb der Fruchtblase befindet, oder aus derselben hervorgetreten ist.

Es wird wohl Niemand bestreiten, dass bei stehender Fruchtblase, wenn sie sich bis in die Vagina, ja selbst bis zur Vulva hervordrängt, der Kopf ebenfalls den Beckeneingang schon passirt haben, oder wenigstens in denselben eingetreten sein kann. Wenn nun eine Schlinge der Nabelschnur sich in der vorangehenden mehr oder weniger gefüllten Blase befindet, also „vorliegt“, so müssen die beiden Stellen derselben am Beckeneingange, d. h. seiner engsten Stelle, durch den Kopf, eventuell auch zwischen diesem und dem fest anliegenden Muttermunde einen Druck erleiden.

Zwischen Kopf und Muttermund befindet sich im Momente des Durchtretens des ersteren durch letzteren auch bei stehender Blase und reichlichem Fruchtwasser wohl niemals so viel Raum, dass zwei Nabelschnurstränge ungedrückt verlaufen können.

Selbstverständlich kommen Aborte, immature und macerirte Früchte hierbei nicht in Betracht, da ja ein Vorfall der Nabelschnur bei denselben vollkommen irrelevant ist.

In Betreff der Benennung der erwähnten anomalen Lagerung der Nabelschnur wäre es also besser nicht den Blasensprung, sondern das Moment als entscheidendes gelten zu lassen, ob die Nabelschnur die Uterinhöhle verlassen hat oder ob sie sich noch innerhalb derselben befindet, resp. im Bereiche des Muttermundes allein oder neben einem Kindestheile den Abschluss der Uterinhöhle vervollständigt. Auch Trefurt und Hildebrandt haben auf diese Unterscheidung Gewicht gelegt.

Dass aber das Vorliegen der Nabelschnur, in Bezug auf Gefahr für das Kind, und bez. auf einzuschlagende Behandlung, bei gesprungener Blase anders beurtheilt werden muss, als bei noch stehender Blase, ist wohl selbstverständlich.

Uebrigens bin ich nach den später folgenden Resultaten sehr geneigt, einen nicht unbedeutenden schädlichen Einfluss auf das kindliche Leben, in dem, oft nur mässigen aber bei jeder Wehe sich wiederholenden Druck zu sehen, den die Nabelschnur schon innerhalb der intacten Eihäute beim blossen Vorliegen besonders durch den Kopf erleidet.

Wenden wir uns nun zu den näher zu betrachtenden 94 Fällen, so finden sich darunter 29 Mal „Vorliegen“ der Nabelschnur notirt, d. h. bei der ersten Untersuchung der Kreisenden constatirt. Bei 79 von diesen letzteren kam es im weiteren Geburtsverlauf zum ausgesprochenen Vorfall; 7 Mal wurde, ohne dass letzterer eintrat, sofort zur Hilfeleistung wegen Gefahr des Kindes geschritten, und 8 Mal ging die Nabelschnur spontan zurück, meist durch einfache entsprechende Seitenlagerung der Kreisenden.

Einmal wurde sie bei bestehender Blase mit Erfolg reponirt.

Zur leichteren Orientirung schicke ich eine tabellarische Uebersicht der zusammengestellten Fälle voraus, und werde dann die einzelnen Punkte etwas ausführlicher behandeln.

Krankheiten, welche der vis medicatrix naturae unter allen Umständen widerstehen. Es kommt nur darauf an, wie viele Phthisiker dieses grosse Glück haben und es stände wahrlich jammervoll um uns, die wir seit Jahrhunderten die Phthisis beobachten, wenn wir uns mit jener nackten Thatsache, dass sie überall heilen, irgendwie beruhigen wollten. Nein, wir müssen aus den während der Jahrhunderte und vor allem während unserer eigenen Arbeitsdauer gewonnenen Erfahrungen denjenigen Standpunkt aufrichten, welcher uns befähigt, zu entscheiden, in welcher Richtung vorgehend wir dem Tode einen möglichst grossen Procentsatz von Heilungen oder Besserungen abringen können.

Ich fürchte denn doch, lieber Freund, dass Ihre Lernperiode in einer Anstalt, welcher ununterschiedliche Kranke zugewiesen wurden, weil sie eine Panacee auf einer theoretisch construirten ätiologischen Basis sein wollte, Sie noch immer occupirt hält.

Bei allen Feststellungen, die eine grosse Summe disparater Elemente umfassen sollen, entgeht man nicht der Nothwendigkeit, Classificationen dieser Elemente zu machen. Je einfacher und je weniger zahlreich die so gewonnenen Klassen sind, desto einfacher ist das Resultat. Ich gestehe Ihnen nun zu, dass ich glücklich wäre, wenn wir an der Hand der vorliegenden, neuerdings besonders sich häufenden, Menge von Thatsachen in der Lage wären, die zur Behandlung kommende Summe von Phthisen genauer und damit auch specieller eintheilen zu können, da dem aber nicht so ist, so gehen Sie einmal auf meine Eintheilung ein, welche, vielleicht nur wegen ihrer grossen Einfachheit, eine Anzahl von Einwürfen erfahren hat. Keiner von diesen Einwürfen hat mehr gethan, als dass er über die Unvollkommenheit meiner Eintheilung geklagt hat, welche ich ja zugebe. Diejenigen Vorschläge aber, welche, auf anatomischen Distinctionen beruhend, therapeutische Consequenzen ziehen wollen, muss ich ausser Acht lassen, weil ich ihnen die Sicherheit ihres Fundamentes, wie Sie gesehen haben, abstreiten muss.

Es ist das physiologische Bild des kranken Individuums, welches die Therapie beherrscht und primo loco auch die Wahl derjenigen Oertlichkeit und Methode bestimmen muss, welchen der Kranke anzuvertrauen ist. Dieses physiologische Bild setzt sich zusammen aus den Eindrücken der Phase, in welcher sich die Krankheit befindet und voraussichtlich noch eine Zeitlang befinden wird, und denen der Constitution des Kranken. Die Phase der Krankheit entscheidet sich am einfachsten durch die fragende Erwägung: 1. liegt ein Krankheitszustand vor, welcher durch die Geschichte der letzten Zeit und den Status praesens erkennen lässt, dass die Krankheit noch in der Ausbreitung begriffen ist? oder 2. weist der Localbefund verbunden mit der Anamnese nur abnorme Zustände, Residuen von Phthise auf nebst einer gewissen Decrepidität, wegen deren hauptsächlich sie Gegenstand unserer Sorge sein müssen? (Ich habe nichts dagegen, wenn man diese 2 Klassen acute und chronische Phthisen nennen will, ich nenne sie progressive und stationäre.) In jedem dieser zwei Fälle fragt es sich wieder:

a. gehört der Patient zu den schwächlichen, reizbaren, leicht und übermässig reagirenden, oder

b. ist er von kräftiger, schwerer und weniger heftig reagirender Constitution?

In beiden Klassen finden sich Typen der schwächlichen und der starken Constitution, erstere am deutlichsten und zahlreichsten natürlich in der Klasse der progressiven Phthisen, bei deren längerer Dauer auch die starke Constitution den Uebergang zur schwächlichen betreten wird. Die Fälle von noch progressiver Phthisis sind als Krankheiten im eigentlichen Sinne des Wortes zu behandeln, und zwar als Krankheiten mit eigenthümlichen Entzündungen, deren Beschränkung erster Zweck unserer Therapie sein muss. Wir wissen ferner nicht, wie weit, wenn uns dies nicht gelingt, die Affection schreiten wird, es muss also zweitens unser Zweck sein, die Kräfte des Kranken möglichst zu erhalten. Diese Kranken müssen körperliche und geistige Ruhe haben, Gleichmässigkeit alles Umgebenden. — Ganz anders ist der stationäre Phthisiker zu behandeln. Er ist in frischen Fällen Reconvalescent und bleibt lange Invalide. Er muss zuerst mit Vorsicht, dann dreist sich in freier Luft aufhalten, sich viel bewegen, überhaupt seinen Stoffwechsel so steigern und erleichtern, dass er nicht nur das Verlorene wieder erlangt, sondern sich durch diese Kräftigkeit auch schützt gegen neue Anfälle. Für ihn sind Kurorte und Methoden mit einer gewissen Menge von Lebensreizen fast nothwendig.

(Fortsetzung folgt.)



Alter und Zahl der Geburten.	Verlauf der früheren Geburten.	Becken-anomalien.	Anomalien des Bauches und Uterus.	Geschlecht, Länge und Gewicht des Kindes.	Lage.	Nabelschnur- Länge.	Insertion.	Umschlingung und Varicosit.	Form und Gewicht der Placenta.	Fruchtwassermenge.	Eihautrissstelle.	Besondere Bemerkungen spec. Anomalien der Haltung der Frucht u. Kopfeinstellung.
25 J. III p.	gut	—	Hängebauch.	M. 53, 3530	I S. L.	76	central	—	rundlich 750 Grm.	—	seitlich	abgewichener Kopf.
21 „ I „	—	—	—	Kn. 49, 2870	I Steissl.	51	aussen	—	oval 1050	—	marginal	—
				Kn. 48, 2640	II Steissl.	50	aussen				marginal	
23 „ I „	—	—	—	Kn. 49,5, 3010	I S. L.	70	marginal	—	oval 660	mässig	seitl., aber vis à vis d. N. insert.	—
33 „ III „	gut	—	Hängebauch.	Kn. 47,5, 2910	I S. L.	52	innen	—	oval 640 pl praev. lat	sehr viel	marginal	abgewichener Kopf.
30 „ III „	gut	—	—	M. 49, 2295	I S. L.	40	aussen	—	rund 550	—	seitlich	
24 „ I „	—	Beckenenge.	—	Kn. 48, 2200	II S. L.	40	aussen	—	oval 470	—	seitlich	nicht Eintreten des Kopfes.
30 „ I „	—	—	—	Kn. 52, 3000	I Fusslage.	62	aussen	—	rundlich 600	—	central	unvollkommene Fusslage.
19 „ I „	—	—	—	M. 32,5, 850	II Fusslage.	46	marginal	—	halbmondf. 350 pl. succentur.	—	seitlich	unvollkommene Fusslage.
41 „ XI „	6 Mal Forceps.	—	—	Kn. 52, 3910	I S. L.	46	aussen	—	oval 500	—	seitlich	rechte Hand vorgefallen.
26 „ V „	I unreif.	—	—	M. 49, 3640	I S. L.	67	aussen	falsche Knoten	rundlich 770	—	seitlich	abgewichener Kopf.
28 „ II „	I künstlich beendet.	Beckenenge.	—	Kn. 51, 3220	II S. L.	57	aussen	—	oval 630	—	total zerrissen	abgewichener Kopf.
23 „ I „	—	—	—	M. 46,5, 2540	II S. L.	52	seitlich	—	rund 450	—	seitlich	tiefer Querstand des Kopfes.
19 „ I „	—	Beckenenge.	—	M. 49, 2600 (!)	II S. L.	70	central	—	oval 650	viel	seitlich	beweglicher Kopfstand.
31 „ VI „	gut	—	Hängebauch.	M. 51,5, 3440	I S. L.	53	innen	—	oval 870	—	marginal	—
29 „ III „	gut	Beckenenge.	Hängebauch.	Kn. 54,5, 3960	II S. L.	46	velament.	—	herzförmig 830	viel	marginal	Vorfall der rechten Hand.
36 „ V „	gut	—	—	Kn. 50, 3300	I S. L.	56	innen	—	rund 520	sehr viel	seitlich	—
23 „ II „	gut	—	—	Kn. 46, 2800	II Fussl.	59	innen	um den link. Fuss	oval 1080	—	marginal	—
				M. 45, 2370	II S. L.	55	innen	f. Knoten			seitlich	
28 „ II „	gut	Beckenenge.	—	Kn. 51, 3150	I S. L.	86	innen	—	herzförmig 780	—	seitlich	—
29 „ I „	—	—	—	Kn. 49,5, 2600	II S. L.	45	aussen	—	oval 520	—	seitlich	beweglicher Kopf.
29 „ II „	gut	—	—	(II Zwilling) M. 44, 2180	I S. L.	63	aussen	falsche Knoten	rundlich 600	—	marginal	
22½ J. II p.	I schwer. todt. Kind.	Becken verengt.	Hängebauch.	Kn. 51, 2990	II S. L.	68	aussen	—	oval 570	grosse Mengen	seitlich	—
28 J. I p.	—	B. verengt	—	Kn. 48,5, 2520	II S. L.	61	aussen	—	rundlich 620	—	seitlich	—
30 „ V „	gut	—	—	M. 50, 3200	I Steissl.	71	marginal	—	rundlich 550	—	?	—
33 J. VIII p.	gut	—	—	Kn. 51,0, 3400	II S. L.	61	aussen	1 mal Hals f. Knoten	oval 950	—	seitlich	—
33 J. VII p.	gut	—	Hängebauch.	Kn. 45,5, 2290	I S. L.	39,5	aussen	—	rundlich 480	reichlich	central	abgewichener Kopf.
28 J. IV p.	1 Mal Querlage, sonst immer gut.	Beckenenge.	—	Kn. 54,5, 3360	II S. L.	96	?	—	oval 800	—	seitlich	hoher beweglicher Kopf.
25 „ II „	gut	—	—	M. 48,5, 3130	II S. L.	50	aussen	Varicositäten	unregelm. 650	—	marginal	—
36 „ III „	gut	—	—	M. 33, 620	II Steisslage	54	aussen	—	länglich 240	—	?	Vorfall des linken Beines.
27 „ II „	I mit Forceps.	—	Hängebauch.	(II Zwilling) Kn. 46, 2360	II S. L.	66	aussen	—	oval 910	wenig	central	—
29 „ II „	I operativ.	—	—	Kn. 42, 1750	I Schieflage.	50	marginal	—	oval 400	—	seitlich	Vorfall des Armes.
35 „ II „	I Abort.	Becken verengt.	—	Kn. 52, 2950	II Gesichtslage	53	aussen	—	oval 640	—	seitlich	Vorfall des linken Armes.
19 „ I „	—	—	—	Kn. 47, 2550	II S. L.	63	aussen	varicos.	oval 480	—	total zerrissen	—
25 „ II „	gut	leicht verengt.	—	Kn. 49,5, 2600	I S. L.	81	innen	—	oval 510	—	seitlich	beweglicher Kopf.
31 „ II „	gut	—	—	Kn. 51, 3340	I Steisslage.	69	aussen	—	rund 600	—	fast marginal	—
30 „ I „	—	verengt.	—	M. 52, 2770	I S. L	48	velament.	—	rundlich 500	—	seitlich	—
22 „ I „	—	verengt?	—	M. 47, 2400	I S. L.	71	innen	1 × Hals geschl.	oval 470	viel	marginal	abgewichener Kopf.
39 „ IV „	I spontan, todt. II Zange. III gut.	verengt.	—	Kn. 50, 2910	I S. L.	59	innen	—	oval 550	—	marginal	abgewichener Kopf.
30 „ II „	gut	—	—	Kn. 50, 3710	II S. L.	59	aussen	—	rund 640	—	?	—
32 „ I „	—	—	Uterus nach rechts gelag.	M. 53,5, 3630	I S. L.	63	aussen	—	dreieckig 630	—	seitlich	—
27 „ II „	gut	—	—	Kn. 51, 2760	I S. L.	61	central	—	dreieckig 610	—	seitlich	hoher beweglicher Kopf.
35 „ IV „	I p. praem., II und III mit Forceps.	verengt.	Hängebauch.	M. 54,5, 3010	II S. L.	51	innen	1 × um Obersch. und Leib	oval 510	reichlich	marginal	etwas abgewichener Kopf.
31 „ III „	gut	—	Uterus nach rechts gelag.	Kn. 49, 2850	II S. L	61	innen	—	rund 520	ziemlich reichlich	seitlich	—
27 „ V „	gut	—	—	Kn. 50, 2840	I Gesichtslage	62	aussen	1 × um den Hals	oval 670	—	seitlich fast marginal	Vorfall des rechten Armes.
31 „ III „	gut	—	—	Kn. 52, 2750	I Schieflage.	53	aussen	falsche Knoten	oval 580	reichlich	seitlich	—
21 „ I „	—	—	—	Kn. 51, 2980	I S. L.	69	aussen	falsche Knoten	oval 510	—	seitlich	Vorfall d. r. Armes, Kopf abgewichen.



Alter und Zahl der Geburten.	Verlauf der früheren Geburten.	Becken-anomalien.	Anomalien des Bauches und Uterus.	Geschlecht, Länge und Gewicht des Kindes.	Lage.	Nabelschnur-Länge.	Insertion.	Umschlingung und Varicosit.	Form und Gewicht der Placenta	Fruchtwassermenge.	Eihautrissstelle.	Besondere Bemerkungen spec. Anomalien der Haltung der Frucht u. Kopfeinstellung.
30J. II p.	—	—	—	Kn. 51,5, 4360	II S. L	66	aussen	—	oval 1000!	—	?	Kopf abgewichen.
28 „ II „	gut	verengt	—	M. 54, 3470	II S. L.	80	aussen	1 × um d. Hals	rundlich 630	mässig	seitlich	—
41½ J. X p.	6 × Forceps, 1 künstl. Frühgeburt, 1 spontan, 1 Perforation.	verengt	—	M. 41, 1820	I S. L.	48	aussen	—	oval 620	—	marginal	—
19J. I p.	—	verengt	—	Kn. 50, 3150(!)	I S. L	69	aussen	—	länglich 630	—	marginal	Kopf abgewichen.
31 „ III „	I Forceps, 1 gut.	verengt	—	M. 50,5, 3195	I S. L	51	aussen	—	rund 640	sehr viel	marginal	Vorf. d. r. Hand bei abgewichen. Kopf.
23 „ I „	—	verengt?	—	Kn. 3050 faultodt.	I S. L.	72	aussen	1 × um d. linken Arm, f. Knoten	rundlich 520	—	?	—
25 „ II „	gut	—	—	Kn. 50, 4220	I S. L.	78	innen	—	rund 860	—	seitlich	—
29 „ I „	—	—	—	Kn. 48,4, 2980 macerirt	II Fusslage.	52	central	—	rund 580	sehr viel	seitlich	—
32 „ IV „	gut	—	—	M. 50, 3270	I Fussl.	51	innen	—	rundlich 640	?	seitlich	—
20 „ I „	—	verengt?	—	M. 49, 2188	I S. L.	99	aussen	—	rundlich 640	sehr viel	central	hoher Kopfstand.
34 „ I „	—	—	—	Kn. 49,5, 2440	II S. L.	69	aussen	—	rund 410	viel	seitlich	abgewichener Kopf.
28 „ II „	I Placenta gelöst.	—	—	Kn. 57,5 (!) 4920	I S. L.	84	aussen	—	rund 1060!	sehr viel	marginal	—
20 „ I „	—	—	—	M. 51,5, 2780	I S. L.	106	central	—	oval 750	—	central	—
32 „ II „	?	verengt	—	Kn. 45, 2550	I S. L.	60	aussen	—	oval 500	?	seitlich	—
40 „ X „	gut	—	Hängebauch	M. 52,5, 3330	I S. L.	76	aussen	—	oval 770	reichlich	seitlich	—
22 „ I „	—	—	—	Kn. 50, 2750	I S. L.	60	marginal	—	oval 560	mässig	marginal	—
32½ J. VI p.	gut	—	—	Kn. 42, 1700	II Querlage.	50	innen	1 × um d. l. Bein.	oval 420	zieml. viel	seitlich	spontan in Fusslage verwandelt.
24J. II p.	I mit Forceps.	verengt	—	M. 51, 3770	II S. L.	58	innen	—	unregelm. 690	?	seitlich	abgewichener Kopf.
19½ J. I p.	—	—?	—	M. 49, 3200	I S. L.	71	innen	1 × um d. r. Arm.	oval 660	?	?	Vorf. d. r. Armes hoher Kopfstand.
36J. III p.	gut	—	—	Kn. 50, 2910	II S. L.	46	innen	—	halbkreisförmig 500	—	seitlich	—
36 „ III „	?	?	Hängebauch	?	I S. L.	?	?	?	?	?	?	hoher Kopfstand.
25 „ I „	—	—	—	Kn. 50,5, 2800	II S. L.	66	innen	—	herzförmig 520	viel	central	—
23 „ I „	—	—	—	M. 49,5, 2870	I Steisslage.	86	aussen	1 × um den Hals.	oval 580	?	central	—
28 „ II „	?	—	—	Kn. 52, 3320	I S. L.	64	aussen	—	rund 800	—	seitlich (entfernt v. d. N.-insertion)	—
21 „ I „	—	—	—	M. 51,5, 3480	II Steisslage.	60	aussen	—	rund 740	viel	central	—
32 „ II „	gut	—	—	Kn. 50,5, 2550	II Fussl.	63	aussen	—	rundlich 640	—	marginal	—
23 „ I „	—	—	—	Kn. 50,5, 3450	I S. L.	81	aussen	falsche Knoten.	rund 800	—	central	—
? IV „	gut	—	Hängebauch	Kn. 52, 3750	II S. L.	66	aussen	—	rundlich 930	?	marginal	hoher beweglKopfst.
21 „ I „	—	?	—	Kn. 49, 2240	I S. L.	73,5	aussen	—	herzförmig 520	?	?	—
32 „ I „	—	—?	—	Kn. 49,5, 2680	II S. L.	59	innen	—	rund 490	sehr viel	?	hoher Kopfstand.
35 „ IV „	gut	—	Hängebauch	Kn. 48, 3050	I S. L.	48	aussen	—	rund 750	reichlich	marginal	abgewichener Kopf.
26 „ II „	gut	verengt?	—	Kn. 49,5, 2790	I S. L.	60	aussen	1 × um den Hals.	rundlich 600	viel	marginal	beweglicher Kopf.
35 „ II „	?	verengt		M. ? perforirt u. zerstückelt.	I S. L.	48	central	falsche Knoten.	rundlich 470	—	central	Vorf. d. r. Armes u. Fusses bei abgewichenem Kopfe.
24 „ II „	gut	—	—	Kn. ? 2170 (II Zwilling)	I S. L.	40	central	—	rundlich 750	—	central	Vorf. d. Hand.
29 „ III „	I gut II abortirt	—	—	Kn. 48, 2770	I Querlage.	62	innen	falsche Knoten.	oval 550	?	seitlich	—
38½ J. VII. p.	gut	—	Hängebauch	M. 51, 3700	I S. L.	96	innen	—	herzförmig 870	—	marginal	beweglicher Kopf.
23J. I p.	—	verengt	—	Kn. 52, 3140	II S. L.	66	innen	—	rund 670	?	?	hochstehender Kopf.
24 „ I „	—	—	—	M. 49, 2770	II Fussl.	72	aussen	—	rundlich 680	—	marginal	—
21 „ I „	—	verengt	—	M. 42, 1520	I S. L.	58	central	—	rund 450	—	seitlich	Vorf. d. r. Fusses, hoher Kopfstand.
25 „ II „	gut	verengt	—	Kn. 52, 3240	II S. L.	80	innen	1 × um d. Arm geschl.	rundlich 570	—	seitlich	beweglicher Kopf.
37 „ III „	I u. II Perforation. Bei II Nabelschnurvorfall.	verengt	—	M. 53, 2590 (!) perforirt.	I Stirnlage.	76	central	—	oval 400	—	seitlich	—
23 „ I „	—	verengt?	—	M. 51,5, 3080	I S. L.	43	aussen	—	oval 600	viel	seitlich	abgewichener Kopf.
38 „ III „	?	verengt	Hängebauch	Kn. 51,5, 3120	I Gesichtsl.	?	aussen	—	rundlich 560	—	seitlich	abgewichener Kopf.
23 „ I „	—	verengt	—	Kn. 53, 3340	II Schieflage.	64	aussen	—	?	?	?	—

(Fortsetzung folgt.)



II. Ueber die Bergkrankheit und Indicationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 28. Februar 1880.

Von
Dr. Georg v. Liebig,
in Reichenhall und München.

(Schluss aus No. 16.)

Die Erklärung einer Zurückhaltung von Kohlensäure im Blute, der Cyanose, liegt wohl ebenfalls in der Störung des Athmens, denn es ist aus Lossen's Athemversuchen bekannt, dass eine verminderte Ausgabe von Kohlensäure stattfindet, wenn die Häufigkeit der Athemzüge, und die damit verbundene Abnahme ihrer Tiefe eine gewisse Grenze überschreitet, die bei ihm zwischen 15 und 20 Athemzügen betrug (Zeitschr. f. Biologie 1866). Die blaue Färbung durchsichtiger Hautstellen, welche Lortet als Zeichen der Cyanose betrachtet, beruht wohl hier hauptsächlich auf eine Ueberfüllung der kleineren Venen, denn weder von ihm noch von anderen Beobachtern wird ein hervorragendes Auftreten sonstiger Erscheinungen, welche der Zurückhaltung von Kohlensäure im Blute ausschliesslich angehören könnten, betont. Diese scheinen zurückzutreten gegen die Erscheinungen aus der Ueberfüllung des Venensystemes und aus der Verminderung der Zufuhr arteriellen Blutes.

Wägen wir die Veränderungen, welche aus der Störung des Athmens entstehen, gegen einander ab, so ist für uns die wichtigste die grössere Ansammlung von Blut im Venensysteme. Sie ist auch in der Ruhe vorhanden und wenn die Sauerstoffaufnahme noch nicht beeinträchtigt erscheint, und sie macht weniger Beschwerden als diese. Eine Abnahme des Sauerstoffs im Blute tritt meist erst dann im Befinden hervor, wenn Bewegungen gemacht werden, und sie kann bei Einzelnen die schwersten Erscheinungen von arteriellem Blutmangel hervorrufen, während andere unter der gleichen Druckverminderung wenig oder gar nicht leiden. Paul Bert hat an Hunden, welche er einer Verminderung des Luftdruckes auf 460 Mm., entsprechend einer Höhe von etwa 4200 M., aussetzte, die Abnahme des Sauerstoffgehaltes im arteriellen Blute nachgewiesen, und er fand auch bei den Thieren individuelle Abweichungen in der Verminderung des Sauerstoffes von 7 Proc. bis zu 37 Proc., wie sie den Unterschieden in dem Befinden der Menschen unter ähnlich grosser Verminderung des Luftdruckes zu entsprechen scheinen. (Comptes Rendus T. 75, 88. Arch. f. Anat. u. Phys. 1879, 297.)

Die grössere Widerstandsfähigkeit Einzelner beruht offenbar auf der leichteren Anpassung ihrer Athemorgane an die veränderten Druckverhältnisse, und hieran hat ohne Zweifel eine bei verschiedenen Individuen ungleich starke Elasticität des Lungengewebes den grössten Antheil, denn man darf wohl annehmen, dass die Lungenelasticität ähnliche Verschiedenheit zeigen werde, wie wir sie in der Elasticität des Arteriengewebes beobachten.

Sobald man sich an ein ruhigeres Athmen unter dem geringeren Luftdrucke gewöhnen kann, ist selbst in grossen Höhen ein Nachtheil aus der Verdünnung des Sauerstoffes nicht mehr wahrzunehmen, was nicht auffallend erscheint, wenn man erwägt, mit welcher grossen Geschwindigkeit das Blut in den Lungen den Sauerstoff aus der Luft an sich zieht. Wie schon erwähnt, gehen die schlimmsten Beschwerden schon nach kurzer Zeit vorüber; um auch starke körperliche Arbeit verrichten zu können, bedarf es eines längeren Aufenthaltes.

Es wird aus dem Vorhergehenden nun ersichtlich, warum Emphysematiker und solche, die an alten Bronchialkatarrhen leiden, den Aufenthalt, selbst in mittleren Höhen, nicht gut ertragen. Ihre Krankheitszustände an sich bedingen schon ein kürzeres Athmen, eine Ueberfüllung der Venen und arteriellen Blutmangel, während sie eine leichte Anpassung nicht mehr gestatten. Diese befinden sich aber bekanntlich sehr wohl unter der Behandlung mit erhöhtem Luftdrucke.

Verlassen wir nun die höchsten Erhebungen, um die Verhältnisse des Athmens in mittleren Höhen zu vergleichen, welche wir als Aufenthalt für Kranke benutzen.

Wenn wir, in die Höhe steigend, den Luftdruck allmälig vermindern, so kann es nicht zweifelhaft sein, dass die Veränderungen des Athmens und der Blutvertheilung schon beginnen, sobald man einen Druck erreicht, der die niedrigste Grenze der gewöhnlichen Luftdruckschwankung überschreitet. Lortet fand in einer Höhe, in welcher noch Niemand von seiner Gesellschaft Beschwerden fühlte, bei seinen Führern schon eine Abnahme der Athemtiefe und eine Veränderung des Pulses und der Pulscurve, und so wird es auch in den Gebirgslagen sein, die wir zum Aufenthalt für Kranke auswählen, und welche die Höhe von 1700 M. nicht übersteigen. Sicher ist, dass in der Höhe von Davos, 1650 M., mit dem mittleren Luftdrucke von 625 Mm., einzelne Personen schon Athembeschwerden haben, was eine Einwirkung dieser mässigen Druckverminderung ausser Zweifel stellt. Die meisten fühlen davon nichts, und gewisse Kranke befinden sich sogar besser als im Tieflande, es muss also für die Mehrzahl die Anpassung leicht sein, und es muss ausserdem auch Verhältnisse der Athemorgane geben, bei welchen ein geringer Grad der Wirkung des verminderten Luftdruckes nützlich werden kann.

So lange die Verminderung des Luftdruckes eine mässige ist und keine Beschwerden veranlasst, ist auch im Anfange des Aufenthaltes eine Abnahme des Sauerstoffs im Blute, wie bei der Bergkrankheit, nicht anzunehmen. Man könnte sich übrigens vorstellen, dass bei einer nur geringen Beschleunigung und Verkürzung des Athmens eine in besonderen Fällen mögliche geringe Beschränkung der Sauerstoffaufnahme durch eine gleichzeitig eintretende Vermehrung der Athemzüge ausgeglichen werden könne, vorausgesetzt, dass die Athemtiefe nur unbedeutend abnimmt. Denn bei nahezu gleichbleibender Tiefe wäre eine Vermehrung der Athemzüge in kleinem Maasse gleichbedeutend mit einer Vergrösserung der Lungenfläche. Ich fand unter solchen Umständen eine kleine Erhöhung der Sauerstoffaufnahme von 7.06 Grm. auf 7.34 Grm. in der Viertelstunde, wenn die Zahl der Athemzüge meiner Versuchsperson von 15—16 auf 17—17.6 gestiegen war, während die Abnahme in der Tiefe nicht mehr als durchschnittlich 40 Cc. betrug.

Bezüglich der Ausgabe von Kohlensäure ist es schon aus Vierordt's Arbeiten bekannt, dass eine Vermehrung der Athemzüge in den gewöhnlichen Grenzen eine grössere Menge Kohlensäure liefert, was ich durch eigene Beobachtung bestätigen konnte. Meine Versuchsperson, die langsam athmete, gab bei 6 bis 7 Athemzügen 7.2 Grm., bei 9 bis 10 Athemzügen 8.5 Grm. Kohlensäure in der Viertelstunde. (Zeitschr. f. Biologie, 1869, 1.)

Dieses Verhalten des Gasaustausches bei geringer Beschleunigung des Athmens kommt für die Erhaltung der normalen Verhältnisse unter mässiger Druckverminderung gewiss in Betracht, ja es scheint geeignet, die Entlastung des Blutes von Kohlensäure mehr als gewöhnlich zu fördern.

Allerdings stimmt dies mit den Behauptungen unserer Collegen an Höhencurorten nicht ganz überein, welche annehmen,



dass in mittleren Gebirgshöhen das Athmen ein tieferes werde, und dass der Lunge mehr Blut zugeführt werde, während es doch im Gegentheil durch Vierordt und später durch Schyrmunski bewiesen wurde, dass die Athemgrösse in vermindertem Luftdrucke etwas abnimmt. Gewiss wäre es sehr dankenswerth, wenn sich Einer oder der Andere die nicht leichte Aufgabe stellen wollte, auch an Gesunden genau vergleichende Beobachtungen über das Athmen in etwas grösseren Höhen zu machen und damit die Lösung einiger schwebenden Fragen zu fördern.

Es bleibt nun noch zu untersuchen, auf welchem Wege die nützliche Wirkung einer Verminderung des Luftdruckes bei Lungenleiden, die zur Schwindsucht führen, zu Stande kommen könnte, und wir sind hierin zunächst auf die veränderte Blutvertheilung angewiesen.

Gestatten wir uns die Voraussetzung, dass die Entwicklung dieser Leiden häufig durch eine Anstauung des Blutes in den Lungen begünstigt werde, so würde man eine dort bestehende Stauung vermindern können, indem man den Zufluss des Blutes zu den Lungen beschränkt. Die Stauung würde dadurch in das Venensystem verlegt werden, wo sie weniger schaden kann.

In der That scheint es aus den vergleichenden Messungen der Gefässweite der Hauptgefässstämme, welche man an der Leiche gemacht hat, hervorzugehen, dass in vielen Fällen chronischer Lungenleiden, die zur Schwindsucht führen, die Krankheit durch Stauungen in den Lungen, wenn nicht bedingt, doch gefördert werde. Hierüber hat kürzlich Beneke in seinem Werke über Constitutions-Anomalien beachtenswerthe Thatsachen veröffentlicht. Während im gereiften Alter die Art. pulmonalis und die Aorta in der Regel gleiche Weite haben, und während im späteren Alter die Aorta gewöhnlich noch etwas weiter wird als die Pulmonalis, fand Beneke in 129 Fällen von Schwindsucht, aus käsiger Pneumonie, Peribronchitis etc., 76 Mal die Art. pulmonalis weiter als die Aorta. Ferner fand er unter 48 Fällen mit zu enger Aorta 12, oder ein Viertheil, Schwindsüchtige, bei welchen auch das Herz zu klein war. Ein kleines Herz, zu enge Aorta und zugleich eine zu geringe Weite der übrigen grösseren Arterienstämme begleiten nach ihm in der Regel den sogenannten phthisischen Habitus, mit aufgeschossenem Körperbau, schmaler Brust, dünnen Knochen und schwachen Muskeln.

Dagegen fand Beneke in 40 Fällen, in welchen die Art. pulmonalis zu eng war, die Lungen frei und etwas kleiner als normal.

Wenn die pulmonalis zu weit ist, oder die Aorta zu eng, so wird das Einströmen des Blutes in die Lungen gefördert, oder wenigstens nicht vermindert, während gleichzeitig der Abfluss des Blutes aus den Lungen beschränkt ist, und dies muss Veranlassung zur Anstauung des Blutes in den Lungen geben. Eine solche würde wohl zuerst in den weniger bewegten Lungentheilen, den Spitzen, auftreten und dort Veränderungen bewirken. Wäre es nun möglich, den Blutzufluss zu den Lungen auf längere Zeit auch nur in geringem Grade zu vermindern, so würde dies unter Umständen geeignet sein, solche Veränderungen, welche durch die Stauung geschaffen wurden, der Rückbildung entgegen zu führen.

Die Anwendung des Aufenthaltes in mittleren Höhenlagen wird in den Anden von Peru schon seit langer Zeit als Volksmittel geübt, um der Schwindsucht vorzubeugen, oder die dahin führenden Leiden zu bessern, worüber Mühry werthvolle Mittheilungen gesammelt hat. Die kürzere Erfahrung von Davos bestätigt den vortheilhaften Gebrauch des Mittels auch in solchen Fällen, in welchen pleuritische Verwachsungen die Veranlassung zu Stauungen gegeben haben.

Es wird nun möglich, diejenigen Fälle beginnender chronischer Lungenleiden auszuscheiden, welche unter Anwendung des erhöhten Luftdruckes erfolgreiche Behandlung finden. Dahin würden solche gehören, bei welchen eine Verengerung der Aorta, oder ein kleines Herz, gleichzeitig nicht vorhanden sind, also von den 129 vorhin erwähnten Fällen 45, deren Aorta weiter war als die Pulmonalis, und 8, in welchen beide Gefässe gleich weit waren.

Die mit dem erhöhtem Luftdrucke erzielten Erfolge werden theoretisch verständlich durch den fördernden Einfluss, welchen eine Verstärkung der Lungenspannung und die Herbeiführung einer grösseren Beweglichkeit der oberen Theile des Brustkorbes auf die Blutbewegung in den Lungen haben müssen, so lange eine Verengung der Blutbahn hinter den Lungen nicht besteht. Die verhältnissmässige Vermehrung des arteriellen Blutes, und die Erhöhung seiner arteriellen Eigenschaften würde die Ernährung des Körpers und besonders auch des Herzens begünstigen.

Man kann sich sogar Fälle vorstellen, in welchen beides, sowohl der erhöhte als der verminderte Luftdruck Nutzen bringen würde, wie z. B. wenn das Vorhergehen einer Pleuritis Veranlassung zu Störungen gegeben hat. In einem solchen Falle empfahl ich einem jungen Manne den Winteraufenthalt in Davos, um ein abgesetztes (saccadirtes) Athmen wegzuschaffen, welches an einer Stelle zurückgeblieben war, nachdem vorher durch Soolbäder die Aufsaugung des Exsudates und durch den Gebrauch der pneumatischen Kammer die vollkommen normale Athemgrösse erzielt worden war und ich hatte die Freude eines vollständigen Erfolges.

Für die ausübende Heilkunde würde es von Wichtigkeit sein, die Fälle, in welchen ein kleines Herz und eine zu enge Aorta vorliegen, von denen zu unterscheiden, in welchen dies nicht der Fall ist. Es würde dies durch Percussion gewöhnlich nicht gelingen. Die Unterscheidung wird aber bisweilen möglich, wenn man die Anzeigen, welche die Pulscurve giebt, mit den übrigen Erscheinungen in Verbindung bringt.

Ich lege Ihnen hier von vier Patienten die Pulscurven vor, welche mir sehr lehrreich gewesen sind. Zur Aufnahme benutzte ich den Sommerbrodt'schen Pulshebel, welchen man mit Gewichten beschwert, bis die normale Pulsform deutlich zum Ausdruck kommt, und es sind dazu in der Regel etwa 200 Gramm erforderlich.

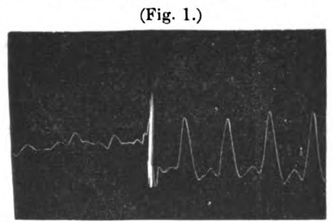
Bei allen vieren waren Erscheinungen vorhergegangen, welche den Beginn chronischer Veränderungen in den Lungen andeuteten, bei zweien waren schon Spuren von Blut im Auswurf vorgekommen.

Bei dem ersten, einem jungen Manne von 23 Jahren und von mittlerer Grösse, waren die Erscheinungen von Seite der Lunge selbst unbedeutend, er hatte aber etwas Husten und war unter wiederholten fieberhaften Erkältungen im Winter abgemagert, blass und blutleer geworden. Der normale, wenn auch zarte Bau und die hinreichend kräftige Entwicklung des Körpers machten eine bedeutendere allgemeine Verengung der arteriellen Blutwege unwahrscheinlich, und ein Missverhältniss des Herzens und der Aorta zu den Arterien war durch die auch bei Erregung nicht zu stark veränderte Form der Pulscurven auszuschliessen. — Ihre im Ganzen geringe Höhe aber und das häufige Vorwiegen der Spitzenentwicklung, in Verbindung mit dem etwas raschen Pulse von 84, zeigte eine geringe Blutmenge an. Besonders auffallend war, dass schon bei einer Belastung von 150 Grm. der Puls



vollständig unterdrückt wurde, so dass die Curve mit der Form des dicroten Pulses im Typhus Aehnlichkeit zeigte (Fig. 1.),

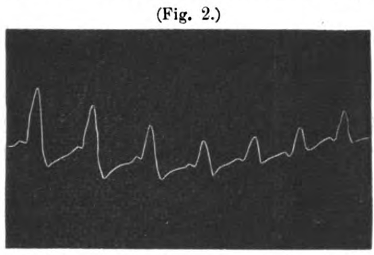
(Fig. 1.)



Belastung 150 Grm. Belastung 50 Grm.

und man musste die Belastung bis auf 30 Grm. vermindern, um endlich die normale Pulsform zu erhalten, (Fig. 2). Dies

(Fig. 2.)

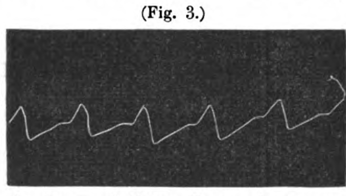


erlaubte den Schluss auf eine sehr geringe Muskelkraft des Herzens und eine ausnehmend schwache Spannkraft des Arteriengewebes. Ich möchte noch hinzufügen, dass die Veränderung der Pulscurve durch einen tiefen Athemzug eine sehr ausgeprägte war, was ich auch in einem andern Falle von Blutleere gefunden hatte. Die Fig. 2 zeigt den Puls während einer tiefen Ein- und Ausathmung.

Der Patient besserte sich zusehends unter dem Gebrauch des erhöhten Druckes.

Der zweite Fall betraf eine zartgebaute Dame von etwa 30 Jahren, welche an Erscheinungen von ungesunder Blutbeschaffenheit litt, die sich durch ausnehmend blasse Farbe, Müdigkeit und Erregbarkeit kund gab. Im Winter hatte sie beiderseits Spitzenkatarrh gehabt, war aber jetzt frei, der Puls war langsam, 67, und schwach. Die Pulscurve (Fig. 3), zeigte

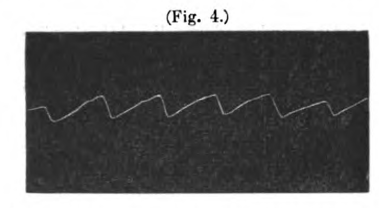
(Fig. 3.)



bei Erregung in dem erhöhten Fusse der sogenannten Rückstosserhebung und in der erniedrigten breiten Spitze eine reichliche und für die Kraft des Herzens allzustarke Füllung der Arterien, während die Nothwendigkeit, die Belastung auf 100 zu vermindern, zugleich auf Muskelschwäche des Herzens deutete, dessen Raumverhältnisse übrigens nicht zu klein sein konnten. Ein Missverhältniss zwischen Aorta und den kleineren Arterienstämmen war auf Grund dieses Verhaltens ebenfalls auszuschliessen.

Die Fälle von mangelhafter arterieller Wirkung des Blutes, welche unter dem erhöhten Drucke der pneumatischen Kammern Besserung finden, haben in der Regel eine, im Verhältniss zu der Herzkraft zu geringe Blutmenge, mit raschem Pulse. Hier bestand das entgegengesetzte Verhalten, und es hatte vielleicht deshalb der erhöhte Druck in dieser Richtung einen weniger sichtbaren Erfolg, wenn man von einer krankhaften Beschaffenheit des Blutes absehen will. Die etwas stärkere Füllung des arteriellen Systems, (Fig. 4), welche der erhöhte Druck vermittelt, war hier offenbar nicht am Platze, weil das arterielle System so schon eine grössere Menge Blut fördern musste, als sie der Muskelkraft des Herzens entsprochen

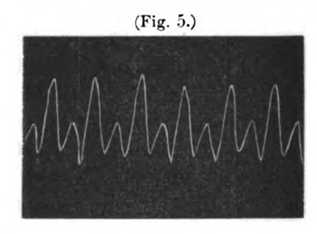
(Fig. 4.)



hätte. Ein Aufenthalt in verdünnter Luft wäre hier angezeigt gewesen, um die Arbeit des Herzens zu erleichtern, und gern hätte ich den Versuch gemacht, indem ich der Patientin zur Nachcur nach den Soolbädern einen kurzen Besuch der vortrefflichen Pension Moriz empfahl, die in unserer Nähe auf dem Obersalzberge bei Berchtesgaden in der Höhe von etwa 1000 Metern gelegen ist, allein es war ihr ein Aufenthalt an der See bereits vorgeschrieben, der ebenfalls nützlich wirken konnte.

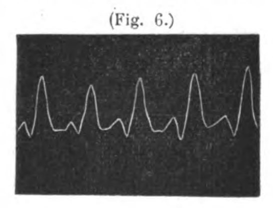
Der dritte Fall war der eines 18jährigen jungen Mannes, von kräftiger Entwicklung des Muskel- und Knochensystemes. In der Familie war Schwindsucht vorgekommen, er selbst hatte früher einmal Blut ausgeworfen, jedoch zeigten die Lungen keinen Krankheitszustand von augenblicklicher Bedeutung. Er suchte Hülfe gegen ein häufig auftretendes Herzklopfen, welches ihn während des Winters in seinen Studien gestört hatte. Der Herzstoss war etwas tiefer als gewöhnlich, sehr kräftig, breit, bei Erregung fast erschütternd, ein Klappenfehler war nicht nachzuweisen, der Puls war rasch und spitz. Die Pulscurve zeigte bei Erregung den höchsten Grad von relativer Leerheit, indem der Fuss der Rückstosserhebung unter die Grundlinie herabging, Fig. 5, und es konnte demnach nur

(Fig. 5.)



eine verhältnissmässig kleine Blutmenge in die Arterien gelangen. In der Ruhe deutet das Herabtreten des Fusses der Rückstosserhebung auf einen starken Herzstoss, Fig. 6. Hier

(Fig. 6.)

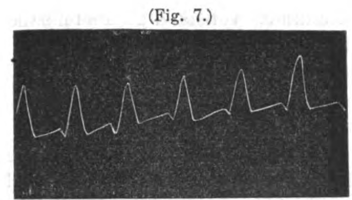


war offenbar die Aorta zu eng, während die Entwicklung des Herzens eine ungewöhnlich kräftige sein musste. Der erhöhte Luftdruck war nicht angezeigt, und der Patient gebrauchte eine andere Kur mit gutem Erfolge.

In dem vierten Falle untersuchte ich den Puls eines jungen Mannes von 25 Jahren, dessen Körperbau den phthisischen Habitus zeigte. Er war immer schwächlich gewesen; seit 5 Jahren brustleidend, hatte er schon einen Winter in Pau zugebracht und kam jetzt von Nizza. Der Puls war ziemlich rasch, die Curve, mit 150 Grm. schon unterdrückt, mit 100 Grm. deutlich, zeigte in der Ruhe mässige Füllung, Fig. 7, bei Er-

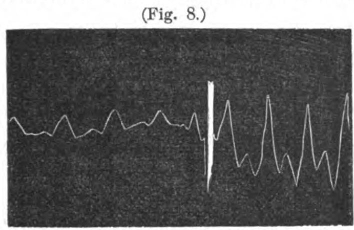


(Fig. 7.)



regung den höchsten Grad von Leerheit. Fig. 8. Dies Verhalten deutet auf ein schwaches, und in Betracht des phthisischen Habitus, wahrscheinlich auch kleines Herz und verengte Aorta.

(Fig. 8.)



Belastung 150. Belastung 100.

Der Zweck dieser Mittheilungen wäre erfüllt, wenn sie Mehreren Veranlassung geben würden, ihre Aufmerksamkeit den besprochenen Verhältnissen zuzuwenden und die aufgestellten Gesichtspunkte einer weiteren Prüfung zu unterwerfen.

III. Zur antiseptischen Behandlung des Carbunkels.

Von

Privatdocent **Dr. Max Schüller**

in Greifswald.

Zur Behandlung des Carbunkels wende ich seit etwa drei Jahren folgendes Verfahren an, welches sich seiner Einfachheit wegen, ebenso wie durch seine Sicherheit für die private Praxis empfiehlt. Der Carbunkel wird in voller Ausdehnung kreuzweis gespalten, dann werden die unter den Lappen befindlichen Bindegewebspfröpfe mittelst eines scharfen Löffels gründlichst ausgekratzt. Mit dem scharfen Löffel können in der Regel auch die zwischen den nekrotischen Pfröpfen stehenden Bindegewebssepta durchbrochen werden. Erweisen sie sich dafür zu fest, so werden sie mit dem Scalpell durchschnitten, dann sofort auch die dahinter befindlichen derb infiltrirten Nester mit dem Löffel herausgeholt. Es wird damit fortgefahren, bis alles Erkrankte entfernt ist und eine relativ glatte blutende Wundfläche zurückbleibt. Sodann wird die Wunde mit dreiprocentiger Carbollösung ausgespült, oder mit in dreiprocentige Carbollösung, 5—8 Proc. Chlorzinklösung u. s. w. getauchten Wattebäuschen allseitig gesäubert. Dann habe ich, gewöhnlich unter jetzt eintretender Carbolzerstäubung oder unter fortdauernder schwacher Berieselung der Wunde mit Carbolwasser in die tiefsten Buchten der Wunde kurze Kautchouk-Drainröhren eingelegt — meist nur zwei sich gegenüberliegende, welche in der Mitte des Sternschnittes nach aussen geführt werden —; darüber kommt ein Stück Protective oder ein Stück in zweiprocentiger Salicyllösung (dreiprocentiger Carbollösung) ausgewaschener Futtergaze, endlich bedecke ich dies mit einem Ballen zehn- oder vierprocentiger Salicyljute und fixire denselben mit gestärkten, in Wasser angefeuchteten Gazebinden.

Der Verlauf ist nach diesem Verfahren ein ausserordentlich einfacher und rascher. Meist erfolgt die Heilung unter sehr mässiger Eiterung ohne Fieber binnen wenigen Tagen. Die Drainröhren werden beim ersten oder zweiten Verbandwechsel entfernt. Der Verbandwechsel wird je nach dem Grade der Secretdurchtränkung alle zwei oder drei Tage in analoger Weise vorgenommen. In manchen Fällen genügte ein drei- bis viermaliger Wechsel. Nur bei den Carbunkeln im Gesichte ist er wegen der schwierigeren Fixation des Verbandes und auch im Interesse der Bequemlichkeit für den Patienten öfter vorgenommen worden. Natürlich muss er auch erneuert werden, falls Fieber oder eine neue Infiltration in der Umgebung der Wunde eintreten sollte. Doch wird das nach meinen Erfahrungen um so seltner nothwendig, je energischer man bei der Spaltung des Carbunkels die Auslöfflung ausführt. Durch dieselbe soll eben der ganze infiltrirte Heerd entfernt werden, so dass nur eine relativ gutartige Wundhöhle zurückbleibt, welche unter der angegebenen Antisepsis in einfacher Weise verheilt. Oft legen sich die Hautlappen unmittelbar an und stösst sich höchstens ein kleiner Theil der Spitze ab. Sind diese Partien sehr dünn, so trage ich sie deshalb gleich nach der Auslöfflung ab, d. h. ich entferne die verdünnten Spitzen, belasse aber im Uebrigen die abgekratzten Hautlappen, da ich wiederholt gesehen habe, dass sie der Fläche nach mit dem Grunde der Wundhöhle verwachsen.

Ist die Wunde bis auf die kleine sternförmige Granulationslinie verheilt, so wird bis zur vollständigen Ueberhäutung ein einfacher Salbenverband applicirt (eine schwache rothe Präcipitatsalbe, Höllensteinsalbe).

Die Carbunkel, welche ich nach dieser Methode behandelt habe — im Jahr durchschnittlich 10—12 — sassen theils im Gesicht, im Nacken, auf dem Handrücken, Vorderarm, Schamberg, auf dem Scrotum, auf den Glutäen, auf dem Oberschenkel, auf der Patella. Sie wurden in der Grösse eines Zweimarkstückes bis zur Ausdehnung von reichlich Zwei-Handbreiten beobachtet. In fast allen Fällen war der Verlauf fieberfrei, oder es hörte doch das Fieber gewöhnlich schon am Tage nach Beginn der Behandlung auf. Nur bei einigen Carbunkeln der Oberlippe hatte ich besonders anfänglich mit einem mehrere Tage andauernden Fieber zu kämpfen, theils weil ich hier anfänglich wohl nicht ausreichend ausgelöffelt hatte, theils weil auch hier der Verband schwer zu fixiren ist und leicht vom Patienten verschoben wurde. In der letzten Zeit habe ich auch in diesen Fällen nach der Spaltung und Auslöfflung unter dem antiseptischen Verbande einen durchaus einfachen Heilungsverlauf erzielt. Kein einziger der nach diesem Verfahren behandelten Patienten ist gestorben. — Ich bemerke noch, dass die Mehrzahl dieser Patienten in der hiesigen chirurgischen Poliklinik behandelt wurde, einige in meiner Privatpraxis.

Die Auslöfflung der Carbunkel ist schon mehrfach empfohlen worden. Ebenso wurde auch schon vorher auf Prof. Hueter's Klinik der antiseptische Verband nach der Spaltung der Carbunkel angewendet. Mir hat sich die Combination beider als besonders zweckmässig erwiesen.

IV. Ueber eine eigenthümliche Form von Erythem.

Von

Dr. G. Goltz,

Arzt in Ems, im Winter Arzt in San Remo.

Wenn ich es wage, hier einen Fall von Erythem mitzutheilen, welcher mir im vorigen Sommer in Ems zur Beobachtung kam, so finde ich die Berechtigung dazu darin, dass ich zu der zu besprechenden Form desselben in der mir zugänglichen Literatur ein Analogon nicht gefunden habe. Der Fall gewinnt dadurch an Interesse, dass er zeigt, wie ein an sich ungefährliches Erythem eventuell zu einem energischen therapeutischen Eingriff Veranlassung werden könnte.

Auf Empfehlung des Herrn Geheimrath Leyden consultirte mich ein junger, 30jähriger Diplomat, Herr N., behufs Ge-



brauchs der Emser Quellen. Derselbe hatte in geringem Grade in der Kindheit an Scrophulose gelitten, will sonst nicht krank gewesen sein, nur eine Neigung zu Rachenerkrankungen seit langer Zeit haben. Vor ca. 1 Jahr will er in Paris an einer Urticaire erkrankt sein, die sich auch auf den Rachen geworfen habe. Dieselbe Art der Hauterkrankung hat sich später in Berlin wiederholt, wobei die Erscheinungen von Seiten des Rachens zu so ernstlichen Besorgnissen Veranlassung gaben, dass die Herren Geh. Räthe Leyden und von Langenbeck, welche den Kranken damals behandelten, alle Vorbereitungen zur Tracheotomie zu treffen für nöthig hielten.

Patient ist von gracilem Körperbau, anämisch und leidet, wie die Anamnese ergab, schon seit langer Zeit an einer granulösen Pharyngitis. Mitte Juli fing Patient, in Folge einer angeblichen Erkältung, an, über geringe Schmerzhaftigkeit beim Schlucken zu klagen. Eine mässige Röthung der Gaumensegel war dabei zu constatiren. Am 20. Juli fand ich das Bild plötzlich dadurch verändert, dass die Gaumensegel und das Zäpfchen durch starke ödematöse Schwellung prall gespannt und von glasigem Aussehen waren. Der Introitus pharyngis war dadurch fast ganz verschlossen.

Mit einer solchen ödematösen Schwellung des weichen Gaumens hatte nach Aussage des Patienten auch in den beiden früheren Malen die erwähnte Erkrankung angefangen, der später eine Hauterkrankung gefolgt war. Da erstere trotz der Enge der Gaumenpassage zu Athmungsbeschwerden bisher keine Veranlassung gab, auch in den früheren Erkrankungen trotz drohender Gefahr ohne weiteren Eingriff sich zurückgebildet hatte, so hielt ich nur ein Bistouri zur eventuellen Punction der ödematösen Theile bereit. Die Schwellung nahm (bei Betupfen mit Alaun) in den nächsten Tagen ab, während sich plötzlich am 22. Juli eine Anschwellung auf der Extensorenseite der beiden Vorderarme an symmetrischen Stellen einstellte. Die Schwellung hatte eine Längsausdehnung von ca. 8—10 Ctm. und einen Querdurchmesser von etwa der Hälfte, war stark geröthet und juckte nicht. Auf Fingerdruck entstand eine Grube darin und schwand die Röthe. Nach wieder ca. 2 Tagen verging die geröthete Anschwellung, dagegen war jetzt das Scrotum stark ödematös geschwollen und geröthet. Auch hier verging die Schwellung, um in analoger Weise, wie an den Armen, an der anderen Seite der Oberschenkel wieder aufzutreten und zu verschwinden. Nach im Ganzen also ca. 8 Tagen war der Krankheitsprocess erloschen.

Die Haut der ergriffenen Theile schilfert sich nicht ab. Der ganze Verlauf war ein fieberloser.

Die französischen Aerzte hatten diesen Krankheitsprocess mit Urticaire bezeichnet. Unserer Nomenklatur würde diese Benennung nicht entsprechen. Es waren dabei keine Quaddeln zu sehen, auch fehlte jedes Jucken. Nur eine Spannung in der Haut war die subjective Empfindung. Als Erysipel war die Affection nicht anzusprechen, weil jedes Fieber und jede nachfolgende Abschuppung fehlte. Ob überhaupt solche springende, nicht wandernde Erysipeln an unverletzter Haut beobachtet sind, ist mir bekannt.

Will man einen anderen Namen, als Dermatitis wählen, so scheint mir nur der des Erythems, einer oberflächlichen Hautentzündung, angemessen.

Eigenthümlich dabei erscheint aber das Uebergreifen des Processes auf die Schleimhaut des Palatum molle. Denn dass jene acut-ödematöse Schwellung des weichen Gaumens Wirkung derselben Krankheitsursache war, wie die darauf folgenden Entzündungen der äusseren Haut, scheint mir unzweifelhaft, wenn ich berücksichtige, dass die Form der Schleimhauterkrankung vollständig übereinstimmte mit der am Scrotalsack, und dass sich derselbe Process auf Haut und Schleimhaut sich jetzt schon zum dritten Mal wiederholte. Ein zufälliges Neben- oder Nacheinander scheint dadurch ausgeschlossen.

Ein Analogon dazu findet sich ja naheliegend genug bei den acuten Infectionskrankheiten: Masern, Scharlach, Blattern. Gerade diese Analogie lässt es auch wahrscheinlich erscheinen, dass das Erythem in unserem Falle der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung oder Infection, wenn man will, war und keine locale Erkrankung trotz fehlenden Fiebers. Verlaufen doch Varicellen und Masern auch häufig ohne oder mit so geringem Fieber, dass sich dieses der Beobachtung entzieht.

Bemerkenswerth ist unser Fall nun ferner noch dadurch, dass die Schwellung der Schleimhäute sich so hochgradig gestaltete, dass der Racheneingang fast ganz verlegt wurde, und man bei einem früheren Anfall der Art schon an die Tracheotomie gedacht hatte. Sollte eine eventuelle Incision nicht genügen, würde man freilich zur Tracheotomie schreiten müssen.

Was die Therapie anlangt, so hatte ich innerlich Natron salicyl. versucht, von der Idee eines Virus im Körper ausgehend. Es konnte dadurch der Verlauf der Erkrankung nicht beeinflusst werden.

V. Die neue Aera des Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amtes.

Durch Allerhöchste Kabinetsordre sind für die Jahre 1880, 1881 und 1882 als ausserordentliche Mitglieder des K. D. Ges.-Amtes einberufen: Der Geheime Ober-Medicinalrath und vortragende Rath im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten Dr. Kersandt zu Berlin, der Geheime Ober-Regierungsrath und vortragende Rath im Ministerium des Innern v. Kehler zu Berlin, der Geheime Regierungsrath und ordentliche Professor an der Friedrich-Wilhelms-Universität Dr. Hofmann in Berlin, der ausserordentliche Professor und dirigirende Arzt an der Charité Dr. Lewin in Berlin, der Regierungs- und Medicinalrath Professor Dr. Bockendahl zu Kiel, der Regierungs- und Medicinalrath Dr. Pistor zu Oppeln, der Professor Dr. Maximilian Jaffé zu Königsberg i. Pr., der Kreisphysikus Dr. Robert Koch zu Wollstein, Provinz Posen, der Oberbürgermeister Dr. Miquél zu Frankfurt a. M., der Director und Chefarzt der Brandenburgischen Land-Irrenanstalt Geheimer Sanitätsrath Dr. Zinn in Eberswalde, der Geheime Sanitätsrath Dr. Varrentrapp zu Frankfurt a. M., der Sanitätsrath Dr. Graf zu Elberfeld, der Sanitätsrath Dr. Lent zu Köln, der königlich bayerische Geheime Rath Professor Dr. v. Pettenkofer zu München, der erste Bürgermeister Dr. Erhardt zu München, der städtische Baurath Zenetti zu München, der Präsident des königlich sächsischen Landes-Medicinalcollegiums Dr. Reinhardt zu Dresden, der königlich württembergische Ober-Medicinalrath Dr. Koch zu Stuttgart, der grossherzoglich badische Ober-Medicinalrath Dr. Volz zu Karlsruhe, der grossherzoglich hessische Ober-Medicinalrath Dr. Pfeiffer zu Darmstadt, der Apotheker Dr. Brunnengräber zu Rostock, der ausserordentliche Professor Dr. Reichardt zu Jena, der Medicinalrath Dr. Kraus zu Hamburg, der Hülfsarbeiter im Reichsamt des Innern Reg.-Rath Köhler in Berlin.

Für eine richtige Würdigung dieser Ernennungen ist es nothwendig, auf die Entstehungsgeschichte des Institutes ausserordentlicher Mitglieder für das K. D. Ges.-Amt näher einzugehen.

In der bekannten Denkschrift, welche im Jahre 1878 dem Reichstage Seitens des Vorsitzenden des Amtes vorgelegt worden ist (siehe diese Wochenschrift 1878 No. 7) heisst es: das Amt bedürfe, um den an dasselbe gestellten Anforderungen allseitig genügen zu können, einer Verstärkung von 10 ausserordentlichen Mitgliedern. Dieselben würden bestehen müssen aus:

1. zwei auf dem Felde der öffentlichen Gesundheitspflege geschulten Verwaltungs- oder höheren Polizeibeamten,
2. zwei auf demselben Gebiete als Specialgelehrte bekannten Aerzten,
3. einem Fachgelehrten für Epidemiologie,
4. einem Special-Irrenarzte,
5. zwei Chemikern aus der Branche der Hygieine resp. experimentellen Physiologie und Pathologie,



6. einem hygieinisch geschulten Baubeamten,
7. einem Fachgelehrten für das Apothekerwesen.

Man hatte aber bald genug die Erfahrung gemacht, dass für eine wirksame Stellung des Amtes eine unmittelbare Beziehung zu den Medicinalbehörden, wenigstens der grösseren Bundesregierungen unentbehrlich sei und wurde, irren wir nicht, die Abordnung eines hervorragenden Mitgliedes der Medicinalverwaltung jedes grösseren Bundesstaates zu dem erweiterten Collegium der Reichsbehörde vereinbart. Damit stieg die Zahl der zu Berufenden auf 18, und vielleicht an Alle, jedenfalls an Mehrere unter ihnen, wandte sich das K. D. Ges.-Amt, damals vertreten durch Herrn Finkelnburg, setzte sie von ihrer bevorstehenden Ernennung in Kenntniss und forderte sie auf, sich über die eventuelle Annahme schleunigst zu erklären, da sehr baldige Berathungen vorgesehen seien. Inzwischen kehrte Herr Dr. Struck aus Italien zurück und lange Zeit herrschte über die ausserordentlichen Mitglieder in partibus vollständiges Schweigen, nur Herr Varrentrapp schien diese Stellung definitiv und dauernd zu bekleiden, wie seine Unterschrift zur Empfehlung des Apollinaris-Brunnens auf dem Umschlage jeder Nummer dieser Wochenschrift erwies. Die Vorgänge im Reichstage bei Gelegenheit der Erwähnung des von Herrn Struck nach Analogie des Prinzen in Emilia Galotti „nicht einmal gelesenen“ Berichtes der deutschen Delegirten über die Pest in Astrachan sind zu bekannt, als dass sie noch einmal der Erwähnung bedürften. Sie führten selbstverständlich dahin, dass Herr Geheimrath Professor Dr. Hirsch daraus nunmehr auch formell Veranlassung nahm, auf einen Platz unter den ausserordentlichen Mitgliedern endgiltig zu verzichten.

Prüfen wir die jetzt vorliegende officielle Liste, so unterliegt es ja nicht dem geringsten Zweifel, dass unter den Berufenen sich eine Reihe unserer vortrefflichsten Hygieiniker befinden, ein ausserordentlich wirksames Mittel, um selbst grösseren Kreisen gegenüber jede Kritik schwierig zu machen. Indessen die Presse hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, ihr unabhängiges Votum sich zu wahren, selbst auf die Gefahr hin, wiederum den Schmähungen und Verleumdungen ausgesetzt zu sein, die man an gewisser Stelle für die geeignetsten Waffen zu halten scheint.

Was nun zuvörderst die in der Liste enthaltenen Medicinalbeamten der einzelnen Staaten anlangt, so darf man wohl annehmen, dass der Einfluss des Reichs-Amtes für das Innere auf ihre Auswahl kein sehr grosser gewesen ist. Zum Theil kann man sie sogar von vornherein gewissermaassen als geborene Mitglieder der neuen Behörde ansehen.

Unter den übrigen Berufenen gehörten die Herren von Pettenkofer, A. W. Hofmann, Zinn, Varrentrapp, Lent, Graf, Erhardt, Miquel, Zenetti und Reichardt schon der früheren Liste an. Verschwunden von derselben ist natürlich Herr Hirsch und irgend ein Ersatz für ihn nicht vorhanden, es sei denn, dass man Herrn Robert Koch (Wollstein) dafür nehmen wolle. Was Letzteren anbetrifft, so hat gerade diese Wochenschrift auf die hohe Bedeutung des überaus verdienstvollen Forschers zu oft hingewiesen, als dass ein Missverständniss möglich wäre. Wir freuen uns der ihm gewordenen Auszeichnung von Herzen, nehmen aber nicht den geringsten Anstand, die Ansicht auszusprechen, dass wir es für viel zweckmässiger erachtet hätten, Herrn Koch mit den nöthigen Mitteln zu versehen, um mit aller Unabhängigkeit und Musse seine bahnbrechenden Untersuchungen fortzusetzen, als ihm eine Stelle in einem Collegium zu Theil werden zu lassen, dessen Arbeiten schwerlich das Gebiet, welches er beherrscht, allzu oft berühren werden.

Was Herrn Professor Jaffé in Königsberg i. Pr. betrifft, so wollte man wahrscheinlich grundsätzlich einen Vertreter der Arzneimittellehre in dem Collegium besitzen und wählte ihn, nachdem Professor Binz in Bonn die Ehre dankend abgelehnt hatte. Aus der Berliner medicinischen Facultät hat man den bekannten Syphilidologen und Dermatologen Herrn G. Lewin berufen, wobei doch nicht unerwähnt bleiben mag, dass dieser Facultät u. A. die Herren Virchow und Sczreczka angehören. Dass der grösste jetzt lebende deutsche Sanitäts-Ingenieur, Herr Baurath Hobrecht, fehlt, der, das werden die Freunde des Herrn Zenetti gewiss zugeben, durch diesen nicht ersetzt werden kann, gehört zu den allerdings nur zu begreiflichen Unbegreiflichkeiten, an denen das der öffentlichen Hygiene gewidmete Gebiet des Deutschen Reichs nicht arm ist. Man wende nicht ein, dass man ihn und Andere nur um deswillen nicht einberufen habe, um das Collegium nicht zu gross werden zu lassen, wenn man ein Mal die ursprüngliche Zahl von 10 überschritt, durfte man sich nicht auf 24 beschränken. Neben Herrn Professor Reichardt (Jena) hat übrigens noch ein zweiter Vertreter der Pharmacie, ein activer Apotheker, Herr Dr. Brunnengräber in Rostock, Platz gefunden, was, wie wir gern anerkennen, von einem nicht geringen diplomatischen Geschicke Zeugniss giebt.

Die Veröffentlichung der Liste fällt zusammen mit dem endgültigen Ausscheiden des Herrn Finkelnburg aus dem Reichssanitätsdienst. Ist dieses Ausscheiden schon von der höchsten Bedeutung für die Beurtheilung der weiteren Entwickelung des K. D. Ges.-Amtes auch nach der Richtung hin, dass die Bedeutung der ausserordentlichen Mitglieder dadurch verringert worden ist, so gilt dies in noch höherem Maasse, seit der Staatssecretär des Innern, Herr Hofmann und Herr Dr. Struck selbst das K. D. Ges.-Amt, den jetzigen Zuständen allerdings durchaus entsprechend, als eine wesentlich subalterne Behörde charakterisirt haben. Die Grundsätze sowohl wie die Aufgaben, welche die Denkschrift des Jahres 1878 aussprach, sind damit thatsächlich verlassen. Während sich damals das K. D. Ges.-Amt unumwunden mit den Ausführungen der zur Berathung des Nahrungsmittelgesetzes berufenen Sachverständigen über die Nothwendigkeit einer entsprechenden Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland, ohne welche das Nahrungsmittelgesetz in der Luft schweben würde, für solidarisch erklärte, würde sich jetzt nach dem Briefe des Herrn Struck vom 16. Februar an das ärztliche Intelligenzblatt in München das K. D. Ges.-Amt einer „Verkennung seiner Stellung schuldig“ machen, wenn dasselbe den Resolutionen der Commission „dieser Fachgelehrten“ „einen anderen als intellectuellen Einfluss auf die etwaigen Entschliessungen der Einzelregierungen oder auch der höchsten Reichsbehörden beimessen und selbstthätig Veränderungen in der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege im Deutschen Reiche anstreben wollte“! Durchaus logisch, aber wir hoffen nicht gerade zur Befriedigung wenigstens Einiger der neu berufenen ausserordentlichen Mitglieder heisst es dann ebendaselbst weiter: „dasselbe (nämlich das Amt) hat diesen Resolutionen daher bisher eine weitere Folge nicht gegeben und wird auch in dieser Beziehung keine Schritte unternehmen, es sei denn, es erfolgte dazu eine Aufforderung von competenter Stelle aus.“ Sapienti sat.

Zweifellos wird die Stellung der ausserordentlichen Mitglieder des K. D. Ges-Amtes die gleiche sein, wie die „dieser Fachgelehrten“ und bei so bescheidenen Aussichten ist es allerdings wenig von Belang, ob Herr Virchow, Herr Sczreczka, Herr Hobrecht, Herr Wasserfuhr, die Oberbürgermeister von Winter und von Forkenbeck, Generalarzt Dr. Roth, Prof. Franz Hofmann und so viele Andere, die einen wirklichen und dabei uneigennützigen Einfluss auf die Entwickelung der Hygieine seit Jahren ausgeübt haben, fehlen oder nicht[1]). Darzulegen, dass in der That jetzt eine neue, hoffentlich vorübergehende Aera des K. D. Ges.-Amts beginnnt, nachdem man es anscheinend hat aufgeben müssen, die Ausführung selbst solcher Arbeiten, die die oben genannte Denkschrift für absolut nothwendig erklärte, auch nur anzubahnen, wird die Aufgabe fernerer Artikel sein. P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Taubstummheit und Taubstummenbildung, nach den vorhandenen Quellen, sowie nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bearbeitet von Dr. Arthur Hartmann, Ohrenarzt in Berlin. Stuttgart bei Ferdinand Enke. 211 Seiten.

Jedwedem, der sich für das Taubstummenwesen interessirt, können wir obengenannte Schrift, die nicht blos am grünen Tische entstanden ist, sondern auf zahlreichen eigenen, medicinischen und pädagogischen Erfahrungen beruht, auf das Wärmste empfehlen. Auch derjenige, der von dem Unterricht und der Erziehung der Taubstummen noch wenig oder gar nichts weiss, wird, weil ihm in derselben historisches und statistisches Material geboten wird und eine Reihe allgemein interessanter Capitel (Eigenschaften der Taubstummen, Wesen und Erblichkeit der Taubstummheit, Bedeutung der Geberdensprache etc.) besprochen werden, Anregung empfangen für eine Sache, die nicht blos wissenschaftlich hochinteressant, sondern, was unendlich viel wichtiger, von so ausserordentlicher Bedeutung für das Wohl der Menschheit insonderheit der Taubstummen ist. Je allgemeiner aber das Interesse für die Sache wird, um so mehr kann und wird hoffentlich in derselben geleistet werden. Dieser vom Verfasser ausgesprochene Wunsch, zu dem sein Werk unstreitig das Nöthige beitragen wird, ist auch der unsere.

Grützner.

VII. Journal-Revue.

Chirurgie.

5.

Wagner. Die Lähmung der Extensoren des Fusses nach Oberschenkelbrüchen. (Centralbl. f. Chir. 1879 No. 41.)

W. machte die unerfreuliche Bemerkung, dass unter 28 mittels der jetzt allgemein üblichen Heftpflasterextension von ihm behandelten Oberschenkelbrüchen in zwei Fällen eine nachhaltige Lähmung der vom N. peroneus versorgten Muskeln zurückblieb. Mit Rücksicht auf einen in

[1]) Beiläufig gesagt, ist in der sehr geringen Aussicht, dass den ausserordentlichen Mitgliedern eine irgendwie gedeihliche Wirksamkeit beschieden ist, offenbar das eigentliche Motiv zu suchen, welches Herrn Professor Hirsch bewogen hat, seine Berufung abzulehnen; das unqualificirbare Benehmen des Vorsitzenden des K. D. Ges.-Amtes gegen ihn im Reichstage gab ihm zweifellos nur die unmittelbare Veranlassung, seinen Entschluss dem Reichskanzler-Amte kund zu geben.



dem einen Falle durch den circulären Heftpflasterstreifen erzeugten Decubitus am Fibulaköpfchen glaubt W. die Vermuthung aussprechen zu dürfen, dass die Nervenlähmung durch die über das Fibulaköpfchen hinlaufenden Längsstreifen, besonders aber durch die ringförmig an dieser Stelle angelegten Heftpflasterstreifen erzeugt werde.

Madelung. Anatomisches und Chirurgisches über die Glandula thyreoidea accessoria. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 24. Hft. 1.)

M. hält die in ihren anatomischen Verhältnissen etwas variablen Nebenschilddrüsen für relativ unschuldig, da sie wenig Neigung zur Kropfentartung, sowie zu Entzündungen haben. Entwickelt sich ein solcher Kropf in der Pubertätszeit, so sei er gewöhnlich cystisch und verändere leicht seine Lage. Wahrscheinlich seien manche sog. „Hydrocelen" des Halses nichts weiter als solche Cystenkröpfe. Sie wirken wohl auch durch Compression der Luft und Speiseröhre schädlich. Zur Behandlung empfehle sich Jodinjection, am besten aber die Exstirpation.

Roser. Ueber anämischen Brand der Darmschlinge bei Brucheinklemmung. (Centralbl. f. Chir. 1879, No. 40.)

Zu den bisher von ihm beobachteten drei Zuständen einer eingeklemmten Darmschlinge, nämlich 1. der venösen Anschwellung derselben mit Absperrung des Darminhalts durch die Einklemmungsklappe, 2. der lediglich durch letztere bedingten Einklemmung ohne venöse Anschwellung und 3. der venösen Anschwellung der leeren Darmschlinge fügt Roser ein neues, erst in diesem Jahr ihm einige Mal nach einander bekannt gewordenes Verhalten des abgesperrten Darmes. Manchmal ist ein incarcerirter Bruch nicht hart und gespannt trotz deutlichster Einklemmungserscheinungen und zeigt sich bei der Herniotomie trotzdem vollständig brandig, im Uebrigen aber auch ganz blutarm. Daraus zieht R. den Schluss, dass der Darm durch Hemmung der arteriellen Zufuhr dem anämischen Brande verfallen sei. Eine leere Darmschlinge könne nämlich gelegentlich durch eine Bruchpforte hinausgepresst werden und darauf sich freier entfalten, so dass am Eingange des Bruchsacks nicht nur die Vene, sondern auch die kleine Arterie comprimirt werde.

Ohne Weiteres ist ersichtlich, dass ein solches Verhalten gewisser Brüche auch für die Praxis von grosser Bedeutung ist.

Neuber. Ein antiseptischer Dauerverband nach gründlicher Blutstillung. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 24, Hft. 2.)

Um noch so grosse Wunden unter einem einzigen Verbande zur Heilung zu bringen, wendet N. nach sorgfältigster Blutstillung ausser Catgut als Nähmaterial Drainröhren aus decalcinirten und desinficirten Thierknochen an. Den üblichen Drainröhren entsprechend geformte Knochendrains werden in einer Salzsäurelösung (1 : 2) 10 Stunden lang entkalkt, dann in 5procentiger Carbollösung gewässert und in 10procentigem Carbolöl aufbewahrt. Solche Röhren werden bis auf den freien Endring in 10 Tagen resorbirt. N. legt zahlreiche, aber kurze Röhrchen ein und hindert sie durch quereingestochene Nadeln am Hineinschlüpfen. Ein recht dicker Lister'scher Verband soll im Stande sein, alle Secrete bis zur vollendeten Heilung aufzunehmen und aseptisch zu erhalten.

Helferich. Behandlung der Macroglossie mit Ignipunctur. (Centralbl. f. Chir. 1879, No. 38.)

Da die Keilexcision der Zunge bei Macroglossie wegen der heftigen Blutung und der manchmal eintretenden Recidive ihre Bedenken hat, so hat H. die für Telangiectasien der Zunge so vortheilhafte Ignipunctur auch für ihren hypertrophischen Zustand mit Erfolg in Anwendung zu ziehen geglaubt.

Bei einem $3^1/_2$ Jahre alten Kinde, dessen Zunge als unförmlicher Wulst 2 Ctm. weit zwischen den Lippen vorragte, wurden in der Narcose mittelst des Pacquelin'schen Fistelbrenners 22 tiefe Punctionen in dichten Abständen gemacht. Unter geringem Fieber, aber bedeutender Erschwerung der Nahrungsaufnahme in den ersten Tagen stiessen sich einzelne brandige Stückchen ab. Die Heilung ging rasch vor sich, so dass das Kind 19 Tage nach der Operation geheilt mit ungefähr normal grosser Zunge, wesentlich gebessertem Sprechen und Schlingvermögen entlassen werden konnte.

Wölfler. Zur chirurgischen Behandlung des Kropfes. (Arch. f. Chirurgie. Bd. 24, Hft. 1.)

W. spricht auf Grund seiner Erfahrungen in der Billroth'schen Klinik im Jahre 1877/78 zunächst der parenchymatösen Jodinjection bei weichen Strumen das Wort. Kropfcysten mit weicher Wandung wurden durch Punction mit folgender Drainage unter aseptischen Cautelen oder durch Schnitt mittelst des Thermocauters mit Erfolg behandelt. In sieben Fällen wurde theils aus kosmetischen Rücksichten, theils wegen Athembeschwerden die Exstirpation des Kropfes ausgeführt, ohne die von Rose so sehr empfohlene Vorausschickung der Tracheotomie, alle Mal mit gutem Resultat. Eine sorgfältige Blutstillung wird besonders betont. Kolaczek.

Innere Medicin.

8.

Ueber subfebrile Zustände von erheblicher Dauer, von Dr. W. Kernig (Deutsches Arch. für klin. Med. Band 24, S. 98—128, 222—241).

Als subfebril bezeichnet Verf. diejenigen Zustände, bei denen die tägliche Temperaturcurve im Durchschnitt 0,5—1,0° Cels. höher liegt, als die normale, und zwar folgt dieselbe dem regelmässigen Typus d. h. die Temp. ist Nachmittags höher als Morgens, oder sie zeigt den Typ. inversus, so dass das Maximum auf die Morgen-, das Minimum auf die Abendstunden fällt. Verf. unterscheidet 3 Reihen von Erkrankungen, bei denen subfebrile Temperaturen von längerer Dauer zur Beobachtung kommen.

I. Sie treten auf im Anschluss an eine grosse Zahl theils acuter theils chron. Krankheiten z. B. nach Abdominaltyphus, Masern, diffuser Bronchitis, Pleuritis, ferner bei Magencarcinomen, Nephritiden, Leukämie etc. Hier handelt es sich wahrscheinlich um locale, mehr weniger protrahirt verlaufende Entzündungen, welche den subfebrilen Zustand bedingen.

II. Sie sind sehr häufig das allererste Zeichen einer beginnenden entzündlichen Veränderung im Lungengewebe. Als prognostisch ominös sind sie dann zu betrachten, wenn die Temperaturcurve den Typus inversus zeigt; dass jedoch die localen Processe gleichzeitig mit dem Fieber begonnen haben, beweist der Umstand, dass zu der Zeit, wo es gelingt, das Infiltrat nachzuweisen, sich in den subfebrilen Charakter des Fiebers nichts ändert.

III. In einer Anzahl von Fällen muss man eine anomale Constitution zur Begründung des subfebrilen Zustandes annehmen, so namentlich bei srophulösen Individuen; und zwar ist das Factum, dass derartige Personen verhältnissmässig oft andauernd fiebern, so in die Augen fallend, dass man es unter Umständen als Characteristicum der scrophulösen Constitution benutzen kann. Ob vielleicht eine schleichend verlaufende Entzündung der Drüsen die Ursache dieser Erscheinung ist, lässt sich gegenwärtig noch nicht entscheiden. —

Durch eine Anzahl Krankengeschichten, bei denen Temperaturmessungen oft mehrere Jahre hindurch fortgesetzt sind, belegt Verfasser diese seine Anschauungen, weist alsdann darauf hin, dass derartige Fälle recht oft bedeutende diagnostische Schwierigkeiten machen können, und befürwortet zum Schluss mit Rücksicht auf seine Mittheilungen einen systematischen Gebrauch des Thermometers, soweit dies nur irgend angänglich ist. Jaenicke.

Militärmedicin.

3.

Beschreibung der Brause-Badeanstalt in der Kaserne des Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiments No. 2. Von Dr. Münnich. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift Heft 1.)

Das Wasser stammt aus einem Hofbrunnen, von welchem ein Rohr nach einer Saug- und Druckpumpe führt. Von dieser aus wird das Wasser durch eine Röhre in den Wasserbehälter oberhalb des Baderaums hinaufgedrückt. Dieser Behälter ist 3 Met. hoch, 2 Met. lang und 1 Met. breit, fasst mithin 6000 Liter. Er besteht aus starkem Zinkblech mit dicken Holzwänden. In dem Behälter befindet sich ein Holzschwimmer, der an einer Kette hängt, die über Rollen hinab in den Baderaum geht und in ein Gewicht endet, welches sich vor einer Scala bewegt und so den Wasserstand anzeigt. Der Baderaum ist im Kellergestock und hat zur Erwärmung des Wassers einen eisernen Badeofen mit doppelten Wänden. In den unteren Theil desselben mündet eine Röhre, die aus dem Boden des Wasserbehälters kommt, aus dem obern Theile des Ofens geht eine zweite Röhre ab, die 1 Met. oberhalb des Bodens des Behälters aufhört. Diese 2 Röhren vermitteln den Umlauf des Wassers. Das kalte Wasser nämlich, welches von der Druckpumpe befördert im oberen Theile des Wasserbehälters ausfliesst, sinkt natürlich nach der im Boden des Behälters beginnenden Röhre, während das vom Ofen herkommende warme Wasser im Behälter steigt und sich so mit dem entgegenkommenden kalten mischt und eine baldige Erwärmung des letzteren vermittelt. Aus dem Wasserbehälter verläuft ferner ein Rohr nach dem Baderaum, um hier in das die Brausen tragende Rohr einzumünden. Der Brausen giebt es 18, sie sind pyramidenförmig und schief abwärts gerichtet. In einer Stunde kann man so 300 Mann baden, wobei auf jedes Bad 3—$3^1/_2$ Minuten kommen; der Mann verbraucht 15—20 Liter Wasser, zur Erwärmung des Bassins auf 28° R. sind $1^1/_2$—2 Centner Kohlen nöthig. Die Kosten der Einrichtung betragen für den Wasserbehälter, die Pumpe (450 M.), den Badeofen (165 M.) etc. etc. = 1930 M., für die Maurerarbeiten, Anstrich etc. etc. = 1050 M., für Holzarbeiten (Badezellen, Bänke, Latten, Vortüren etc.) = 700 M., für Gaseinrichtung, Geräthschaften etc. = 120 M. — in Summa 4000 M. Den Schluss der illustrirten Beschreibung bildet eine militärische Bade-Dienstanweisung.



Ein in ätiologischer Hinsicht zweifelhafter Fall von einseitiger Taubheit. Von Dr. Preusse. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift Heft 1.)

Die Frage, ob durch Blasen eines Instruments ein Gehörleiden hervorgerufen werden kann, wird bejaht. Es ist nämlich erwiesen, dass eine Zerreissung des Trommelfells bewirkt werden kann, indem während des Blasens Luftströme mit Gewalt durch die Tuben in die Paukenhöhlen gepresst werden. H. Frölich.

VIII. Vereins-Chronik.

Allgemeiner ärztlicher Verein in Cöln.

Sitzung vom 13. Juli 1879.

1. Herr Auerbach bespricht die seit der Müller'schen Fundamentallehre von den Sinnesenergien aufgestellten Theorien über die Genese der Hallucinationen. Neuerdings hat Meynert für dieselben die Annahme gemacht, dass sie durch Schwäche des Vorderhirnes zu Stande kämen und zwar dann, wenn subjective Erregungen der subcorticalen Centren ungehemmt zur Rinde gelangen. Diese Erklärung lässt sich nicht auf alle Fälle anwenden, vielmehr können Sinnesnerven in ihrer ganzen Ausdehnung von der Peripherie bis zur höchsten centralen Stätte zum Ausgangspunkt von Hallucinationen dienen. An der Hand der Symptomatologie wird dies ausgeführt. Meynert erklärt auch Wahnideen und Zwangsvorstellungen aus einem intracorticalen Hemmungsmangel in Folge herabgesetzter Leistung des Grosshirnes. Daraus lässt sich weiterhin als wahrscheinlich ableiten, dass durch die verminderte Leistung des Grosshirnes die Erregbarkeit in den nahegelegenen Leitungsbahnen gesteigert wird. Unter solchen Umständen können vom Grosshirn aus Hallucinationen durch verstärkte Irradiationen der Vorstellungen in die Perceptionsorgane geweckt werden. Nach den kürzlich gemachten Angaben Stricker's über das schliessliche Verschwinden der Gesichts-Träume bei Blinden erscheint die Betheiligung der zuletzt genannten Organe nothwendig. Zum Schluss wird darauf hingewiesen, dass für den „Traum", der eine scharfe Unterscheidung von der Hallucination nicht zulässt, dieselben Entstehungscategorien wie für diese gelten. Derselbe kann peripher als auch weiterhin central bedingt sein, und die obigen Sätze von der functionellen Hyperästhesie der intracerebralen Leitungsbahnen und der Perceptionsorgane in Folge Hemmungsnachlasses durch „Rindenschwäche" haben auch für den Traum ihre Geltung.

2. Herr Bardenhewer demonstrirt die Bauchaorta eines 3jährigen Knabens, welche von einem durch Wirbelcaries verursachten Abscess durchbrochen worden war. Tod durch Verblutung.

3. Herr Saal berichtet über einen Fall von künstlicher Frühgeburt, wo Pilocarpin wirkungslos blieb, schreibt diesem aber eine Einwirkung insofern zu, als es späterhin die Erregung der Wehenthätigkeit durch Einführung des elastischen Katheters wesentlich unterstützte. R. wendet sich weiterhin haupsächlich gegen die Sänger'sche Ansicht, dass das Pilocarpin nur da seine ekbolische Kraft entfalte, wo eine Lockerung des Zusammenhanges zwischen Ei und Uterus schon eingetreten sei, indem er darauf hinweist, dass dies Symptom in besagtem Falle in dem Auseinandergezogensein des inneren Muttermundes längere Zeit vor der Einleitung der Geburt vorgelegen habe, ohne dass die Pilocarpininjectionen von Erfolg gewesen.

Sitzung vom 31. Juli u. 28. August 1879.

Herr Leichtenstern spricht „Ueber die plötzlichen Todesfälle bei pleuritischen Exsudaten". Der Vortrag wird in extenso veröffentlicht werden.

An der Debatte betheiligen sich die Herren Braubach und Jacobs. Ersterer liefert einen Beitrag zur Casuistik der plötzlichen Todesfälle durch Mittheilung eines Falles, wo ein Mann mit Empyem in Folge des Durchbruches desselben in den Bronchus plötzlich suffocatorisch zu Grunde ging. Der Durchbruch geschah im Momente des Hebens einer schweren Last.

Sitzung vom 10. September 1879.

Herr Hopmann stellt einen 25jährigen Arbeiter vom Lande vor mit completer rechtsseitiger Lagerung des Herzens und Zwerchfellshernie. Der Fall wird veröffentlicht werden.

Sitzung vom 24. September 1879.

Herr Bardenheuer spricht „Ueber Tumoren des Dickdarms und deren operative Behandlung. Die Arbeit über diesen Gegenstand ist mittlerweile monographisch publicirt worden.

Sitzung vom 15. October 1879.

1. Herr Korach demonstrirt zwei Präparate aus der med. Abth. des Bürgerhospitals.

a. Eine taubeneigrosse Milz-Cyste, deren Wandungen von einer Kleinfingerdicken festen Knochenkapsel gebildet wird. Nach Aufmeisslung der Cyste entleerte sich aus derselben blutig tingirte Flüssigkeit. Die Lage der Cyste an der Peripherie der Milz, der gleichzeitige Befund hochgradiger Atherose der Arterien sowie alter hämorrhagischer Infarcte in Lungen und Nieren sprechen einigermaassen für einen alten Milzinfarct als Vorläufer der Cyste.

b. Vortragender knüpft an die Demonstration zweier Kleinhirntumoren, die sich bei der Obduction eines hochgradig hydrocephalischen 2½jährigen Kindes vorfanden, die Besprechung der verschiedenen Theorien über das Zustandekommen des Hydrocephalus. Die beiden Tumoren lagen in der hinteren rechten Schädelgrube, hatten die betreffende Kleinhirnhemisphäre nach links und oben verdrängt und deren Wachsthum erheblich behindert. Beide Neoplasmen waren kugelförmig, von der Grösse einer Wallnuss. Sie nahmen ihren Ausgang mittels zarter, gefässreicher, bindegewebiger Stiele von der Dura-Auskleidung der hinteren Schädelgrube. Während der etwas grössere Tumor nahe der Mittellinie der hinteren Schädelgrube seinen Sitz hatte, ging der andere von der unteren Fläche des Tentoriums aus und comprimirte den Sinus rectus. Thrombose desselben war nicht vorhanden. Beide Geschwülste zeigen auf dem Durchschnitte das gleiche homogene fibröse Aussehen. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Identität dieser Neubildung mit dem von Bizzozero als Sarcoma endothelioides alveolare beschriebenen Geschwulstform, die neben reichlichen Bindegewebsfasern Endothelzellen enthielt, welche concentrisch angeordnet, theilweise verkalkt sind.

2. Herr Leichtenstern spricht über Thrombose der Hirnsinus, anschliessend an einen von ihm beobachteten Fall, bei welchem es möglich war, die Diagnose auf Thrombose des Sinus transversus und cavernosus intra vitam zu stellen. Der Fall ist in Kürze folgender: Der 14jährige Kranke gab an, seit mehreren Jahren am linken Ohre schwerhörig zu sein, häufig Schmerzen in demselben, aber keinen Ausfluss bemerkt zu haben. Seit 8 Tagen Schwindel, Kopfschmerzen und Fieber. Kein Frostanfall. Die Untersuchung des Kranken ergab: Oedem der linken Ohrgegend mit spaltartiger Verquellung durch pralles Oedem des äusseren Gehörganges. Steifigkeit des Nackens, grosse Unruhe, hohes atypisches Fieber. Die Venen am Halse rechts mehr gefüllt als links, was besonders deutlich bei Compression der Venenstämme dicht oberhalb der Claviculae hervortrat. Am Tage nach der Aufnahme Vormittags entwickelte sich binnen wenigen Stunden ein bedeutendes Oedem der linken Gesichtshälfte, sowie ein hochgradiger Exophthalmus des linken Bulbus mit Chemosis und vermehrte Bindehautsecretion. Noch am gleichen Tage erfolgte der Tod. Die Diagnose lautete: „Otitis interna, Caries des Felsenbeines, Thrombose des Sinus transversus und von hier aus fortgesetzt der Jugularis interna bis über die Einmündungsstelle der Vena facialis communis hinaus; ferner: Thrombose des Sinus cavernosus, secundär vom Sinus transversus entstanden (Fortleitung durch die Sinus petrosi), vielleicht auch Thrombose der Vena ophthamica selbst." Die Section bestätigte die Diagnose in allen Punkten. Es bestand Caries des Felsenbeines, Phlebitis und Thrombose des Sinus transversus sinister. Von hier aus setzten sich die Thromben durch's Foramen jugulare hindurch in die Vena jugularis interna fort und in dieser fast bis zum Schlüsselbein. Thrombose des Sinus petrosus superior und des Sinus cavernosus sinister. Vom Zellblutleiter aus erstreckte sich die Thrombose in den Stamm der Vena ophthalmica und in zahlreiche kleinere Zweige (ri. ciliares, musculares) derselben. Der Vortr. demonstrirte 1. das Präparat des betreffenden Bulbus mit dem Nerv. optic., der thrombisch verschlossenen Vena ophthalmica, von welcher mehrere thrombosirte Aeste abgehen. 2. Das Präparat des cariös zerstörten Felsenbeines.

3. Herr Samelsohn bespricht den Augenspiegel-Befund bei behindertem Rückfluss des Blutes aus der Vena ophthalmica. Bezüglich der vom Vorredner erwähnten wichtigen Communication der Vena ophthalmica mit der Vena frontalis (angularis) bemerkt S., dass gerade an der Verbindungsstelle beider Venen zuweilen eine Klappenvorrichtung besteht, welche gegebenen Falles einmal bei Sinus-cavernosus-Thrombose von Bedeutung werden kann, indem durch dieselbe der Ausweg, der dem Venenblute des Bulbus durch die Vena facialis (frontalis) offen steht, versperrt werden kann.

Herr Leichtenstern macht besonders auf die Vena ophthalmica inferior aufmerksam, welche bei Thrombose des Stammes der Ophthalmica den Transport des Blutes aus den Aesten der Ophthalmica superior übernehme. Cavernosus-Thrombose habe an und für sich Exophthalmus und Stauungspapille nicht nothwendig zur Folge, da dem Venenblute des Bulbus und der Augenhöhle ein doppelter Weg einmal durch die Frontalis, sodann auch durch die Ophthalmica inferior offen stehe. Anders dagegen, wenn, wie es hin und wieder vorkommt, die Ophthalmica inferior sowohl wie die superior d. h. beide getrennt aus dem Sinus cavernosus ihren Ursprung nehmen. Es fragt sich, ob in einem solchen Falle die Communication mit der Frontalis weit genug ist, um die Entstehung des Exophthalmus zu verhindern. In einem solchen Falle kann



die von Samelsohn erwähnte Klappe zwischen Ophthalmica und Frontalis von semiotischer Bedeutung werden. Exophthalmus muss nothwendig eintreten, wenn 1. die Thrombose sich in zahlreiche Aeste der Vena ophthalmica superior und inferior hinein fortsetzt; 2. wenn der Sinus cavernosus thrombosirt, die Vena ophthalmica superior und inferior getrennt aus diesem entspringen und die Klappe zwischen Ophthalmica und Vena frontalis vorhanden und schlussfähig ist. In verschiedenen anderen Fällen von Cavernosusthrombose wird es darauf ankommen, ob die vicariirenden Venenwege weit genug sind, um das Blut aus den Venen der Orbita bis zu dem Grade abzuleiten, dass kein sichtbarer Exophthalmus entsteht. Exophthalmus in Verbindung mit Oedem der betreffenden Gesichtshälfte muss ferner auch dann eintreten, wenn neben Cavernosus-Thrombose eine derartig ausgedehnte Thrombose der Jugularis interna vorhanden ist, dass, wie im oben mitgetheilten Falle, die Einmündungsstelle der Vena facialis communis in die Vena jugularis interna verlegt wird. R. demonstrirt die verschiedenen Möglichkeiten an einer schematischen Zeichnung der Gehirn-Sinus und der Venen.

Die weitere Discussion dreht sich um die Frage nach der Mitbetheiligung des Abducens und Oculomotorius bei Sinus-cavernosus-Thrombose.

Sitzung vom 29. October 1879.

1. Herr Samelsohn stellt einen Kranken vor, bei dem er in prophylactischer Absicht vor 2 Monaten die Neurotomia optico-ciliaris gemacht hat und demonstrirt an ihm die völlige Insensibilität der Cornea bei erhaltener Empfindlichkeit der Conjunctiva. Veranlassung zu der Operation ward eine Verletzung des Auges durch einen in das Augeninnere eingedrungenen Eisensplitter, welcher die Sehkraft des Auges vernichtete und durch sein Verweilen die Gefahr einer sympathischen Entzündung nahe legte. Da die Enucleation verweigert wurde, musste die Neurotomie eintreten. S. schildert ausführlich die von ihm befolgte Operationsmethode.

2. Sodann spricht Hr. Samelsohn über die semiotische Bedeutung des entzündlichen Enophthalmus. R. will von den mannigfach modificirten Krankheitsbildern nur 4 Typen behandeln, welche am häufigsten beobachtet werden, und zwar den Exophthalmus als Folge von 1. Phlegmone und Periostitis der Orbita, 2. eitriger Meningitis, 3. Thrombose des Sinus cavernosus, 4. metastatischer Ophthalmie.

1. Die selbständige Phlegmone der Orbita ist selten, meistens fortgeleitet von einer Phlegmone oder dem Erysipel der Gesichtshaut. Deletär kann die Phlegmone der Orbita werden durch Ausbreitung der Eiterinfiltration in das Cavum cranii oder durch fortgeleitete Thrombose der Orbitalvenen. Sicher ist manchmal der letale Ausgang von Gesichts-Erysipelen auf diesen Weg zurückzuführen, wiewohl auch der umgekehrte, nämlich Fortleitung durch die Emissarien auf das Cavum cranii und die Orbita beobachtet wird. Ein plötzlich auftretender Exophthalmus im Verlaufe eines Gesichts-Erysipels beansprucht deshalb eine ernste Bedeutung. Dieselbe Bedeutung hat der Exophthalmus bei Periostitis orbitae, wenn in seinem Verlauf Hirnsymptome auftreten, weil ein Durchbruch des Eiters in die Schädelhöhle und Meningitis droht.

2. Umgekehrt kann bei bestehender Meningitis der Eiter in die Orbita durchbrechen und so durch einen plötzlich entstehenden Exophthalmus die noch schwankende Diagnose der Meningitis befestigen. (Leyden.)

3. Thrombose der Sinus, besonders des Sinus cavernosus führt gleichfalls acuten entzündlichen Exophthalmus mit sich. Wie der Exophthalmus die Präcision der Diagnose ermöglicht, beweist der in letzter Sitzung von Leichtenstern demonstrirte Fall. Die Untersuchung des Bulbus in diesem Falle ergab, wie Redner an mikroskopischen Präparaten desselben demonstrirt, ein negatives Resultat. Die Vena centralis war in ihrem ganzen Verlauf durch den Opticus ohne Thrombose, an der Papille kein Zeichen stattgehabter Stauung. Mit diesem Befunde stimmt auch die Thatsache, dass in allen bisher genannten Formen des Exophthalmus, der von so ungünstiger Prognose für das Leben des Patienten ist, das Sehvermögen des betreffenden Auges im Beginne verhältnissmässig wenig leidet, während dasselbe in der

4. Form, dem Exophthalmus bei metastatischer Ophthalmie sofort völlig vernichtet wird. Das bekannte Bild dieser besonders in puerperio beobachteten Metastase wird von S. gezeichnet, und ein Bulbus demonstrirt, der wegen im Vernarbungsstadium der metastatischen Chorioiditis aufgetretenen sympathischen Reizung enucleirt worden ist, und an dem die auffallendste Erscheinung eine genuine Linseneiterung ist. So deletär auch für das Auge diese Metastase ist, so lehrt die Erfahrung dennoch, dass das Leben durch den im Grunde liegenden septischen Process relativ nicht so sehr gefährdet ist, wie in den vorher beschriebenen Formen von entzündlichem Exophthalmus.

IX. Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

I. Sitzungen 1—4 in der Aula der Universität.

Erster Sitzungstag. Mittwoch, den 7. April, Vormittags $12^1/_2$ Uhr

(Fortsetzung aus No. 16.)[1]

Kraske (Halle). Ueber eine wahrscheinlich mykotische Erkrankung der Kieferknochen.

K. referirt über einen im November 1879 in der chirurgischen Klinik zu Halle von ihm beobachteten Fall von Kiefernekrose eines 73 Jahre alten Mannes, der bei ausgebreiteter Caries dentium seit einem Jahre an einer progressiven Blosslegung der Alveolarränder und eigenthümlich grünlicher Verfärbung derselben litt. Schliesslich ragten die Ränder 1 Ctm., blaugrün, wie durch Chromsäure verfärbt, aus dem leicht ablösbaren Zahnfleische hervor; die Alveolen waren meist leer; irgend eine bestimmte Demarcation gegen das Gesunde sowie jede Spur von periostaler Wucherung fehlte, so dass, auch abgesehen von der keinen Anhalt gewährenden Anamnese eine Phosphornekrose ausgeschlossen werden musste, aber um so mehr an das Vorhandensein einer Mykose gedacht werden konnte. — Die Entfernung der afficirten, sehr brüchigen Knochenpartien geschah mittelst Meissel und Knochenzange bis ins Gesunde hinein. Doch musste an einzelnen Stellen noch einige Mal nachoperirt werden. Eröffnung der Highmorshöhlen liess sich nicht vermeiden. Es trat Heilung ein. — Die mikroskopische Untersuchung der meist mit Bismarkbraun gefärbten Schnittpräparate ergab, dass im Bereiche der nekrotischen Partien nichts von zelligen Bestandtheilen und Blutgefässen zu erkennen war und alle Hohlräume von einem mit Körnchen gemischten Geflecht von Pilzfäden, die mit Jod und Schwefelsäure behandelt sich blau färbten, erfüllt erschienen. Erst an den Uebergangsstellen vom Kranken ins Gesunde traten einzelne Zellen auf und zeigte sich die sogen. lacunäre Einschmelzung des Knochens deutlich. Auch hier fanden sich Pilze theils in Haufen, theils vereinzelt, so dass eine causale Beziehung derselben zu dem Zerstörungsprocesse sehr wahrscheinlich war. Der Form und Reaction nach stimmten die Mikroorganismen am meisten mit den Leptothrixmassen der Mundhöhle überein. — Ein so aggressives Vordringen dieser im Allgemeinen für ganz unschuldig angesehenen Pilze, wie es der vorliegende Fall beweisen dürfte, erscheint sehr bemerkenswerth.

Koenig hat als Inhalt eines chronischen, zwischen Zungenbein und Kiefer gelegenen Halsabscesses eigenthümliche grünliche, aus Leptothrix und Eiterkörperchen bestehende Massen beobachtet.

Czerny hält den causalen Zusammenhang der Krankheit mit den Pilzen nicht für hinreichend erwiesen, da solche auch bei Phosphornekrose sehr häufig zu finden sind.

Urlichs (Würzburg). Ueber die Elasticitätsverhältnisse der Arterien bei verticaler Elevation.

U. demonstrirte an Curventafeln das von der 1.—10. Minuten fortlaufend sich ändernde Verhältniss des Pulses einer vertical elevirten Extremität, das er mittelst des Marey'schen Sphygmographen nachzuweisen im Stande war. Demnach nimmt die Erlahmung des Arterienrohres bis zur fünften Minute stetig zu. Ein Ausdruck des wachsenden Widerstandes in der Arterie ist die Anacrotie, welche den Typus des sich immermehr ausbildenden Pulsus tardus vorübergehend complicirt. In den folgenden fünf Minuten stellt sich die Elasticität der Arterien allmälig wieder ein und wird die Rückstosswelle immer erkennbarer. Doch wird das Curvenbild offenbar wegen der geringen Blutmenge und des Druckabfalles in den Venen und der daraus folgenden Entlastung des ganzen Capillargebietes nicht wieder ganz normal; es gleicht dem der Aorteninsufficienz. — Für die Praxis folgt daraus die Lehre, dass der elastische Constrictionsschlauch am Besten nach den ersten fünf Minuten der Elevation wird anzulegen sein und zwar ohne vorgängige Einwickelung der Extremität, wie das in der Würzburger chirurgischen Klinik geschieht.

Zweiter Sitzungstag. Donnerstag, den 8. April, Nachmittags 2 Uhr.

Bornhaupt (St. Petersburg). Ueber den Mechanismus der Schussfractur der grossen Röhrenknochen, mit Demonstrationen.

Zahlreiche von Dr. Reyher während des letzt türkisch-russischen Krieges gesammelte Schlussfracturenpräparate veranlassten B. zu eingehenden Studien über den Mechanismus dieser Fracturen. Die Prüfung von etwa 600 Präparaten verschiedener Sammlungen vervollständigte er durch zweckmässige Experimente.

Als ersten Satz stellt er die Behauptung bin, dass ein reiner Lochschuss an den vor Allem in Betracht kommenden langen Knochen überhaupt nicht vorkomme, selbst wenn das Projectil unter rechtem Winkel aufschlage, vielleicht weil die Diaphyse zu hart, die Epiphyse zu dick sei. Immer fänden sich Fissuren. Diese seien jedoch nicht, wie noch vielfach angenommen wird, Effecte der Erschütterung, sondern der sog. Keilwirkung der Kugel. An der Epiphyse des Oberschenkels verlaufen die Spalten entsprechend ihrer architectonischen Anlage senkrecht, in der Regel ohne Läsion des Knorpelüberzuges, an der Humerusepiphyse wieder schräg oder quer. Doch sei an den Epiphysen zu solcher Wirkung eine gewisse Länge und Weite des Schusskanals erforderlich. — Die Diaphyse verhielte sich der Wucht der Kugel gegenüber entweder wie ein Stab, der geknickt, oder wie ein Ring, der zusammengedrückt wird. Manche Präparate machten es wahrscheinlich, dass beide Mechanismen zugleich vor sich gegangen sind. Granatsplitter hätten meist Querbrüche zur Folge, wohl wegen ihrer grössern Gewalt bei kleinerer Contactfläche. — Um den Einfluss der Ringform des Knochens zu eruiren, trieb B. cylindroconische Druckbolzen in Cylinder von Glas und Holz und erzeugte so vier, manchmal nur 2—2 Längsrisse. Diesen analog verhalte sich nach B. die sog. typische Diaphysenfractur. An solchen finde sich ausser den zwei schraubenförmig verlaufenden Einschussfissuren eine hintere Längsfissur, so dass dreieckige Splitter gebildet würden. Diese hintere Längsfissur würde also nicht durch den hydraulischen Druck des

[1] In der vorigen Nummer pag. 214 erste Spalte sind die Worte, denen der Vortrag Prof. Petersen's folgt „Zweiter Tag" zu streichen.



comprimirten Markes hervorgerufen. Diese Fissur ist insofern von Bedeutung, als selbst die Kugel durch dieselbe austreten könne, ohne eine besondere Ausschussöffnung in der Knochenwand zu hinterlassen. — Der Einfluss der Configuration der Oberfläche des Knochens auf die Fracturform sowie die Analogie zwischen diesem und ähnlichen Glasobjecten ginge aber noch weiter. Durch Schuss gegen eine Fensterscheibe oder Glaskugel entstünden bekanntlich Sternfiguren mit concentrischen Ringen. Solche Fracturen könnte man auch an Gelenkköpfen beobachten, sowie sie auch an cylindrisch geformten, weniger festen Knochenpartien durch matt aufschlagende Kugeln, welche eine Abflachung der Oberfläche bewirkten, vorkämen. Wenn sich also der Knochen bald wie Holz (Spaltbarkeit), bald wie Glas (Sprödigkeit) verhalte, so sei das eine Folge seiner Zusammensetzung aus theils organischen, theils anorganischen Stoffen. Es sei leicht ersichtlich, dass auf das Vorwalten der einên oder der andern Bestandtheile ausser besonderen Zufälligkeiten noch Individualität und Alter von Bedeutung sind. — Schliesslich hebt B. noch die sog. Spiralfracturen hervor. Solche fänden sich am Humerus und Femur entweder als sehr steile, fast die ganze Länge der Diaphyse einnehmende Fissuren, oder sie wären weniger schräg und umkreisten den Knochen bis zwei Mal. Dieser sonderbaren Form liege das Princip der Torsion zu Grunde, nach dem sich die Extremitäten während ihres embryonalen Wachsthums entwickelten. Sie kämen hauptsächlich dann vor, wenn Condylen, Trochanteren, Tuberkeln, also Querschnittsverlängerungen des Knochens, vom Projectil getroffen würden. Die besondere Härte dieser Theile setze dem Eindringen desselben so grossen Widerstand entgegen, dass eher eine Torsion des ganzen Knochens und damit besagter Bruch zu Stande käme. — Zum Schluss betont B. noch die besondere Wirkung der fortfliegenden Splitter, die für sich auch Fissuren machen könnten, sowie den Einfluss des Körpergewichts oder eines Sturzes auf die Complication der ursprünglichen Schussfracturen. — Therapeutisch will er mit Ausnahme der Fälle, die eine sofortige Amputation indiciren, bei jeder Schussfractur unbekümmert um Projectil und noch so bedeutende Splitterung mit oberflächlicher Desinfection der Wundumgebung und Application eines antiseptischen Occlusivverbandes sich begnügen. Dieses Princip sei im letzten russischen Kriege vielfach mit bestem Resultate befolgt worden. Viele Präparate bewiesen, dass die typischen Diaphysenfracturen mit noch so grossen Splittern sehr gut ausheilen könnten. Nach v. Langenbeck's Einwurf, dass wenigstens bei comminutiven Epiphysenfracturen ein Debridement behufs Entspannung der Weichtheile zu machen sei, erklärt sich B. auch gegen ein solches, indem er behauptet, dass es weder auf die Zahl der Splitter, noch auf die Verletzung der Weichtheile ankomme, sondern lediglich auf die Antisepsis. In dieser Beziehung wird er von Schmidt unterstützt, der bei Beobachtung eines solchen Princips 40 comminutive Fracturen mit ganz aseptischem Verlaufe geheilt haben will. Auch Esmarch stimmt B. im Allgemeinen bei.

Rosenberger (Würzburg). Ueber das Einheilen unter antiseptischen Cautelen und über das Schicksal vollständig abgetrennter frischer und todter Gewebsstücke.

R. versuchte die Einheilung theils frischer, theils todter, in Alkohol gelegener, darauf in 5procentiger und 2procentiger Carbollösung desinficirter Muskel- und Hautstückchen bis zu 30 Ctm. Länge in die Peritonealhöhle von 27 Kaninchen, 9 Hunden und 4 Katzen unter allen antiseptischen Cautelen. Seine Resultate sind: Ohne oder mit ganz geringer Reaction heilen Muskelstückchen ein. Im Ganzen trat nur 9 Mal tödtliche Peritonitis auf. Manchmal kommt das eingeheilte Stück ganz zum Verschwinden. Die Stücke können von verschiedenen Thieren sein. Eine Verdauung derselben hat nicht Statt. Die Einheilung geschieht in der Weise, dass sich bis zum 3. Tage eine Kapsel um das Gewebsstück bildet, in das Zellen einwandern, um es zum Zerfall zu bringen; häufig finden sich hierbei Riesenzellen oder das Stück liegt bis zum 6. Tage uneingekapselt in Gefässverbindung mit der Nachbarschaft, so dass es eine Zeit lang fortlebt bis zur allmäligen Schrumpfung. Todtes Gewebe heilt in dieser Weise nicht ein, sondern wird resorbirt. Schliesslich kann das Stück eine Zeit lang fortleben, während vom Centrum aus gleichzeitig eine eitrige Schmelzung beginnt. Auf die Einheilung ist der Implantationsort von Einfluss. Das grosse Netz ist zum Fortleben der Stücke der geeignetste Ort. Wo Eiterung erfolgt war, liessen sich Bakterien constatiren.

Nach R. sollen diese Versuche beweisen, dass unter ähnlichen Umständen eine Drainage überflüssig ist.

Czerny (Heidelberg). Zur Exstirpation retroperitonealer Geschwülste.

Retroperitoneal hat Astley Cooper die Aorta unterbunden, Amussat die Colotomie und Simon die Nierenexstirpation gemacht. Aber erst seitdem man durch Lobstein und Virchow die Natur der sog. retroperitonealen Tumoren, welche hauptsächlich durch mechanischen Druck gefahrbringend werden, kennen gelernt, hat man zu ihrer Beseitigung häufiger retroperitoneal zu operiren begonnen. Czerny hat ausser 6 Nieren 3 solcher Geschwülste entfernt. Das erste Mal war eine Probeincision bei einem 37jährigen Manne mit einem Tumor an der Bifurcation der Aorta die Veranlassung, das vermuthliche Lymphosarcom zu exstirpiren. Obgleich eine totale Entfernung der Geschwulst unthunlich erschien, schaffte man dem Kranken durch Freilegung der Ureteren wenigstens für die letzten 6 Monate seines Lebens eine wesentliche Erleichterung. — Der zweite Fall betraf eine 49jährige Frau, welche behufs Entfernung einer mannskopfgrossen, auf den Eierstock zurückgeführten Geschwulst sich der Operation unterwarf. Thatsächlich fand man jedoch einen retroperitonealen Tumor mit einem atheromartigen Inhalte. — Im dritten Falle handelte es sich um einen 57jährigen Mann mit einer kopfgrossen Abdominalgeschwulst, welche zufolge Probepunction als Spindelzellensarcom mit myxomatöser Degeneration sich erwies. Bei der Operation musste man durch das Mesenterium des Dünndarms einwärts vom Colon eindringen. Die Heilung ist noch nicht beendigt, aber zweifellos.

Czerny erklärt solche retroperitoneale Tumoren für der Operation zugängig, sobald sie eingekapselt und ohne feste Verwachsung mit dem Bauchfelle und Darme gefunden würden. Im Allgemeinen habe man bezüglich der Technik die Kocher'sche Methode zu befolgen und nach aussen vom Colon dem Tumor beizukommen zu suchen.

(Schluss folgt.)

X. Weitere Mittheilungen zu dem Project einer Centralhilfskasse in Berlin.

(Da der Redaction bis jetzt ein officieller Bericht über die Plenarversammlung des provisorischen Comité's nicht zugegangen ist, so bringen wir aus der Feder eines verehrten Freundes das folgende Referat, mit Vorbehalt des eigenen Urtheiles über die Beschlüsse, sobald dieselben in authentischer Form vorliegen.)

Berlin. Das Project der „Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands etc.“, zu dem die im vergangenen Jahre gefeierte Jubelhochzeit des deutschen Kaiserpaares die Anregung gegeben hat, geht seiner Verwirklichung entgegen. In der, wie wir seiner Zeit berichtet, auf den 3. und 4. April d. J. festgesetzten Plenarversammlung des provisorischen Comité's wurde beschlossen, die Delegirten-Versammlung aller Interessenten am 18. Mai d. J. in Berlin abzuhalten und dieser die sofortige Inangriffnahme der temporären Invaliditäts- (Kranken-) Kasse und der Invaliditätskasse anzuempfehlen, derselben jedoch zur Erwägung anheimzugeben, ob, wie mehrseitig gewünscht wird, auch die Wittwen- und Waisen-Kasse schon jetzt und eventuell in welcher Form in's Leben zu rufen sei. Selbstverständlich ist jede dieser Kassen vollkommen getrennt von den anderen zu verwalten, und bleibt es einem jeden Arzte überlassen, welcher derselben er beitreten will, wie ihm auch, wenn er Mitglied nur einer Kasse ist, der Beitritt zu einer anderen jederzeit freistehen soll. — Für die Krankenkasse soll an dem Krankengelde von 1000 Mark jährlich, und zwar ohne jede Carenzzeit festgehalten werden, für die Invalidenkasse hat sich die Versammlung dagegen, entsprechend den mehrseitig ausgesprochenen Wünschen, zur Einführung von zwei Klassen entschlossen, von denen die erste eine jährliche Invalidenrente von 1000 Mark, die zweite eine solche von 500 Mark involvirt. Für beide Klassen soll der Delegirtenversammlung eine zehnjährige Carenzzeit zur Annahme empfohlen werden, mit der Maassgabe, dass Bestimmungen getroffen werden sollen, auf Grund deren bei Invaliditätsfällen, die innerhalb der Carenzzeit vorkommen, wenn die Verhältnisse dies erfordern, schon in dieser Zeit entsprechende Renten gewährt werden können. — Während durch eine solche Carenzzeit einerseits die Fonds der Kasse eine nicht unerhebliche Vermehrung erfahren würden, so dass die bezüglichen Zinsen, gleich denen des Grundfonds, eventuell zur Herabminderung der Beitragsleistungen seitens der Mitglieder sich verwenden liessen, würde andererseits dieselbe sich als das geeignetste Mittel erweisen, die Centralkasse vor einer Eventualität zu schützen, welche, wie bei allen ähnlichen Instituten, ohne eine solche Carenzzeit kaum zu vermeiden und wohl geeignet ist, die Sicherheit der Kasse in erheblicher Weise zu gefährden. Es betrifft dies die Möglichkeit, dass bereits kranke Interessenten sich zur Aufnahme in die Kasse melden, deren Leiden nicht evident genug sind, um ihren Ausschluss von der Aufnahme zu begründen. — Die Durchführung der beiden erstgenannten Kassen würde auf die geringsten Schwierigkeiten stossen, und sind namentlich die für dieselben nach den Heym'schen Tabellen erforderlichen Beitragsleistungen verhältnissmässig sehr geringe. So würde z. B. ein 25jähriger Arzt, um sich 1000 Mark jährliche Rente im Krankheits- resp. Invaliditätsfalle zu sichern, an jährlichen Beiträgen zu zahlen haben: a) an die Krankenkasse 14,2 Mark, b) an die Invaliditätskasse 40,0 Mark, so dass er mit einem jährlichen Opfer von 54,2 Mark den Wechselfällen der Zukunft getrost entgegensehen kann. Hervorzuheben ist, dass mit dem Wachsen des Grundfonds und der Zahl der Mitglieder sehr bald eine entsprechende Herabsetzung der Beiträge erzielt werden kann.

Einer eingehenden Specialberathung wurde in der Plenarversammlung der im vergangenen Jahre zur Versendung gekommene ursprüngliche Statutenentwurf unterzogen und sind auf Grund der vielfachen beim Comité eingegangenen Abänderungsvorschläge die einzelnen Paragraphen desselben wesentlich modificirt worden, so dass der Beitritt zur Casse einer weit grösseren Zahl von Aerzten und zwar unter günstigeren Bedingungen, als dies nach dem ersten Entwurf möglich gewesen wäre, nunmehr ermöglicht wird. — Der veränderte Statutenentwurf wird übrigens mit der in No. 14 dies. Ztg. bereits erwähnten Brochure, welche den Bericht des Specialcomités über die jüngst abgeschlossenen Vorarbeiten, sowie die Beitragstabellen enthält, voraussichtlich Ende dieses Monats den Interessenten, zunächst aber nur diesen, zur Disposition gestellt werden, und sind die Vorbereitungen zu der, wie oben erwähnt, für den 18. Mai in Aussicht genommenen Delegirtenversammlung bereits im vollen Gange.

—n.

XI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XI. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 16. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus. — 4. Ein strenges Impfgesetz. — 5. Der Typhus in Russland.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XI. In der elften Jahreswoche, 7. bis 13. März, starben 490, wurden geboren 833 (dar. lebend 796, todt 37), Sterbeziffer 23,6 (bez. 25,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,1 (bez. 38,3 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,087,200), gegen die Vorwoche (506, entspr. 24,4, bez. 25,7) eine Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 159 oder 32,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 249 oder 50,8 Proc. in der Vorwoche betrugen diese Antheile 32,8, bez. 50,4 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 26,1 Proc., gemischte Nahrung 11,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 45,9 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende:



1879: 148 od. 40,1 Proc., 1878: 182 od. 36,2 Proc., 1877: 156 od. 33,2 Proc., 1876: 148 od. 31,4 Proc. und 1875: 169 od. 33,4 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. — Der allgemeine Gesundheitszustand zeigte in dieser Woche keine wesentliche Abnahme bei den Infectionskrankheiten, an Masern sogar etwas mehr Sterbefälle; an Unterleibstyphus starben 3, erkrankten 6, an Flecktyphus ein Todesfall, Recurrens 37 neuerkrankt gemeldet; unter den übrigen Krankheitsgruppen treten Gehirn- und Lungenaffectionen noch immer häufig auf.

11. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
7. März 1880	70	24	7	115	5	120	16
8. „	70	19	6	129	4	133	18
9. „	77	26	7	97	9	106	17
10. „	80	23	7	110	6	116	12
11. „	61	20	4	105	6	111	29
12. „	69	26	5	116	4	120	18
13. „	63	21	6	124	3	127	25
Woche	490	159	42	796	37	833	135

In Krankenanstalten starben 103 Personen, dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 734 Kranke aufgenommen, (dar. 39 Recurrens), Bestand zu Ende der Woche 3686. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde, sowie abermals eine Kohlenoxydgasvergiftung.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 16, 4. bis 10. April. — Aus den Berichtstädten 4158 Sterbefälle gemeldet, entspr. 28,1 pro Mille und Jahr (28,6); Lebendgeborene der Vorwoche 5755, natürlicher Zuwachs 1516. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 32,2 (32,8).

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. 4. bis 10. April. London neu erkrankt 47, Bestand 195, Todesfälle 13, Wien 10, Prag 17, Bukarest 24, Budapest (28. März bis 3. April) 11, Paris (2.—8. April) 52 Todesfälle. — 2. Typhus. Paris (2. bis 8. April) 50, Petersburg (28. März bis 3. April) 54, (Flecktyphus 38) Todesfälle. In Braunschweig, 4.—10. April, 6 Todesfälle an Flecktyphus. — 3. Rückfalltyphus. 4. bis 10. April in den 9 grösseren Krankenhäusern aufgenommen 27, gestorben 2 Personen.

4. Ein strenges Impfgesetz hat Dr. Liouville der französischen Deputirten-Kammer vorgelegt. In demselben ist nicht nur die Vaccination während der ersten 6 Monate des Lebens obligatorisch, sondern auch die Revaccination und zwar soll letztere volle 10 Jahre, vom 10. bis 50. Lebensjahre, wiederholt werden.

5. Den Typhus[1]) in Russland betreffend ergiebt der Bericht des russischen Medicinaldepartements, dass sich die Zahl der Erkrankungen überhaupt belief im Jahre 1876 auf 79,603, 1877 auf 45,629 und 1878 auf 62,326, die Zahl der Sterbefälle war: 7238, 5364 und 5810, so dass von 100 Typhuskranken starben 1876: 9,7, 1877: 11,8 und 1878: 9,6. — Ganz besonders heimgesucht wurden die Gouvernements Astrachan, Samara, Jekaterinoslav, Kalisch, Plotzk, Radom, Tschernigow und Taurien; in den übrigen Gouvernements nahm der Typhus den Charakter von Epidemien nicht an, sondern pflegte mehr oder weniger häufig im Herbst, dagegen seltener im Frühjahr aufzutreten. — Flecktyphus wurde meist nur in den Gouvernements Woronesch, Grodno, Kowno und Warschau beobachtet, auch hier beschränkten sich die Epidemien fast einzig auf die grösseren Städte. Recurrens trat eigentlich nur in Petersburg und dessen Umgebung epidemieartig auf, in den erwähnten Jahren erkrankten dort 4880, 4290 und 4750 Personen, von denen 255, 280 und 265 oder 5,2, 6,5 bez. 5,8 Proc. starben. Ganz frei von Recurrensfällen ist die Residenz an der Newa niemals oder nur selten geblieben.

XII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Breslau. Am 23. März habilitirte sich Dr. M. B. Freund. Wien. Der Privatdocent Dr. Ernst von Fleischl, Assistent an der physiologischen Lehrkanzel des Hofr. Prof. v. Brücke, wurde zum ausserordentlichen Professor der Physiologie an der Wiener Universität ernannt. Schweiz. Unter den 30 Doctorwürden der Fakultäten befinden sich 5 Damen, je eine aus Belgien, Polen, Serbien, Ungarn und Russland. London. Prof. Sharpey ist gestorben.

— R. Heidenhain's vorzügliche Schrift „Der sogenannte thierische Magnetismus" ist nunmehr schon in vierter, theilweise nach ferneren Beobachtungen des Verfassers und P. Grützner's umgearbeiteter Auflage erschienen.

— Zum Director der chirurgischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain ist der ehemalige Assistenzarzt des Geh. Rath Wilms, Dr. Eugen Hahn, gewählt worden.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 8.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Gumbinnen für die Jahre 1872 bis 1875, erstattet von Dr. Albert Weiss, Königl. Regierungs- u. Medicinal-Rath. Rudolstadt 1878.

Ein sehr ausführlicher, 154 Seiten umfassender Bericht, zweckmässig geordnet und mit vielem Verständniss aus den Beiträgen der Kreisphysiker zusammengestellt und bearbeitet. Derselbe gewährt ein recht anschauliches Bild sämmtlicher Zweige des öffentlichen Gesundheitswesens und kann als Richtschnur für ähnliche Arbeiten empfohlen werden. Im 1. Abschnitte wird der öffentliche Gesundheitszustand im Allgemeinen und der geologische, meteorologische und klimatische Einfluss auf denselben beschrieben, woran sodann Verfasser die Geburts-, Ehe- und Sterblichkeitsstatistik reiht. Der 2. Abschnitt behandelt die öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei, der 3. die öffentliche Krankenpflege, der 4. die gerichtliche Medicin, der 5. das Medicinalpersonal und der 6. das Veterinärwesen. Referent muss es sich leider aus Rücksicht auf den ihm zur Verfügung stehenden knappen Raum versagen, den Bericht eingehend zu besprechen. Aus Abschnitt I sei hervorgehoben, dass sich die Mehrzahl der Impfärzte längst davon überzeugt hat, dass die Glycerinlymphe den an sie gestellten Anforderungen vollkommen entspreche und für Massenimpfungen geradezu unentbehrlich geworden sei, dass, was deren Haltbarkeit betreffe, selbst 2 Jahre conservirte Lymphe ihre Wirkung nicht verfehlte und dass Pissin'sche Kuhlymphe im Kreise Niederung zur Verimpfung gebracht, vollständig versagte.

[1]) Unter dieser Bezeichnung sind Unterleibs-, Fleck- und Recurrensfieber begriffen.

Dem Kapitel „Cholera" entnehmen wir, dass überall, wo zur rechten Zeit mit ausreichenden Mitteln desinficirt worden, es bald gelungen sei, der Ausbreitung der Seuche ein Ziel zu setzen. Verfasser betont an dieser Stelle die Verpflichtung des Staates zur Uebernahme sämmtlicher Kosten, welche durch die zur Bekämpfung der Cholera wie jeder anderen Volkskrankheit getroffenen Anordnungen entstehen.

Wie aus Abschnitt II ersichtlich, widmet die Königl. Regierung der öffentlichen Gesundheitspflege eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Durch bezügliche Verfügungen sorgt sie für die Beschaffung guten Trinkwassers überall, wo dasselbe nicht frei von schädlichen Beimengungen befunden wurde. — Eine Polizei-Verordnung vom 4. Mai 1876 verbietet u. A. das bei Todesfällen allgemein übliche öffentliche Ausstellen der Leichen, sowie das Oeffnen der Särge bei den Begräbniss-Ceremonien.

Für die öffentliche Krankenpflege befinden sich, wie aus Abschnitt III hervorgeht, in sämmtlichen Kreisen des Regierungs-Bezirks sogenannte Kreislazarethe, die grösstentheils so eingerichtet sind, dass eine erspriessliche Heilthätigkeit in ihnen zu ermöglichen ist.

Dem Kapitel 1 des Abschnitts V „die Kreismedicinalbeamten" widmet der Herr Verfasser eine ausführliche Besprechung. Der Forderung an den Staat, dass er dem Entstehen von Seuchen vorbeuge, dass den Medicinalbeamten eine Stellung gegeben werde, welche sie berechtigt aus eigener Initiative zu forschen und zu handeln, um rechtzeitig, bevor eine Calamität eingetreten, Schädlichkeiten zu erkennen und, wo sie erkannt sind, aus dem Wege zu räumen, dieser Forderung haben auch wir wiederholt das Wort geredet und ihre Realisirung als die Grundbedingung bezeichnet, unter welcher allein eine zweckentsprechende erspriessliche Thätigkeit des Medicinalbeamten auf dem Gebiete der Sanitätspolizei und Hygiene sich entfalten könne. W.

2. Amtliches.

Preussen. Mit Rücksicht auf die Thatsache, dass vagabondirende und verkommene Personen leicht an Flecktyphus erkranken, und nicht selten zur Verbreitung dieser Krankheit beitragen, veranlasse ich die Königliche Regierung, unter Bezugnahme auf den Erlass vom 27. Januar cr., die Anzeige von Flecktyphus-Fällen betreffend, die Polizei-Behörden Ihres Bezirks anzuweisen, mit Energie darauf hinzuwirken, dass alle derartigen obdachlosen Individuen in Erkrankungsfällen möglichst bald einer Kranken-Anstalt überwiesen werden, um durch diese im sanitätspolizeilichen Interesse gebotene Maassregel der Ausbildung von Infectionsherden zeitig vorzubeugen.

Berlin, den 25. März 1880.

Der Minister der geistl., Unterrichts- u. Medicinal-Angelegenheiten.
Im Auftrage: Greiff.

An sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien und an das Königliche Polizei-Präsidium zu Berlin.

XIV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Sanitätsrath dem Oberarzt an der Landes-Irren-Anstalt zu Eberswalde Dr. Ulrich und den DDr. Benedix und Heinrich Sachs zu Berlin. — Baden: Ch. als Geh. Hofrath dem Bez.-A. a. D., Med.-R. Dr. Schweikhard in Schopfheim.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Lemke in Königsberg, Dr. Gustine in Schmalleningken, Arzt Bloomenthal in Sonnenburg, Dr. Hühns in Neuwedell, Dr. Krause in Lübben, Dr. Leopold in Stolpmünde, Arzt Lindner in Osterwieck, Dr. Kirchberg in Hornburg, Dr. Sedlmayr in Görzke, Dr. Leibecke in Lindau, Dr. Riehn in Altenau, Dr. Heusinger in Harzgerode, Dr. Schütze in Kassel; Dr. Huchzermeier von Unseburg nach Engeln. — Baden: Dr. Johannes v. Kries von Leipzig nach Freiburg i. B., Dr. Karl Boegle von Freiburg nach Tegernau, Dr. Sigm. Zimmermann von Freiburg und Jacob Teufel von Weingarten nach dem Elsass, Dr. Peters von Bruchsal nach der Schweiz.

Gestorben. Baden. Bez. Ass.-Arzt Dr. Friedrich Gaum in Durlach. Schwarzburg-Rudolstadt. Dr. Franz Marggraf in Uhlstädt. — Preussen: Geh. San.-R. Dr. Löscher sen. in Lübben, San.-R. Dr. Neumann in Neufahrwasser, San.-R. Dr. Schultze in Stadthagen, Dr. Samberg in Oschersleben, Dr. Sand in Harsleben.

Verabschiedet auf Ersuchen: Baden: Bez.-Arzt Med.-R. Herm. Schweikhardt in Schopfheim. — Württemberg. Ob.-A.-Arzt Dr. Reiffsteck in Rottenburg. — Hessen. Kr.-Ass.-Arzt Dr. Schmidt in Giessen.

Gesucht: Baden: Arzt für die Gem. Triberg mit Bezirksspital, Gehalt 1300 M. — Neckarau bei Mannheim gegen „nicht unbedeutendes Wartegeld". — Preussen: Uhlstädt bei Rudolstadt.

Militair-Medicinalwesen.

Preussen. Berlin, 20. December 1879. Dr. Behrens, Ob.-St.-A. 1. Cl. u. Reg.-A. vom Altmärkischen Ul.-Reg. No. 16, zum 1. Hessischen Inf.-Reg. No. 81, Dr. Dietrich, Ob.-St.-A. 1. Cl. u. Reg.-A. vom 1. Hess. Inf.-R. No. 81 zum 1. Hess. Hus.-Reg. No. 13, Dr. Bormann, Ob.-St.-A. 2. Cl. u. Reg.-A. vom 7. Ostpreuss. Inf.-Reg. No. 44 zum 2. Schles. Drag.-Reg. No. 8, Dr. Meisner, St.- u. Bat.-A. vom 3. Bat. Schlesw.-Holst. Füs.-Reg. No. 86 zum 1. Bat. Schlesw. Inf.-Reg. No. 84, Dr. Richter, St. u. Bat.-A. vom Füs.-Bat. 6. Pomm. Inf.-Reg. No. 49 als Abth.-A. zur Reit. Abth. 1. Pomm. Feld-Art.-Reg No. 2, Dr. Wewer, St. u. Bat.-A. vom Pomm. Pion.-Bat. No. 2 zur Unteroff.-Schule in Ettlingen.



Sonnabend **№ 18.** 1. Mai 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Königl. Entbindungsinstitut in Dresden.

Beiträge zur Aetiologie des Nabelschnurvorfalles.

Von

Dr. F. Cuntz, d. Z. interner Arzt.

(Fortsetzung aus No. 17.)

Von den 91 Vorfällen, incl. Vorliegen, kommen laut vorstehender Tabelle:

72 auf Kopflagen (41 I S. L., 27 II S. L., 3 Gesichtsl. 1 Stirnl.)

14 auf Beckenlagen (7 Steisslagen und 7 Fusslagen).

5 auf Schlieflagen.

Berechnen wir darnach die Verhältnisse zu der Zahl sämmtlicher einzelnen Lagen in den betreffenden Jahrgängen, so finden wir

72 : 7147 Schädellagen = 1 : 99,1 = 1,01 Proc. aller Schädellagen.

14 : 254 Beckenlagen = 1 : 18,1 = 5,6 Proc. aller Beckenendlagen.

5 : 41 Schieflagen = 1 : 9,2 = 12,2 Proc. aller Schieflagen.

Also das Verhältniss der Nabelschnur-Vorfälle bei den einzelnen Lagen zu einander war = 14,4 : 2,8 : 1, während die Schädel-, Beckenend- und Querlagen im Allgemeinen ein Häufigkeitsverhältniss von 174,3 : 6,2 : 1 zeigen.

Scanzoni hat, s. Lehrbuch, z. B. 1 : 287 Schädellagen (incl. Gesichtslagen), 1 : 22 Beckenlagen, 1 : 12 Querlagen gefunden, also besonders auffallend weniger Schädellagen mit Vorfall der Nabelschnur complicirt; doch auch die anderen Verhältnisse differiren, wenn auch weniger stark von den unsrigen.

Hecker dagegen hat besonders bei Beckenendlagen und Querlagen bedeutend häufiger noch als wir Vorfall der Nabelschnur gefunden.

Häufigeren Vorfall bei Schädellagen als wir hat auch Abegg beobachtet, nämlich 1 : 73.

Was weiterhin das Alter und die Zahl der Geburten bei den einzelnen Kreissenden betrifft, so finden sich

33 Erstgebärende von 19—34 Jahren,
25 Zweitgebärende „ 22—35 „
13 Drittgebärende „ 25—38 „
18 IV—XI-Gebärenden „ 26—41½ „

Demnach stellt sich das Verhältniss der Erstgebärenden zu den gesammten Mehrgebärenden wie 1 : 1,7 oder 37 Proc. : 63 Proc.

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden - Lippspringe.

V.

Dritter Brief.

(Schluss.)

An diesen meiner Arbeit im Braun (p. 606) fast wörtlich entlehnten Excurs knüpfe ich einige Sätze von pag. 600: Die Eintheilung der Klimakurorte nach ihrer grösseren und geringeren Luftfeuchte und nach der hiervon abhängenden grösseren und geringeren Gleichmässigkeit der wichtigsten klimatischen Factoren fällt — ein Beweis ihrer Richtigkeit — mit der früheren in sedative und irritative Klimate zusammen. Die feuchten, gleichmässig klimatisirten „sedativen“ Orte sind, wie sich somit ergiebt, die Domaine der Phthisen schonungsbedürftiger Individuen, die trockenen, ungleichmässig klimatisirten, irritativen Orte sind nur für stationäre Phthisen und kräftige Constitutionen anzuwenden.

Ich erwarte nicht den Einwand, dass diese Erwägungen und Schlüsse rein theoretischer Natur seien, sollte er kommen, so würde er sie, das Resultat meiner und vieler Generationen von Aerzten Erfahrung, nicht im Geringsten erschüttern. Ich citire auch deshalb keine Eideshelfer, wenn ich selber in jedem Sommer eine Anzahl von Kranken unter sonst sehr günstigen Verhältnissen dem Einflusse des gleichmässigen und dadurch in gewissen Fällen von Reizbedürftigkeit erschlaffenden Klimas meines Ortes entziehen und sehen muss, wie dieselben Kranken sich wenige Meilen davon, aber jenseits des unser Klima bestimmenden Waldgebirges, rasch und vollständig bessern. Es ist dies eine Erfahrung, welche die Aerzte in den italienischen Kurorten häufig zu machen in der Lage sind, wer Mentone nicht verträgt und dort schlechter wird, bessert sich rasch in Pisa oder Venedig, und umgekehrt. Und selbst wenn diese Besserung sich nur auf das subjective Befinden, auf Minderung des Hustenreizes, Steigerung des Appetits u. s. w. bezöge, es ist eine solche Besserung, so irrelevant sie dem Schwärmer für anatomische Diagnose auch vorkommen mag, ein Bene, welches dem Kranken nicht vorenthalten werden darf. Wir handeln gegen unsere Pflicht oder in tadelnswerther Verkennung unserer Fehlbarkeit, wenn wir einen Phthisiker Monate- oder gar Jahrelang an einen Ort fesseln, der ihm nicht nur keine Besserung, sondern sichtlichen Schaden bringt, und wenn wir uns mit der ganz willkürlichen Annahme zu rechtfertigen glauben, dass es dem Kranken anderswo ebenso schlecht gehen würde.

Pag. 26 sagen Sie also mit grosser Kühle: „Dem Wassergehalte der Atmosphäre kommt eine principale Bedeutung nicht zu.“ Ich muss gestehen, dass ich diesen Satz mit grosser Verwunderung in einem Buche gelesen habe, in welchem Erkältung und Wärmeregulation eine Rolle spielen. Sie werden doch unsere ganze Klimatologie nicht umstossen wollen, von der ein Hauptsatz lautet, dass feuchte Klimate gleichmässige, trockene ungleichmässige seien? Und, was die Einwirkung dieses Factors, der atmosphärischen Feuchte, auf den menschlichen Organismus angeht, so will ich Ihnen doch einige kurze Notizen hinsetzen, welche mir in den letzten Tagen aufgestossen sind. Vielleicht werden Sie dann doch anderen Sinnes und kommen zu der Ueberzeugung, dass in manchen Fällen von Phthisis die beste Methode in ihrer Wirksamkeit nicht hinanreicht an die elementare und deswegen unwiderstehliche Gewalt einer klimatischen Potenz. In trockenen und heissen Klimaten ist die Hautverdunstung colossal gesteigert, bei Loew (Schmidt's Jahrbücher 1879 No. 11 p. 172) verhielt sich die Lungenverdunstung zur Hautausdunstung wie 1 : 8,5, während das Verhältniss gewöhnlicher Umstände ungefähr wie 1 : 0,66 ist. Ferner: Vermehrung des Wassergehaltes des Blutes findet sich nach Störungen der Wasserabscheidung durch die Haut (Wagner allg. Pathol., p. 684). Endlich finde ich bei Henle (II. 401): der Erfolg der Vermehrung des Wasser-



Aehnlich findet Scanzoni, 24,2 Proc. : 75,8 Proc., während Hildebrandt 85 Proc. Mehrgebärende und Hecker 84 Proc. : 16 Proc. mit unserem Resultat differiren.

Ein Hauptgrund, weshalb wir mehr Erstgebärende mit Vorfall der Nabelschnur finden als jene Beobachter, liegt jedenfalls in den allgemeinen Verhältnissen des hiesigen Instituts.

Im I. Bande der Ber. u. Stud., pag. 42, findet sich schon das Zahlenverhältniss gerade des Münchener und des hiesigen Entbindungshauses angegeben, und ergiebt ein bedeutendes Ueberwiegen der relativen Zahl Erstgebärender für Dresden.

Nach der Zusammenstellung der letzten 7 Jahre ergiebt sich hier ein Verhältniss von 1,08 Erstgebärende : 1,00 Mehrgebärende und beim Nabelschnur-Vorfall wie oben angegeben 1 : 1,7 Mehrgebärende.

Worin der grosse Procentsatz Erstgebärender beim Nabelschnur-Vorfall ferner begründet sein mag, ist vielleicht aus den später angeführten Momenten ersichtlich; vorausschicken möchte ich aber, dass von Seiten der Mutter nur 11 Mal bei den Erstgebärenden Anomalien vorhanden waren, die zu dem Nabelschnur-Vorfall in causalem Connex stehen, nämlich 10 Mal Beckenenge und 1 Mal seitliche Lagerung des graviden Uterus. Die bei den übrigen 22 nachweisbaren Anomalien von Seiten des Eies werden weiter unten besprochen.

Nicht zu vergessen ist aber, dass von den 19 Beckenend- und Querlagen, also Lagen, die an und für sich schon den Nabelschnur-Vorfall begünstigen, 9 auf Erstgebärende fallen, sämmtlich ohne Beckenverengung, 10 auf Mehrgebärende, also 1 : 1,1, ein Verhältniss, das dem Häufigkeitsverhältniss von Erst- und Mehrgebärenden (1 : 1,7) nicht genau entspricht, und ergiebt, dass bei Erstgebärenden relativ seltener Beckenend- und Querlagen mit Nabelschnur-Vorfall vorkommen.

Auch in Bezug auf den Verlauf früherer Geburten wurde bei unserer Zusammenstellung Rücksicht genommen, und es ergab sich, dass unter den 56 Mehrgebärenden 11 Mal künstlich beendete Geburten vorangingen, davon 9 Mal bei Beckenenge, und unter diesen nur 1 Mal bei gleichzeitigem Nabelschnur-Vorfall [1]).

Natürlich ist nicht ausgeschlossen, dass letztere Anomalie noch öfters vorhanden gewesen sei, da die meisten Frauen über die näheren Umstände der früher vorhandenen Geburtsanomalien nur selten genaue Angaben zu machen im Stande sind.

Beckenanomalien, speciell Beckenenge, die ja von Allen nachgewiesenermaassen als hauptsächlichstes ätiologisches Moment für den Vorfall der Nabelschnur angesehen wird, fanden sich 27 Mal notirt = 30,3 Proc. aller Vorfälle [2]).

4 Mal ist gleichzeitig Hängebauch vorhanden, welcher sich ohne Beckenenge noch 10 Mal notirt findet.

2 Mal ist eine Schieflagerung des Uterus nach einer Seite hin angegeben.

Wie oben schon bemerkt, gehören nur 10 von den engen Becken Erstgebärenden an, 17 Mehrgebärenden, 1 : 1,7; ein Verhältniss, das genau der Häufigkeit des Vorfalles bei Erstgebärenden gegenüber Mehrgebärenden entspricht und beweist, dass das enge Becken bei Erstgebärenden relativ nicht häufiger zu Nabelschnurvorfällen disponirt, als dies bei Mehrgebärenden der Fall ist. Die entgegenstehende Ansicht trifft man dem gegenüber in fast allen Lehrbüchern.

Bei den übrigen Erstgebärenden ist 6mal „hoher beweglicher Kopfstand" angegeben, der 3mal durch Hydramnion bedingt war, die drei übrigen Fälle bei wahrscheinlicher Beckenenge, für die genaue Angaben jedoch fehlen; 9mal finden sich Beckenendlagen und 8mal war der Kopfstand tief, *d. h.* dem normalen Verhältniss bei Erstgebärenden entsprechend.

Unter den letzteren bestand Complication mit 1 *Plac. praevia*, 1 faultodte Frucht und 1 tiefer Querstand des Kopfes. Weitere Ursachen für den Vorfall bei diesen Erstgebärenden ergeben sich weiter unten.

Für das Ueberwiegen der Mehrgebärenden, auch ohne

[1]) Vergl. hierüber die Angaben von Hildebrandt l. c. über das sog. Habituellwerden des Vorfalles.

[2]) Entspricht ungefähr dem Verhältniss Hildebrandt's.

---

gehaltes der Atmosphäre kann zunächst kein anderer sein, als dass die wässrige Transpiration des Organismus verhindert, das Blut wässriger wird, die wässrigen Secretionen zunehmen. Sie werden meiner Bibliothek zutrauen, lieber D., dass ich in dieser Art von Citaten beliebig lange fortfahren könnte, und meinem Nachdenken, dass ich die Vorkommnisse meiner Praxis in dieser Richtung mir klar genug gemacht habe, um von dem schwerwiegenden, oft die ganze Sachlage bestimmenden Einflusse der Atmosphaerilien, auf's Allerfesteste überzeugt zu sein. Ich wiederhole noch einmal, dass es für diese meine Auffassung ganz irrevalent ist, ob Phthisis hier oder dort mehr oder weniger vorkommt, oder ob sie gleichhäufig in trockenen oder feuchten Klimaten geheilt wird, die Erfahrung spricht ganz unwiderleglich dafür, dass gewisse Phthisiker in feuchten, andere in trockenen Klimaten rascher sich bessern und also auch caeteris paribus rascher genesen, als in gegentheiligen Verhältnissen.

Indem ich mir nun bewusst werde, zur Erledigung dieser Frage als besonderes Gewicht meine Erfahrung in die Wagschale geworfen zu haben, fürchte ich mich fast, an die von Ihnen in gleicher Weise motivirte Furcht vor Erkältungen heranzugehen. Sie berufen sich dabei in entscheidender Weise auf mit Erkältungen gemachte ungünstige Erfahrungen. Ich bin in der gegentheiligen Lage und darf mich freuen, in meiner Phthisikerpraxis von diesem Gespenste nie in ernstlicher Weise heimgesucht zu werden. Wir hören es bei uns häufig noch unter den Dielen scharren und mit den Ketten klirren und vornehmlich an den Fensterflügeln winken, aber es stellt sich regelmässig heraus, dass ganz etwas Anderes die „Erkältungen" provozirt hat. Sehr viele und zwar die meisten meiner Erkältungen stammen aus dem Magen, sehr viele aus Einathmung von Staub und verdorbener Luft, manche aus epidemischen Einflüssen, gerade so wie Masern, Scharlach und Pneumonieen, sehr viele endlich aus Ueberhitzung.

Sie denken sich, lieber Freund, dass Verschlimmerungen im localen Befunde der phthisischen Lunge vorzüglich durch Erkältungen hervorgerufen werden. Wie das zugehen soll, wissen Sie wohl ebenso wenig, wie ich auch, oder ist es wohl mehr, als eine blosse Idee, wenn wir uns einbilden, dass die Schleimhautschwellung, welche das Charakteristicum einer normalen „Erkältung" im Respirationstractus bildet, bei einem Phthisiker sofort phthisische Veränderungen eingehe. Sie haben gewiss von dem seiner Zeit merkwürdig gewesenen Factum gehört, dass die Phthisiker zu Davos croupöse Pneumonieen durchmachen könnten, ohne dauernden Schaden davonzutragen; seitdem ich, entzückt über dieses anscheinende Novum, anderwärts danach fragte, konnte ich erfahren, dass diese Thatsache auch in den Verhältnissen des Flachlandes vorkommt. Man hat nun wohl die Berechtigung sich vorzustellen, dass wenn eine derartig schwere Erkrankung der Lungenschleimhaut selbst bei einem Phthisiker ohne Schaden Ausgleich finden kann, geringere Schleimhautaffectionen sicher darauf rechnen können, falls der Kranke danach behandelt wird, dass Herzkraft und damit Ausgleichungsfähigkeit für Störungen des kleinen Kreislaufes hochgehalten werden. Auch ich habe, wie Sie, seit einigen Jahren während des Winters Phthisiker im Hause oder doch im Orte unter Aufsicht, darunter Menschen von exquisiter Schwächlichkeit, ich lasse dieselben bei jedem Wetter hinaus, wenn die Muskelkräfte danach sind und zwar sowohl gehen als fahren, letzteres mit Vorliebe in offenem Wagen, es kommen dabei partielle Durchnässungen und gründliche Abkühlungen vor, ich kann versichern, das keines dieser Vorkommnisse in freier Luft jemals eine jener Affectionen nach sich gezogen hat, welche ich bei Ihnen mit aufrichtigem Kummer als Erkältungen aufgezählt finde. „Wir sehen das Walten dieses Vorganges tagtäglich in Bindehautkatarrhen, Nasenrachenkatarrhen, Neuralgieen, Muskelrheumatismen und dergl. mehr auf geringfügige aber unzweifelhafte Anlässe" so heisst es bei Ihnen pag. **44.** Welch' colossale Uebertreibungen! Wir sehen das Walten? Nein, wir denken uns das Walten! Unzweifelhafte Anlässe? Nein, so zweifelhaft sind dieselben, wie nur irgend ein hypothetischer Vorgang in der ganzen Pathologie.

Sie sind nicht befugt, lieber Freund, Anomalien der Blutvertheilung, Alterationen der vasomotorischen oder trophischen Innervation, oder in welcher Form des Geschehens im Organismus immer Sie ihren Begriff



Beckenenge, treten noch Verhältnisse hinzu, die, obgleich sie durchaus normal sind, dennoch einen Vorfall der Nabelschnur begünstigen.

Es sind dies der noch bewegliche hohe Kopfstand in der Eröffnungsperiode [1]), und die durch die vorausgehenden Geburten bedingte Schlaffheit des unteren Uterinsegmentes [2]).

Was das Verhalten des Muttermundes in den beobachteten Fällen betrifft, so war derselbe zur Zeit des erstmaligen Constatirens eines Nabelschnurvorfalles 54mal vollkommen erweitert, 36mal nur unvollständig, 1mal fehlen genauere Angaben.

In den Fällen von unvollständig erweitertem Muttermund bestand meistens eine Abnormität bez. des vorliegenden Theiles, theils Querlage, theils abgewichener Schädel, Stirnlage u. s. w.

Einigemale ist aber auch notirt, dass der Muttermund dem vorliegenden Kopfe sehr fest anschloss, so dass eine Reposition der Nabelschnur nur hierdurch verhindert wurde. Weitere Angaben über Adaption und Contractionsfähigkeit des Muttermundes finden sich leider nicht angegeben.

Wir haben also für andere 50 Fälle die Ursachen des Nabelschnurvorfalles in abnormen Verhältnissen von Seiten des gesammten Eies zu ermitteln.

Was zunächst das Geschlecht der mit Nabelschnurvorfall geborenen 91 Kinder anlangt, so finden sich 58 Knaben und 32 Mädchen, 1mal ist das Geschlecht nicht notirt. Also 1,8 : 1,0, während das allgemeine Verhältniss der beiden Geschlechter im hiesigen Institut 1,1 : 1,0 beträgt. Dies nur beiläufig, da wohl von einem Einflusse des Geschlechtes des Kindes, auf das Zustandekommen eines Nabelschnurvorfalles keine Rede ist. Das Durchschnitts-Gewicht und die Grösse betrug bei den Knaben 3040,3 Gr. — 50,2 Ctm. und bei den Mädchen 3089,8 Gr. — 49,8 Ctm.

Während so die Länge der Knaben überwiegt, übertrifft dagegen die Nabelschnurlänge der Mädchen im Durchschnitt die der Knaben um ca. 3 Ctm., 64,1 : 61,6.

[1]) s. Spiegelberg's Lehrbuch.
[2]) conf. Hecker l. cit.

Im Allgemeinen vertheilen sich die vorgefallenen Nabelschnüre in Bezug auf ihre Länge folgendermassen:

1 Schnur war 39,5 Ctm. lang,
13 Schnüre zwischen 40— 50 Ctm.
24 „ „ 50— 60 „
27 „ „ 60— 70 „
13 „ „ 70— 80 „
7 „ „ 80— 90 „
2 „ „ 90—100 „
1 Schnur war 106 Ctm. lang.

Das ergiebt eine Durchschnittslänge von 62,04 Ctm. Bei den Kopflagen ist die Durchschnittslänge 62,8 Ctm. und bei den Beckenend- und Querlagen nur 57,1 Ctm.; während Hecker bekanntlich noch grössere Zahlen gefunden hat, 71 Ctm. für Kopflagen und 66 Ctm. für Beckenendlagen.

Während Hildebrandt u. A. die Länge der Nabelschnur an und für sich nicht gelten lassen wollen als ätiologisches Moment für den Vorfall, wogegen schon Credé, Hecker, Elsaesser u. A. mit Zahlen eingetreten sind, müssen wir uns entschieden den Letzteren anschliessen.

Wenn auch die Länge der Schnüre in unseren Fällen, gegen die anderer Autoren, etwas zurückbleibt, so spricht doch immerhin ein Verhältniss, in welchem weit über die Hälfte sämmtlicher vorgefallenen Schnüre, nämlich 50 unter 87 länger als 60 Ctm. sind, das mittlere Maass also bedeutend überschreiten, nur für die Ansichten von Credé, Hecker u. A.

Um nur einen, meiner Ansicht nach ganz charakteristischen Fall hervorzuheben, so ist in No. 653 (1876) dem Falle von 106 Ctm. langer Nabelschnur nur in der abnorm langen Schnur eine Ursache des Vorfalls zu finden. Er betraf eine 20 J. alte Erstgebärende, mit geringer Beckenverengung, wenigstens spricht der Tiefstand des Kopfes nicht für eine irgendwie bedeutendere Verengerung, mit centraler Nabelschnurinsertion, centralem Eihautriss, demnach einem möglichst hohen Sitze der Placenta, mit nicht vermehrter Fruchtwassermenge, und normaler Einstellung in I. Schädellage. 1 Stunde vor vollständigem Muttermunde sprang die Blase, wobei der Vorfall eintrat;

---

einer Erkältung klar machen wollen, Sie sind nicht befugt, sage ich, diese Vorgänge „tagtäglich und unzweifelhaft" mit der Einwirkung von Kälte in Verbindung zu bringen, da Ihnen bekannt ist, dass alle möglichen Irritamente an den mannigfachsten Punkten des Körpers ansetzend im Stande sind, ganz dieselben Erscheinungen hervorzubringen. Solche Annahmen wie die Ihrigen, sind falsch, sobald die Gegenprobe fehlschlägt; wenn ich eine Anzahl meiner Kranken in Lagen bringe, welche von Ihnen als erkältende bezeichnet werden, und dieselben verändern ihr Befinden nicht zum schlechtern, so ist Ihre Erkältungsfurcht logisch unhaltbar. Nun, ich habe dieses Gegenexperiment seit Jahren gemacht und mache es seit einigen Wochen täglich mit Absicht und Beflissenheit, weder ich, noch meine Hausgenossen können uns erkälten, haben weder einen Bindehaut- noch Nasenrachenkatarrh, weder Neuralgien noch Muskelrheumatismen bekommen. Unter meinen Experimentpersonen ist eine junge Dame, welche auf geistige Irritamente hin Neuralgien im Bereiche des Occipitalis und Brachialis bekommt, während der letzten der Erkältung in dem berüchtigten Ostwinde gewidmeten Zeit ist nichts davon vorgekommen. Ebenso leidet die Dame nach mancherlei Vorgängen psychischer Art an Hyperämien der einen Pharynxseite und einem lästigen Reizhusten, beides schwindet auf Galvanisation des Sympathicus, diese Zustände kommen nie auf Kältereize zum Vorschein, obgleich ich gerade diese Patientin, unterstützt von ihrer eigenen Freude am Experimente, seit einigen Jahren fast absichtlich Gelegenheiten zur Erkältung aussetze,

Ein bei Ihnen mit Vorliebe wiederkehrender Begriff ist „der schädliche Wärmeverlust". Den gleichwerthigen der Wärmeretention finde ich nicht und doch wäre er unserer gegenwärtigen Anschauung von fieberhaften Vorgängen und deren Behandlung ungleich entsprechender. Und kann man in der That noch von wichtigen Wärmeverlusten reden, nachdem Winternitz experimentell festgestellt hat, dass jede Abkühlung peripherer Körperschichten ein Steigen der Temperatur in tiefer gelegenen Gewebsschichten bewirkt? Ich trage gar kein Bedenken, eine Anzahl von Incidenzfällen bei Phthisikern eher einer Wärmeretention als Wärmeverlusten zur Last zu legen. Pleuritis sicca ist bei uns ein häufiges Vorkommniss an heissen schwülen Sommertagen, ein seltenes an kühlen, ein häufiges bei Kranken, welche kleine sonnendurchglühte Schlafzimmer bewohnen, ein seltenes in kühlen luftigen Räumen. Unter denselben Verhältnissen sind Verschlimmerungen des Allgemeinzustandes fieberhafter Natur häufig resp. selten. Verschlimmerungen der Art kommen auch eher vor bei Kranken, welche ängstlich gemacht und auf Zunahme ihres Gewichtes bedacht, Körperbewegung möglichst vermeiden, als bei solchen, welche reichlichen und raschen Gehens nach Kräften beflissen sind. Ferner: ist Ihnen nicht aufgefallen, dass Hämoptoën mit Vorliebe Morgens eintreten oder Mittags nach Tische, wenn die Kranken in heissem Bette oder auf dem Sopha der Ruhe pflegen? Unsere Therapie kann häufig werthvolles von dem gesunden Menschenverstande profitiren, wie er neuerdings in der populären Medicin unter dem Namen der Naturheilkunde Platz gewinnt. Ich bin kein grosser Anhänger von des talentvollen Paul Niemeyer's letzten Jahren, trotzdem dürfen wir seine Anschauungen nicht ganz und gar über Bord werfen. Mag dessen Fiebertheorie auch durch die Plumpheit des Vergleichsobjectes Anstoss erregen, eine gewisse Berechtigung zu derselben war vorhanden in dem unzweifelhaften Causalnexus zwischen Ueberheizung des Körpers und der mangelhaften Oxydationskraft gewisser Individuen oder Zustände. Wie Sie leicht denken können, habe ich denn auch die Consequenzen Niemeyer's, soweit sie therapeutischer Art sind, nicht von der Hand gewiesen, sondern habe es vorgezogen, bewusstermaassen meine fiebernden oder leichtfiebernden Kranken kühl zu behandeln, der Luft, eventuell auch dem Winde, der Zugluft auszusetzen.

Ich glaube auch, dass eine solche Consequenz sich aus den therapeutischen Anschauungen unserer gegenwärtig herrschenden Fiebertheorie ergeben sollte, wenn man die kleine Courage hat, auch vom Standpunkte des einfachen Arztes herunter einmal Dinge zu thun oder zu sagen (letzteres ist fast gefährlicher, als das erstere!), welche mit den landläufigen Anschauungen der Madame Toutlemonde in Widerspruch stehen. Sie sind ja, liebster Freund, auf dem besten Wege dazu, aber

nach 20 Minuten verschwand die Pulsation und $^1/_2$ Stunde nach der vollkommenen Erweiterung des Muttermundes wurde das frisch abgestorbene, ausgetragene Kind leicht spontan geboren.

Die Insertionsstelle der Nabelschnur an der Placenta, die ja ebenfalls zu den ätiologischen Momenten des Nabelschnurvorfalles gerechnet wird, steht natürlich in engem Zusammenhang mit dem Sitze der Placenta.

Wenigstens verdient die Insertion der Nabelschnur an der Placenta in dieser Hinsicht mehr Beachtung, als die Insertion am Kinde, die ja allerdings bei Steisslagen und Querlagen ebenfalls mehr in die Nähe des Muttermundes zu liegen kommen kann[1]).

In 88 notirten Fällen fand ich:

9mal centrale Insertion, 2mal velamentöse Insertion, 5mal marginale Insertion, 2mal ist nur „seitlich" angegeben. Von den übrigen 70 Fällen ist die Entfernung der Insertion vom Placentarrande an der schmalsten Stelle in Zahlen gemessen.

Ich habe dieselben zur besseren Uebersicht so eingetheilt, dass ich mir die Placenta, in eine centrale Scheibe und einen peripheren Ring zerlegt, gedacht habe, so dass der Durchmesser der Placenta in 3 gleiche Theile getheilt erscheint.

Betrug also die Entfernung der Nabelschnurinsertion weniger als den dritten Theil des kleinsten Durchmessers der Placenta (dessen Grösse natürlich angegeben sein musste), so fiel sie in den äusseren Ring, wenn mehr, dann in den centralen.

Demnach vertheilen sich die 70 Fälle so, dass
44 in den äusseren, inclusive 5 marginalen . . = 55,8 Proc.
26 in den inneren fallen . . . . = 30,3 „
Dann die obigen
9 centralen . . . . = 10,5 „
2 velamentöse . . . . = 2,4 „
dies ergiebt in den beigesetzten Zahlen das relative Häufigkeitsverhältniss der verschiedenen Insertionsstellen beim Nabelschnurvorfall.

[1]) conf. Scanzoni und Michaelis.

(Schluss folgt.)

II. Aus der inneren Abtheilung des Magdeburger Krankenhauses.

Die anatomische Untersuchung einer primären Seitenstrang-Sclerose.

Von

Dr. E. Aufrecht in Magdeburg.

Durch die in den nachfolgenden Zeilen beschriebene Beobachtung liefere ich zur Entscheidung der Frage: Giebt es eine primäre Seitenstrang-Sclerose? einen bejahenden Beitrag.

Marie Tempelhof, unverehelicht, 46 Jahre alt, wurde am 10. Januar 1879 in das hiesige Krankenhaus aufgenommen. Der Vater der Patientin ist im 57. Lebensjahre an einer acuten Krankheit, die Mutter im 60. an Lungenentzündung gestorben. Sie selbst ist bis vor einigen Monaten gesund gewesen. In dieser letzten Zeit hat sie sehr häufig ihre Arbeit als Köchin in einem hiesigen kleineren Gasthofe unterbrechen müssen, weil zeitweilig auftretende heftige Schmerzen im Kreuz und in den Füssen sie nöthigten, sich zu Bette zu begeben. 14 Tage vor ihrer Aufnahme hatte sie einen Schüttelfrost mit nachfolgender Hitze, seither ist sie bettlägerig. Sie klagt gegenwärtig über grosse Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Steifheit der Glieder, besonders der Beine. In letzteren bestehen heftige ziehende Schmerzen, zumal Nachts.

Die Patientin ist von gracilem Körperbau, hat eine schwache Musculatur, geringes Fettpolster. Auf dem linken Scheitelbein ist ein Zweimarkstück-grosses Geschwür mit harten Rändern. Die Pupillen sind gleich weit, die Augenbewegungen normal, der Facialis fungirt ohne Störung. — Lungen, Herz, Verdauung normal. — Das rechte Bein vermag sie nur mit Mühe im Bette zu erheben, beim Gehen schleppt sie dasselbe nach. Das linke Bein zeigt völlig normale Bewegungen. Die Musculatur beider Beine ist gleich, ohne bemerkbare Veränderung. Die Hautsensibilität ist vollkommen intact, ebenso das Muskelgefühl; es bestehen keine atactischen Erscheinungen, Patellarsehnenreflexe beiderseits vorhanden, rechts etwas stärker wie links. Die galvanische Erregbarkeit ist beiderseits gleich, die faradische scheint rechts etwas er-

---

ich fürchte nur, dass Sie später kommen werden, als sich mit Ihrer Stellung und Ihrem Wissen verträgt. Oder ist es etwa nicht drollig und widerspruchsvoll, wenn Sie Ihre Kranken mit der ganzen Sorgfalt des ärztlichen Personals umgeben, um eine „schwierig auszugleichende Abkühlung" zu vermeiden, und im selben Athem ist es Ihnen gleich, ob die aus der Umhüllung von Decken schauende Nase des Patienten vor Kälte blau und roth wird? Ich will Sie nur daran erinnern, dass eine Douche, ein kalter Umschlag um den Thorax etc. gewiss eine stärkere Fluxion nach Innen hin erzeugen werden, als ein kühler Luftzug es vermag.

Sie werden mir soviel Kenntniss der einschlägigen Verhältnisse zutrauen, dass Sie sich denken können, ich sei mir des Gradunterschiedes zwischen einer Abkühlung und einem Kälteanprall, wie Douche und kalter Umschlag ihn repräsentiren, wohl bewusst. In Ihrer Nachbarschaft wohnt ein Hydropath, von dem ich wünschen möchte, dass er seine Verkehrsformen einrichten möchte nach demjenigen, was er selbst über den Werth von Kälteapplicationen sagt: „Je kälter das Wasser, je grösser die Fallhöhe desselben, desto grösser und rascher die Reaction." Ich bin mir also dieses Unterschiedes wohl bewusst und sogar so sehr, dass ich die Wirkung eines plötzlichen Kälteanpralles in ein ganz anderes Register bringe, als diejenige einer langsamen Abkühlung. Die erstere funktionirt lediglich als Nervenreiz, die andere als Temperatur erniedernde Potenz. Keines von beiden mag ich entbehren: den Kältereiz nicht in den mannigfaltigen Fällen, welche in mehr weniger ausgesprochener Herzschwäche eine wichtige Indication für unschädliche Reizmittel haben, die Abkühlung nicht für Zustände fieberhafter Temperatursteigerung und andere Verhältnisse, welche Verstärkung der Wärmeabgabe zu verlangen scheinen. Sie haben in Ihrem Buche so manchen Beweis gediegener Lektüre in parenthesibus angebracht, haben Sie denn in der That die Beobachtungen des Collegen Kaczorowski in Posen übersehen, welcher von der antiseptischen und antipyretischen Wirkung der kalten Luft Beweise beibringt, welche selbst verwöhnte Klinicisten befriedigen könnten? Dieselben stehen in dieser Wochenschrift 1879 No. 2 ff. Mit dieser nahezu zweifellos exacten Stütze bewaffnet, sage ich Ihnen aus meiner Erfahrung, dass ich bei Phthisikern ebensowenig, als bei Gesunden, jemals einen anderen Effekt einer „rasch sich vollziehenden, mässigen oder starken Temperaturdifferenz" gesehen habe, als den eines grösseren oder geringeren psychischen Unbehagens. Ich sage Ihnen, dass ich noch nie einen Schaden von einer kürzeren Abkühlung gesehen habe, und dass ich deswegen in der Lage bin, unsere vielen Erkältungstheorien in das Bereich der Geschichte von den Theorien zu verweisen, welche über die Thatsache aufgestellt wurden, dass ein Gefäss mit Wasser bis an den Rand gefüllt, nicht schwerer würde, wenn man einen Fisch hineinsetzte. Es stellte sich eben heraus, dass die Voraussetzung unrichtig war. Kurz ich leugne die Thatsache und leugne deswegen auch Ihre Schlussfolgerung: „diese Unfähigkeit, auszugleichen, ist die Quelle der meisten Verschlimmerungen."

Sie werden mich nun auf die Fälle verweisen, welche Sie pag. 50 seqq. für die Richtigkeit Ihrer hohen Taxe der Schädlichkeit von Abkühlungen bei geringer Ausgleichungsfähigkeit anführen. Abgesehen davon, dass diese Fälle nicht genau genug wiedergegeben sind, um die Frage post hoc propter hoc auszuschliessen, handelt es sich in denselben mit Ausnahme eines unsicheren Falles um andauernde bis stundenlange Durchkühlungen. Diese sind nur vom Uebel, zwar nicht wegen daran sich knüpfender erheblicher Schädigung, von welcher auch Sie in diesen eclatanten Fällen nichts zu erzählen haben, sondern wegen einer gewissen länger dauernden Unbehaglichkeit, die sich anschliesst an dauerndes Frieren. Sie geben ja auch selber zu, dass Ihre Beispielsmenschen von Marotten beeinflusst froren, der eine auf dem Closet, der Andere wiederholt in der Nacht mit nackten Füssen auf dem Fussboden, einige Damen bei der Toilette in leichtestem Kostüm. In dem zweiten Falle ist das Propter hoc recht zweifelhaft, die letzte Kategorie giebt mir Gelegenheit, das leichte Kostüm unserer Damen auf unser Thema hin zu durchmustern. Haben unsere Damen häufiger Schnupfen, häufiger Bronchialkatarrh, als wir Männer? Eher seltener, denken Sie nach darüber, Sie werden mir Recht geben. Und doch tragen sich unsere

höht. In den oberen Extremitäten besteht keine Störung, Blase und Mastdarm functioniren normal. Der Urin ist ohne Abnormität. Temperatur 37,5°, Puls normal. — Ihre subjectiven Klagen bestehen zur Zeit in Kreuzschmerzen, Schwäche des rechten Beines, zeitweise reissenden Schmerzen in beiden unteren Extremitäten, Schlaflosigkeit.

Am 15. Januar wird das Geschwür auf dem Kopfe (Cancroid?) exstirpirt und die Wunde ist nach 4 Wochen geheilt.

Mitte Februar wird constatirt, dass auch im linken Beine Schwäche besteht. Die Parese des rechten hat so zugenommen, dass es mit grösster Mühe nur wenig erhoben werden kann. Beim Gehen, das nur mit Unterstützung möglich ist, wird es völlig nachgeschleppt. Die Hautsensibilität ist nach wie vor normal.

Anfangs April sind beide Beine fast ganz gelähmt und im Knie contracturirt. Beginnende Schwäche in beiden Armen. Die galvanische und faradische Erregbarkeit der unteren Extremitäten ist merklich herabgesetzt, die der oberen normal. Zeitweise gehen Stuhlgang und Urin von selbst ab. Der Appetit ist schlecht. Sie wird zusehends magerer. Bisweilen bestehen heftige ziehende Schmerzen im Kreuz und den unteren Extremitäten.

Anfang Mai hat der seit 14 Tagen bestehende Decubitus über dem Kreuzbein beträchtliche Dimensionen angenommen und es zeigen sich weitere Decubitusstellen an beiden Trochanteren. Die Sphincteren sind vollständig gelähmt. Die Beine anhaltend in den Knien contracturirt. Am 20. Mai, also 4 Monate nach ihrer Aufnahme ins Krankenhaus, etwas mehr wie ein halbes Jahr nach dem von ihr angegebenen Beginn des Leidens stellt sich unter zunehmendem Marasmus, ohne dass von Seiten des Gehirns irgend welche Störungen sich gezeigt hätten, der Tod ein.

Ich selbst sah die Patienten nur einmal, 2 Tage vor ihrem Tode. Es bestand hochgradige Contractur der Kniee. Ein Versuch dieselben zu strecken, misslang und war äusserst schmerzhaft, die Sensibilität war normal, die Patellarsehnenreflexe erloschen.

Auf Grund der voraufgegangenen Beobachtung, deren Mittheilung ich Herrn Dr. Brill, dem früheren Assistenzarzt am hiesigen Krankenhause verdanke, so wie meines eigenen Befundes, meinte ich die Diagnose „primäre Seitenstrang-Sclerose“ stellen zu dürfen.

Die Section wurde von mir am 21. Mai, 19 Stunden nach dem Tode, ausgeführt.

Der Körper ist sehr abgemagert. Die Füsse sind im Knie stark gebeugt, so dass Ober- und Unterschenkel zu einander in rechtem Winkel stehen. Trotz fehlender Todtenstarre ist eine Streckung unmöglich. Die Wadenmusculatur ist sehr dünn, blass. Ebenso verhält sich die Rückenmusculatur. — Beide Nervi ischiadici sind auffallend dünn.

Die Dura mater des Rückenmarks sieht blass und trüb aus. Sie ist mit der Pia fast überall verwachsen, doch ziemlich leicht von derselben trennbar. Letztere ist sehr anämisch. Der Lendentheil des Rückenmarks ist auffallend dünn und dünner wie der Halstheil, welcher als normal stark angesehen werden kann. In jenem sind auf dem Durchschnitt fast genau die hinteren Hälften beider Seitenstränge in Form eines mit der Basis nach aussen gerichteten Keiles von vollkommen hyalin-grauem Aussehen und stechen dadurch von den übrigen Abschnitten auf das Auffälligste ab. Die anderen Abschnitte haben ebenso wie die Hinter- und Vorderstränge das gewöhnliche rein weisse Aussehen, nur in den letzteren zeigen sich einzelne feine graue Strichelungen. Vorder- und Hinterhörner setzen sich sehr scharf von der Rindensubstanz ab und sind ohne Abnormität. Im untersten Rückentheil zeigen die ganzen Seitenstränge das erwähnte hyalin-graue Aussehen, das nur bis zum obersten Abschnitte desselben in gleicher Weise besteht. In diesem ganzen Abschnitt bilden die vollständig intacten Vorder- und Hinterstränge mitsammt der normal aussehenden grauen Substanz ein Oblongum, welches von den beiden hyalin-grau aussehenden Halbmonden der Seitenstränge eingeschlossen wird. Im Halstheil dagegen haben auch die Seitenstränge bis auf eine sehr schmale Sichel im unteren

Damen um die Hälfte leichter, als Wir. Die dünnen Unterhöschen, welche bei den niederen Klassen ganz fehlen, leisten gewiss nichts, die Röcke wärmen die Beine gewiss nicht so, wie uns Stiefel, Unterbeinkleider und Hosen wärmen, und von einem Vergleiche der Oberkörperbekleidung mit der unsrigen kann ich wohl absehen. Fühlen Sie doch nur einmal die Bekleidung des Frauenarmes an; die dicksten Stoffe der Frauenkleidung sind kaum halbsodick wie die unsrigen. Und der Hals! Man würde ja die schlanke Biegung desselben nicht sehen können, wenn er mit Halsbinde, hohem Kragen und Cachenez verbaut würde. Und die Hütchen! Vom Standpunkte Ihrer Theorie ist der ganze Anzug der modernen Frau ja ein permanenter Selbstmord auf kaltem Wege. Glücklicherweise tödtet er sie nicht, da er sie nicht krank macht, während die Männer der grossen Städte durch Ueberheizung ihres Leibes mit Nährstoffen und Spirituosen, durch Einführung von Staub und Rauch in die Luftwege zahllos an Husten und Räuspern, an Neuralgien und Rheumatismen kranken.

Das Thema der Erkältungen ist in der That ein verführerisches für mich, der ich in meiner hiesigen Praxis so unendlich davon zu leiden habe d. h. nur von der Erkältungsfurcht meiner Kranken, die wirklichen Erkältungen kommen mir nicht zu Gesichte, so dass ich schon vor einer Reihe von Jahren der Ansicht werden konnte, dass unser gleichmässiges Klima Erkältungen unmöglich mache. Und ich sollte mich überzeugen lassen durch Ihre Darstellung (pag. 44—45) der Nothwendigkeit von Anweisungen für die Kranken, von „Parole für den Tag, ja für die Stunde“? Welche Verängstigung! Wie glücklich dagegen mein Kranker, dem ich sagen kann: „Wenn es Sie friert, ziehen Sie einen Rock mehr an, oder nehmen Sie einen Plaid um“. Und ich kann dies in der That mit dem glücklichen Bewusstsein sagen, dem Kranken nicht zu wenig und nicht zuviel verordnet zu haben, während Sie sich abquälen in dem Gedanken: „Die Möglichkeit, den drohenden schädlichen Wärmeverlust sofort auszugleichen, und die Aufmerksamkeit auf den rechten Zeitpunkt hierzu, müssen beide stets gleich parat sein“. Ich bitte Sie, liebster Freund, lesen Sie den Kaczorowski, wenn Sie mir allein nicht glauben wollen; ich kann ja hier nicht mit Krankengeschichten den Langmuth Börner's missbrauchen, habe dieselben auch nicht so accurat bei der Hand, wie der treffliche Posener Spitalarzt, bin übrigens auch in Sachen, welche mir seit Jahren das tägliche Brod sind, begreiflicherweise etwas maulfaul geworden. Es wird mit der Zeit fast schmerzlich, gegen einen solchen Aberglauben zu kämpfen, zumal, wenn man sieht, dass selbst die besten Fachgenossen mit dem Strome der Laienmeinung dahinschwimmen. Lesen Sie den Kaczorowski, ich bitte Sie, und dann streichen Sie Ihre ganze pag. 45.

Möglicherweise bin ich in meinem Verdruss über diesen Erkältungsglauben ziemlich kreuz und quer gegangen; ich will deswegen noch eine Art von Résumé geben in folgenden Sätzen:

1. Erkrankungen durch vorübergehende Abkühlung peripherischer Körpertheile sind so selten, dass ihre Gefahr gar nicht in Anschlag zu bringen ist gegen die Nachtheile, welche die Furcht vor dieser Gefahr täglich und stündlich bedingt.

2. Diese Erkrankungen sind bei Phthisikern mindestens ebenso selten, wie bei Nichtphthisikern, vielleicht noch seltener.

3. Die Erkrankungen, welche man bisher unterschiedslos peripherischer Abkühlung zugeschrieben hat, sind zuzuschreiben den allerverschiedensten Schädlichkeiten und Verkehrtheiten, die hauptsächlichsten derselben sind: mangelhafte Oxydation von normalen oder heterogenen Blutbestandtheilen, ungenügende Entwärmung, Inhalation von chemisch oder mechanisch verunreinigter Luft, Miasmen und Contagien.

4. Abkühlung und Wiedererwärmung, so häufig wie möglich im Laufe des Tages, am einfachsten also im häufigsten oder dauernden Verkehr mit der freien Luft erlebt, sind für die meisten Menschen Bedingung relativ hoher Gesundheit und sind bei Phthisikern der durchschnittlichen Art ein fast unersetzliches Mittel der Auffrischung und Anregung des Stoffwechsels und der Nerven.

Hiemit für heute genug. Und nun lesen Sie den Kaczorowski.

Ihr treuergebener
Rohden.



Theile des Halstheils, am Rande des linken Seitenstranges, ein rein weisses mit dem der übrigen Stränge übereinstimmendes Aussehen. Auch die Vorder- und Hinterhörner zeigen hier in ihrem Verhalten nichts Abweichendes.

Das Schädeldach ist auffallend blass und schwer, die Diploë fast vollständig geschwunden, die Dura ist sehr blass, ihre Innenfläche mit mässigen dünnen fibrinös-hämorrhagischen Membranen bedeckt; die Pia sowohl an der Convexität wie an der Basis hochgradig ödematös, von den Hirnwindungen leicht abziehbar, die Hirnsubstanz ist durchweg blass, in den Ventrikeln ist eine ziemlich reichliche Quantität seröser Flüssigkeit vorhanden.

Die Haut an der Vorderseite des Körpers ist sehr blass. Um die Knöchel besteht mässiges Oedem. Das Unterhaut-Bindegewebe ist vollkommen fettarm, die Musculatur dünn und blass.

Im Herzbeutel findet sich eine ziemlich reichliche Quantität klarer seröser Flüssigkeit, das Herz ist von gewöhnlicher Grösse, das Herzfleisch von ziemlich guter Consistenz, blassbraunroth, die Herzhöhlen enthalten Cruormassen und Fibrin-Gerinnsel, alle Klappen sind intact. — Beide Lungen sind wenig lufthaltig, die Unterlappen schwer und derb, aus ihren Bronchien entleert sich gelblich eitrige Flüssigkeit.

Die Milz ist 13 Ctm. lang, 7 breit, 3,5 dick, von schlaffer Consistenz, trübbraunem Aussehen und enthält zahlreiche grosse weisslich aussehende Follikel.

Die linke Niere ist sehr schwer aus ihrer Kapsel ausschälbar, 10 Ctm. lang, 5 breit, 3,5 dick, ihre Oberfläche ist fein granulirt, ihre Consistenz derb, die Rinde schmal und blass. — Die rechte Niere zeigt genau dasselbe Verhalten.

Die Leber ist von gewöhnlicher Grösse, schlaffer Consistenz, muscatnussähnlichem Aussehen, die einzelnen Acini sind ziemlich gross. — Die Magenschleimhaut ist blass.

In der Hinterwand des Uterus ist ein gänseeigrosses Fibroid. Die Ovarien sind klein, fibrös. Die Aortenintima ist zart.

Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarkes ergab:

Im Halstheil sind die weissen Stränge ohne Abnormität. Eben so verhält sich die graue Substanz, insbesondere sind die Ganglienzellen der Vorderhörner bis auf eine leicht diffus gelbliche Färbung intact. Kern, Kernkörperchen und Fortsätze sind deutlich sichtbar. Die in den meisten Zellen vorhandenen Pigmenthaufen verdecken nirgends den Kern.

Im Rückentheil fällt zunächst nach längerer Härtung in doppelt chromsaurem Kali die hochgradige Brüchigkeit des Gewebes auf, welche im Halstheil nicht besteht. In den Vorderhörnern ist die Zahl der Ganglienzellen auf verschiedenen Schnitten eine sehr wechselnde. Während mancher derselben keine Abweichung von der Norm erkennen lässt, ist in anderen die Zahl sehr gering. Die noch vorhandenen sind dann auch auffallend klein, manches Mal ist ihr Kern gar nicht sichtbar; sie haben bisweilen das Aussehen blasser protoplasmatischer Klumpen angenommen. Die Seitenstränge zeigen sich hochgradig verändert. Es ist keine Spur einer Nervenfaser in denselben nachweisbar und der erste mikroskopische Blick auf einen Durchschnitt des Seitenstranges lässt zunächst nichts weiter wie eine gleichmässig hyalin-glasige Masse erkennen, welche zahlreiche von rothen Blutkörperchen strotzend gefüllte Blutgefässe durchziehen. Diese sind, wo sie überhaupt in der Längsrichtung übersehen werden können, auffallend stark geschlängelt, ihre Wände verdickt und von demselben glasig-hyalinen Aussehen wie die Grundsubstanz, in welcher sie liegen. Diese Substanz ist vielfach in Schollen zerklüftet, zeigt jedoch, abgesehen von einer feinen Körnung keine besonderen Structur-Elemente. Erst durch die Behandlung mit Fuchsin[1]) treten in denselben überaus zahlreiche Kerne hervor, so dass jedes einzelne dieser scholligen Stücke sich als kernhaltig erweist. In den Vordersträngen, deren Verhalten wesentlich zur Brüchigkeit der Substanz beiträgt, sind die Nervenfasern intact; die zwischen denselben vorhandenen Bindegewebs-Septa aber gequollen und verbreitert, ein Umstand, welchem die Brüchigkeit des Gewebes zuzuschreiben ist.

Im Lendentheil zeigen die hinteren Abschnitte beider Seitenstränge genau dasselbe Verhalten, wie die Seitenstränge des Rückentheils; die graue Substanz enthält in den inneren Ganglienzellen-Haufen der Vorderhörner fast gar keine Zellen mehr.

Dies der objective Befund, welcher mehrere prägnante Einzelheiten bietet. Zunächst, wenn wir mit dem Namen primäre Seitenstrang-Sclerose eine Affection bezeichnen, welche ausschliesslich ihren Sitz innerhalb der Medulla spinalis hat, so ist derselbe für die vorliegende Beobachtung zutreffend, denn die Veränderung beschränkt sich fast ausschliesslich auf den Rücken- und Lendentheil des Rückenmarks und die makroskopische sowohl als auch die mikroskopische Untersuchung erweisen das vollständige Intactsein des obersten Halstheiles und der Medulla oblongata. Dagegen ist die graue Substanz im Rücken- und in noch viel höherem Grade im Lendentheil betheiligt und in letzterem trägt ihre Veränderung wesentlich zur Verdünnung des untersten Abschnittes der Medulla spinalis bei. Der Schwund von Ganglienzellen ist ein so beträchtlicher, dass der Lendentheil bei weitem dünner ist wie der Halstheil des Rückenmarks.

Besonders auffallend aber ist die Art und Weise der anatomischen Veränderung der Seitenstränge in diesem Falle. Ich hatte schon nach dem makroskopischen Befunde erwartet, unter dem Mikroskop nach voraufgegangener Härtung ein Bild zu finden, welches mit dem der grauen Degeneration der Hinterstränge übereinstimmen würde. Von jenen feinen vielfach verfilzten Fasern, welche wohl ausnahmslos in allen halbwegs vorgeschrittenen Fällen von Hinterstrang-Degeneration bestehen, war jedoch keine Spur vorhanden! Ebenso fehlten Corpora amylacea, nirgends bestanden Ueberbleibsel von Nervenfasern oder nackte Axencylinder. Nichts weiter wie glasig aussehende Schollen mit stark verdickten Gefässen bildeten die gesammten Seitenstränge am Rückentheil und die hintersten Abschnitte der Seitenstränge im Lendentheil. Erst durch die Fuchsinfärbung war der Nachweis von Kernen in diesen scholligen Stücken möglich und so der Beweis zu führen, dass es sich überhaupt um Zellen handelt. Von welchen Gebilden aber stammen diese in so hohem Grade von allen normalen abweichenden Zellen ab? Die Antwort hierauf kann aus dem vorliegenden Einzelfalle nicht erschlossen werden. Nur auf anderweitige Untersuchungen gestützt, glaube ich behaupten zu können, dass sie aus Fettkörnchen-Zellen hervorgegangen sind. Man findet bekanntlich bei einer ganzen Reihe von Rückenmarks-Affectionen, und ich nenne nach meinen Untersuchungen zunächst die centrale Myelitis, die multiple Sclerose, die secundäre Seitenstrang-Sclerose, in den erkrankten Abschnitten, zwischen den vorhandenen Ganglienzellen resp. Nervenfasern, eine überaus reiche Zahl grosser mit Fetttröpfchen gefüllter Zellen, deren Abstammung aus den Zellen der Neuroglia allgemein anerkannt wird. Häufig ist wegen der grossen Zahl von Fetttröpfchen der Zellkern unsichtbar, doch gelingt es bisweilen ihn durch Fuchsinfärbung kenntlich zu machen. Auf diese Fettkörnchen-Zellen nun führe ich die glasig-schollig aus-

[1]) Vgl. meine Fuchsinfärbungs-Methode in meiner Arbeit: Die diffuse Nephritis und die Entzündung im Allgemeinen. Berlin 1879.



sehenden Gebilde im vorliegenden Falle zurück. Sie sind die Grundsubstanz der Fettkörnchen-Zellen und nach der Resorption der Fetttröpfchen zurückgeblieben. Die Berechtigung zur Annahme eines solchen anatomischen Procedere innerhalb des Rückenmarks aber leite ich aus meinen Untersuchungen über die Veränderung der Leberzellen nach wiederholter Einwirkung maximaler Phosphordosen her (vgl. Deutsch. Arch. für klin. Med., Md. 23 S. 331). Auch hier sah ich die im Anfange bei der parenchymatösen Degeneration auftretenden Fetttröpfchen späterhin schwinden, so dass nur hyalin aussehende Zellen zurückblieben.

Ob aber im weiteren Verlaufe der hier beschriebenen Rückenmarks-Affection auch die glasig-schollig aussehenden Zellen schwinden und erst dann jenes Verhalten hervortritt, wie es für die meisten Fälle von Degeneration der hinteren Rückenmarks-Stränge charakteristisch ist, muss ich dahingestellt sein lassen.

III. Ein transportabler Operationsstuhl für gynäkologische Operationen.

Den practischen Aerzten gewidmet

von

Dr. W. Brügelmann,

Director der Curanstalt Inselbad bei Paderborn.

Schon vor mehren Jahren, als ich in meiner Privatheilanstalt in Cöln für Lungenkranke immer mehr und mehr in die Lage kam, gynäkologische Operationen bei den meiner Behandlung und Pflege anvertrauten Phthisikerinnen ausführen zu müssen, machte sich mir das Bedürfniss fühlbar, einen handlichen Operationsstuhl zu besitzen. Da es mir aber ebenso erging, wie gar vielen anderen Collegen, namentlich in grossen Städten, indem mein Arbeitszimmer mir nicht gestattete, einen immerhin schon beträchtlichen Raum allein für ein solches Instrument zu opfern, welches in vielen anderen Fällen sehr im Wege steht, so habe ich mir einen Stuhl construirt, welcher allen Anforderungen der Gynäkologen entspricht, leicht transportabel ist und doch so wenig als möglich Platz beansprucht. Derselbe ist ausserdem so eingerichtet, dass er zu vielen anderen Operationen, welche in sitzender oder liegender Stellung ausgeführt werden müssen, sehr zweckdienlich ist und daher namentlich denjenigen Collegen empfohlen zu werden verdient, welche in der Lage sind, Chirurgie, innere Medicin und Geburtshülfe in gleicher Frequenz auszuüben.



Der Stuhl — siehe die nebenstehende Abbildung — besitzt zunächst einen kleinen runden gepolsterten Sitz und eine hohe, den ganzen Rücken bergende Lehne, welch' letztere an einer Stange hoch und niedrig gestellt werden kann, so dass die Kranke sowohl sitzt als auch liegt, je nachdem es von Nöthen ist. An den fast vertical stehenden Vorderfüssen von 1 Meter Höhe sind zwei verschiebbare Stellstangen angebracht, welche an ihrem Ende Schuhe tragen, ebenfalls auf einem Gewinde gehend zur Aufnahme der Füsse. Im rechten Winkel auf diese Stellstangen gehen die Kniehalter ab, welche in einer Hülse gehen und so hoch und niedrig gestellt werden können. Dieselben tragen an ihrem Ende einen gebogenen auch gepolsterten Halter zur Aufnahme der Kniekehlen. — An dem unteren Ende der Vorderfüsse ist das Trittbrett angebracht, welches einen doppelten Zweck hat: Die Patientin benutzt es beim Hinaufsteigen als Treppe, der Arzt zum Ausderhandlegen von Spelumen und Instrumenten. Die Kniehalter lassen sich nun nach hinten stellen, so dass sich die Schuhe neben der Rückenlehne befinden; dadurch nimmt der ganze Apparat kaum einen Meter im Quadrat an Raum ein. Das Ganze ist aus Rundeisen gearbeitet und so leicht, dass man dem Stuhl mit Leichtigkeit in eine Ecke des Zimmers rollen — an den Hinterfüssen sind kleine Rollen angebracht — und ihn auch eben so bequem wieder vorholen kann.

Die vier Füsse sind durch Querstangen mit einander verbunden, so dass dem ganzen Apparat eine grosse Festigkeit verliehen ist. Auch sieht derselbe durchaus nicht unförmig aus, so dass er jedem Arbeitszimmer eines Arztes eher zur Zierde gereichen kann als zum Gegentheil.

Wer nun in der Lage gewesen ist, viele gynäkologische Operationen auf dem Tisch mit vorgestellten Stühlen oder gar auf dem Sopha ausführen zu müssen, wird mir zugeben, dass ein solches Verfahren nicht nur durchaus unwissenschaftlich, sondern auch ausserdem recht wenig decent ist. Eine anständige Dame entschliesst sich weit eher den allerdings ihr Grausen erregenden, dafür aber auch Vertrauen einflössenden Stuhl zu besteigen, als sich auf einen Tisch oder Sopha zu legen, und ausserdem lehrt die Erfahrung, dass die Patientin, welche einmal in kunstgerechter Lage mit durch Knie- und Fusshalter gerichteten Beinen liegt, den Arzt weit weniger durch unzeitige Prüderien quält, als wenn sie sich auf's Sopha oder einen Tisch legen soll. Wie viel leichter aber man auf einen solchen Stuhl operirt, wie viel sicherer und ruhiger man diagnostisirt, brauche ich eigentlich Niemandem zu sagen. Wer Gynäkologie treibt, hat Gelegenheit genug sich hiervon zu überzeugen. —

Ich habe den Stuhl nun bereits mehrere Jahre gebraucht und kann ihn heute nicht mehr entbehren. Er hat sich bereits ohne bekannt zu sein, bei mehren Collegen Eingang verschafft und die Hospitäler von Deutz und Brauweiler haben sich denselben angeschafft. Ich glaube daher, dass ich nicht länger zögern soll, meinen gynäkologischen Stuhl den Fachgenossen als Gemeingut zu übergeben und werde erfreut sein, wenn er noch manches Collegen Anerkennung sich erringt.

Der Stuhl ist zu beziehen durch den Schlossermeister F. W. Hasse in Paderborn und kostet 75 Mark.

IV. Nachtrag zu: „Zur Wirkung der Condurango-Rinde". Dr. Burkmann in Strehlen.

(S. 416 Jahrg. 1878 dieser Wochenschrift.)

Der qu. Fall war immerhin interessant genug, so dass ich mir erlaube, seinen weiteren Verlauf mitzutheilen. Ich bringe kurz in Erinnerung: 1876 April Exstirpation eines (constatirten) Scirrhus mammae. 1877 Herbst etc. Erbrechen, Schmerz und Tumor in der Gegend des Fundus ventriculi. Von März bis Ende Mai 1878 Gebrauch der Condurango. Juli 78 keines der Magen-Symptome mehr vorhanden. Allgemeinbefinden viel besser.

Ich schicke nun voraus, dass die Magen-Symptome nie mehr wiederkehrten. Dagegen stellten sich bereits im August 1878 Schmerzen im rechten Kniegelenke ein; Patientin erinnerte sich, im Herbst 1877 einmal auf das rechte Knie gefallen zu sein, hatte jedoch damals keine äusserlich wahrnehmbare Verletzung erlitten und nur kurze Zeit Schmerzen gehabt; das Gelenk bot auch im August 1878 keine Veränderung dar. Ende Octobers 1878 indessen war bereits eine deutliche Schwellung des oberen Endes der Tibia vorhanden, Pat. hatte fortwährend Schmerzen in dem Knochen, die sie am Laufen hinderten; die Haut über dem affic. Theile erschien unverändert.

Allmählig erlangte dieser einen bedeutenden Umfang (ungefähr doppelt so stark, als die gesunde linke Tibia-Epiphyse), im Mai 1879 stellte er eine kugelige steinharte Geschwulst dar, unterhalb deren der Unterschenkel wie eingeknickt erschien, auch zeigten sich die Venen erweitert. In diesem Zustande blieb der Unterschenkel bis zu dem am 2. August 1879 erfolgten Tode der Patientin. Schon im December 1878 hatten sich noch andere Anzeichen allgemeiner Carcinose eingefunden, zunächst ein Tumor am rechten Oberarm; derselbe schien der Aussenseite des Humerus-Knochens fest aufzusitzen, war etwa von der Form und Grösse einer Wallnuss, hart und schmerzlos; ferner waren damals über der linken Clavicula mehre Lymphdrüsen nicht unbedeutend vergrössert. Bis zum Mai 1879, wo ich Pat. wiedersah, hatten sich gegen 40 Geschwülste gebildet, die am ganzen Körper vertheilt waren; die grössten waren apfelgross und sassen unterhalb der Mamma-Narbe an den Rippen; mehre kleinere umgaben diese Narbe kranzartig (noch 1878 im Mai war diese Gegend ganz frei); diese Tumoren waren anfangs härtlich, wurden jedoch später weicher; über einigen waren die Venen sehr erweitert, 2 von den grössten zeigten im Juli dunkelblaurothe Stellen, es erfolgte an diesen Aufbruch und Entleerung einer blutähnlichen Masse; alle diese, sowie die Tumoren am Os femoris, am Oberkiefer etc. sassen dicht auf den Knochen, mit denen sie verwachsen zu sein schienen (die bedeutende Abmagerung der Patientin liess eine genaue Betastung zu); in den Weichtheilen habe ich nirgends Geschwülste wahrgenommen. — Die Section konnte leider nicht gemacht werden. Erwähnen will ich nun noch, dass die Patientin von October 1878 bis Ende desselben Jahres wieder Condurango gebrauchte, jedoch ohne jeden Erfolg. Auffallend bleibt immerhin die Wirkung dieses Mittels in der Zeit, wo man ein Magencarcinom anzunehmen berechtigt war.

V. Ueber die Heilbarkeit der Tabes dorsalis.

Von
Physikus San.-Rath **Dr. Caspari.**
Badearzt zu Meinberg.

Romberg und Steinthal haben die Tabes dorsalis für unheilbar erklärt — während ersterer diesen Kranken nur noch einen sanften Tod im Kreise der Ihrigen vindiciren will, gipfelt sich die Ansicht Steinthal's in dem Ausspruche: Tabes dorsalis therapia nulla; wird unter Therapie nur Behandlung mit Arzneimitteln verstanden, so ist die Berechtigung dazu nicht ganz abzusprechen. Weder die Wunderlich-sche Behandlung mit Argentum nitricum, noch Arnica und Nux vomica oder deren Alcaloide, eben so wenig Secale cornutum haben viel zu leisten vermocht, ob das neuerdings empfohlene Jodoform mehr leisten wird, steht auch noch sehr dahin. Am wirksamsten hat sich, wenigstens mir, das Secale, allein oder mit Nux vomica, bei Blasenlähmung und heftigen excentrischen Nervenschmerzen gezeigt, aber immer nur als Palliativ- nie als Heilmittel. Ebenso wenig Hülfe fanden die Kranken durch die verordneten Badekuren, weil die, wenn auch an und für sich erfolgreichen Bäder, der Krankheit nicht entsprechend angewendet wurden. Als erster Grundsatz bei Tabes muss festgehalten werden, dass warme und lange Bäder schaden, nie über 25° R. und 10 Minuten, jedes Mehr an Wärme und Zeit wirkt nachtheilig — eine feststehende Erfahrung, welche zum Nachtheil der Kranken leider noch nicht volle Beachtung gefunden hat.

Die Unheilbarkeit der Tabes dorsalis ist nicht durch Form oder Charakter der Krankheit begründet, sie war es scheinbar nur, weil nicht die richtigen Mittel oder diese nicht in angemessener Methode zur Anwendung gekommen waren. Seitdem die Behandlung durch den constanten Strom direct auf die Medulla gerichtet ist oder indirect auf dem Wege des Reflexes durch Erregung des capillaren Nervensystems durch kalte Regen- oder kühle gasreiche Bäder, hat sich die Prognose viel günstiger gestaltet. Es ist daher im Interesse dieser armen Kranken sehr zu bedauern, dass eine grosse Zahl der Collegen, auch noch der jüngeren, die in den letzten 15 Jahren gemachten Erfahrungen so wenig beachten oder wohl gar bezweifeln: Tabes dorsalis ist heilbar, wenn auch nicht in allen, doch in nicht vereinzelten Fällen. Bei vielen Kranken ist, wenn nicht Heilung, doch noch Besserung, mindestens Stillstand des Krankheitsprocesses zu bewirken. Aus eigener reicher Erfahrung habe ich dafür wiederholt Belege in der Deutschen Klinik und in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift mitgetheilt. Von Flechsig ist in einem seiner Referate in Schmidt's Jahrbüchern bei einzelnen Fällen die Richtigkeit der Diagnose bezweifelt und wie ich jetzt selbst sagen muss, mit vollem Rechte — jetzt nach den Mittheilungen von Erb, Berger u. s. w. würde ich diese als Mischformen von Tabes dorsalis mit Lateralsclerose bezeichnen.

Dass alle Tabetiker heilbar oder auch nur besserungsfähig wären, soll jedoch nicht behauptet werden, die Prognose wird durch Grad und Dauer, besonders durch den Sitz des Krankheitsprocesses bedingt. Der relativ günstigste Erfolg ist zu erwarten, wenn sich die Krankheit auf den untern Theil der Medulla beschränkt, und wird um so ungünstiger, ein je höherer Theil derselben erkrankt ist. Unter gleichen Verhältnissen aber stellt sich die Prognose um so besser, je früher die Kranken in Behandlung kommen. Die Beobachtungen von Westphal[1]) und von Berger[2]), wodurch bereits im Anfangsstadium die Diagnose auf Tabes gestellt werden kann, wenn noch Ataxie und Lähmungen fehlen, nur Schwäche in den Beinen und excentrische Nervenschmerzen auftreten, welche häufig für Neuralgien gehalten werden, sind daher von der grössten Bedeutung für den Erfolg der Behandlung geworden. Die eingehende Abhandlung über Tabes dorsalis incipiens von Erlenmeyer (Bendorf) in dem Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte (Sept. 1879) verdient deshalb die vollste Beachtung aller Practiker.

Die Electrotherapie d. h. die Anwendung des constanten Stromes schon für sich allein, mehr aber noch in Verbindung mit kalten Abreibungen, kurzen recht scharfen kalten Regenbrausen und mit ganz kurzen kalten Sitzbädern hat günstige Erfolge aufzuweisen, bei weitem grössere aber die Kohlensäure im Wasserbade. Alle gasreichen Bäder: Oeynhausen, Nauheim, Kudowa u. s. w. sind daher bei Tabes indicirt, als wirksamste unter diesen sind aber die Badeorte und die Badeformen hervorzuheben, wo die Kohlensäure, das erregende Agens, in unbeschränktem Maasse zur Anwendung kommen kann: in dem grossen Reichthum an wasserfreier Kohlensäure und dem starken Drucke, mit welchem dieselbe ausströmt, in der dadurch ermöglichten Eigenthümlichkeit der Badeeinrichtungen ist die Erklärung dafür zu finden, dass Meinberg hier an erster Stelle genannt werden muss. Die an zwei Stellen auf der Mitte des Brunnenplatzes in einer Tiefe von 40 Fuss aus zahlreichen Gasadern dem festen Mergellager entströmende wasserfreie, chemisch reine Kohlensäure wird an den Ursprungsstellen in überwölbten Räumen aufgefangen und durch Röhrenleitungen in die Badehäuser geführt. Die beiden Gasquellen liefern nach einer vor 7 Jahren angestellten 8 tägigen Messung 14—15000 Kubikfuss Gas in 24 Stunden, welches dem Leitungsrohre mit einem natürlichen Drucke von 5" Quecksilber entströmt. Kleinere Rohre führen zu den Badewannen mit doppeltem Boden, von welchem der obere, hölzerne durchlöchert ist, unter denselben liegt schlangenförmig das ebenfalls durchlöcherte Gasrohr. Bei aufgedrehtem Hahn wird das Wasser in der Wanne von dem eindringenden Gase mit lautem Geräusch und starkem Brodeln durchsprudelt, die Bäder daher Sprudelbäder genannt. Die Menge des bei ganz geöffnetem Hahn das Bad durchströmende Kohlensäure beträgt $3^1/_2$ Kubikfuss in der Minute.

In allen anderen gasreichen Bädern findet sich die Kohlensäure an Wasser gebunden und setzt sich in Bläschenform an die Haut des Badenden. Ein Theil geht aber schon durch die Erwärmung, durch Bewegung bei Leitung des Wassers und Füllung des Bades, ein anderer durch Bewegungen des Kranken im Bade verloren. In den Meinberger Sprudelbädern dagegen trifft die, in beliebigen Intervallen das Bad durchströmende Kohlensäure den Körper mit kräftigem Chok, die erregende Wirkung wird dadurch gesteigert und das Gefühl einer kräftig sprudelnden stark hebenden Quelle hervorgerufen: es kann hier ein Minimum und ein Maximum der Erregung, ganz der Indication entsprechend, bewirkt werden. — Nach dem ersten Schauder — die Bäder haben eine Temperatur von 20—25° R. — stellt sich bald eine behagliche Wärme, gleichsam eine vom Rücken ausgehende warme Strömung ein, Haut- und Gefässnerven werden gereizt; nach der Anfangscontraction tritt Expansion der Capillaren ein und die Papillen reagiren (Gänsehaut). Die sensitive Reizung der Hautnerven überträgt sich durch Irradiation und Reflex auf die Nervencentren und von diesen auf den ganzen Organismus. Der Tonus aller contractilen Gebilde und muskelhäutigen Eingeweide wird vermehrt, die Thätigkeit und Energie der Muskeln gesteigert, was sich in und nach dem Bade als Drang nach Bewegung, als gesteigerte Action der Muskeln zu äussern pflegt und bei Tabetikern dadurch sehr bemerklich macht, dass sie mit grösserer Leichtigkeit aus dem Bade wie hineinsteigen können.

Auch nach dem Bade bleibt, wenn das richtige, der Individualität entsprechende Maass der Gaswirkung eingehalten ist, ein im Verhältniss zur Zahl der Bäder sich steigerndes und immer nachhaltigeres Gefühl von Erfrischung und von Kraft zurück.

Eine sehr kräftige und mehr örtliche Erregung, directer auf die unteren Theile des Rückenmarks, auf Blase und Mastdarm wirkend, wird durch die vor 10 Jahren gleich den Vollbädern eingerichteten Sprudelsitzbäder erreicht. Bei dieser local beschränkten Einwirkung der Kohlensäure ist keine Ueberreizung zu befürchten, diese Sprudelsitzbäder sind ein wesentlicher Theil des Kurverfahrens geworden und in gleicher Weise wohl in keinem anderen Bade zu finden.

Als ein, wenn auch weniger wichtiges Kurmittel kommen trockene Gasbäder in Anwendung. Die Wirkung ist insofern eine augenblicklich angenehme, als die Kranken durch Einwirkung der Kohlensäure sehr bald warme Füsse bekommen und excentrische Nervenschmerzen momentan gelindert werden.

Mit der Badekur wird seit 7 Jahren die Anwendung des constanten Stromes verbunden, wenn dessen Anwendung nicht schon vorher in ausgiebiger Weise stattgefunden hat. Es scheint, dass beide Potenzen sich in ihrer Einwirkung gegenseitig ergänzen und unterstützen — es wird damit die Angabe Benedikt's und Remak's bestätigt, dass durch Bäder die Empfänglichkeit und Erregbarkeit der Nerven gegen Einwirkung des constanten Stromes erhöht werden.

So hat sich im Laufe der Zeit eine Methodik in der Behandlung herausgebildet, die jedoch nicht zur Schablone werden darf. Mehr noch wie bei jeder anderen Badekur ist hier ein strenges Individualisiren, eine tägliche genaue Ueberwachung der Kranken erforderlich — die einwirkenden Reize müssen adäquat der Reizempfänglichkeit bleiben, selbst ein kleines Plus in Länge oder Reihenfolge der Bäder hat eine nachtheilige Wirkung. Die Anwendung kalter Uebergiessungen, die Temperatur der Bäder muss von dem vorhandenen Reactionsvermögen abhängig gemacht werden, 25° R. dürfen sie aber niemals übersteigen.

Im ersten Jahre meiner badeärztlichen Thätigkeit (1868) kamen 2 Fälle von Tabes dorsalis, die ersten in Meinberg, in Behandlung. Den

[1]) Nach von Westphal gemachter und bald von Erb, Leyden u. A. bestätigter Beobachtung fehlt bereits im Anfangsstadium der Tabes das Kniephänomen, der Patellarreflex, die Contraction des Quadratus femoris nach Percussion des Ligamentum patellae. Volle Sicherheit der Diagnose wird indessen nicht damit erreicht, indem, auch nach eigner Beobachtung, in seltenen Fällen das Kniephänomen bei grauer Degeneration der Hinterstränge vorhanden sein, dagegen bei gesunden Personen fehlen kann.

[2]) Berger hat ein eigenthümliches Verhalten der Empfindlichkeit gegen schmerzerzeugende Reize gefunden, so dass im Anfangsstadium der Tabes z. B. oberflächliche Nadelstiche normal empfunden, tiefe Nadelstiche, Durchstechen einer Hautfalte dagegen nicht als schmerzerregend percipirt werden.



einen Kranken hatte ich aus meinem früheren Domicile mit herübergenommen, den anderen, einen Baurath aus Münster, mit allen pathognomonischen Symptomen einem diagnostischen Irrthume zu verdanken. Die Mittheilung dieser sehr günstig verlaufenen Fälle in der deutschen Klinik führte im folgenden Jahre 5 Tabetiker hierher, wiederholte Mittheilungen über die erreichten Erfolge hat die Zahl der Kranken von Jahr zu Jahr vermehrt. Das aus der Behandlung von mehreren Hunderten gezogene Facit ist:

dass der auf die untere Spinalhälfte beschränkte tabetische Krankheitsprocess, wenn nicht schon Schwund oder Erweichung eingetreten, heilbar, wenigstens besserungsfähig ist,

dass aber die Erkrankung der oberen Spinalhälfte, ebenso die sog. Tabes dolorofica und, um auch das zu erwähnen, die Paralysis agitans unheilbar ist. Bei Erkrankung der ganzen Medulla bleiben die von deren unterer Partie abhängigen Symptome, z. B. die Blasenlähmung besserungsfähig[1]).

Für die Mischformen von Tabes- und Lateralsclerose gilt dasselbe.

Je früher die Kranken in Behandlung kommen, ein um so besserer Erfolg wird caeteris paribus zu erreichen sein; wenn aber auch, der Krankheit entsprechend, volle Heilung an Zahl nur eine beschränkte sein kann, so ist für diese unglücklichen Kranken doch schon viel erreicht, wenn die unangenehmsten und quälendsten Symptome gemildert und für längere Zeit zum Stillstande gebracht werden können. Dass dies aber bei selbst weit vorgeschrittenen Fällen noch möglich ist, dafür sind in der deutschen Klinik J. 1870 No. 10, J. 1872 No. 15 und 16, J. 1874 No. 18—19 und No. 32, in dieser Wochenschrift J. 1877 No. 12 ausführliche Belege gebracht. Diese zu vermehren würde an dieser Stelle nicht angemessen, nur für kurze Mittheilung von 2 Fällen möge Raum gewährt sein.

Der erste Fall zeigt, dass selbst im hohen Alter noch Besserung möglich ist:

Dr. med. Pr. aus Hamburg mit grosser Schwäche in den unteren Extremitäten, Ataxie, Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen, noch mehr beim Gehen mit Gefahr des Stürzens schon in einem nicht ganz dunklen Raume, hat Meinberg 1873 zum ersten Mal besucht. Durch die erste Kur wurde ein Stillstand der Krankheit, durch viermalige Wiederholung derselben weitere Besserung erreicht. Pat., jetzt 71 Jahr alt, schreibt mir vor kurzem: Ich freue mich, melden zu können, dass die Kohlensäure wieder gute Einwirkung gehabt, ich gehe bedeutend besser, d. h. mit vielmehr Selbstbestimmung meiner Schritte, kann mich bequem umdrehen u. s. w. Zuweilen, fährt derselbe fort, treffe ich den Zollbeamten F. auf der Strasse (einen Tabetiker, der Meinberg besucht hatte) und wollte, Sie könnten es mit ansehen, wie sich sein Gang gebessert hat.

Der zweite Fall zeigt, dass auch bei vorgeschrittener Krankheit noch bedeutende Besserung erreicht werden kann: Kaufmann Fl. aus Berlin (1876) fühlte sich sehr schwach auf den Beinen, Coordinationsstörungen, Schwanken bei schnellen Wendungen und beim Stehen mit geschlossenen Augen, zeitweilige heftige excentrische Nervenschmerzen, Taubheit der Fusssohlen u. s. w. Fühlt nicht die Füllung der Blase und muss nach Gutdünken dieselbe entleeren, was nur mit häufigen Unterbrechungen und starkem Drängen erreicht wird, wobei der Stuhlgang ohne Gefühl mit erfolgt, Sphincter ani ist fingerhutförmig geöffnet. Vollständige Appetitlosigkeit, chronischer unbewusst erfolgender Durchfall, allgemeine Schwäche, tiefe Melancholie.

1877. Gang fester, ermüdet jedoch leicht und fühlt sich überhaupt angegriffen. Das Schwanken bei geschlossenen Augen hat sich verloren, die Nervenschmerzen haben abgenommen. Fühlt jetzt, wenn die Blase gefüllt, Bedürfniss nach Entleerung, welche ohne starkes Drängen und ohne gleichzeitigen Stuhlgang bewirkt werden kann. Die Lähmung des Sphincter ani ist soweit gebessert, dass der Stuhlgang zurückgehalten werden kann und nicht mehr gefühllos abgeht. Guter Appetit; Durchfall nur nach Diätfehler. 1878. Winter und Frühjahr gut verlaufen, höchstens alle 3—6 Wochen und dann meist schnell vorübergehende excentrische Schmerzen gehabt. Seit 4 Wochen nach einer Erkältung aber allgemeine Verschlechterung, grössere Schwäche in den Beinen, Taubheit der Fusssohlen, erschwerte Urinabsonderung, Drang im Mastdarm und Unvermögen, den Stuhlgang zurückzuhalten. Die Kur bewirkte allgemeine Besserung, der folgende Winter und Frühjahr waren so gut verlaufend, dass Pat. 1879 gar nicht kommen wollte, auf dringende Vorstellung jedoch noch eine halbe Kur gebrauchte. Das Befinden war ein fast normales, namentlich Gang so fest und sicher, dass auch das schärfste Auge nichts Tabetisches mehr darin entdecken konnte.

[1]) Die nach Myelitis zurückgebliebenen, von Erschütterung des Rückenmarks, von serösen Ergüssen abhängigen und meist vollständigen Lähmungen der unteren Extremitäten haben durch dasselbe Kurverfahren in den meisten Fällen vollständige und oft überraschend schnelle Heilung gefunden.

VI. Referate und Kritiken.

Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Redigirt von Dr. Hermann Wasserfuhr. IV. Band, Strassburg 1879.

Nach den üblichen Mittheilungen über das Vereinsleben etc. in Elsass-Lothringen bringt dieser IV. Band des in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift wiederholt besprochenen Archiv's zunächst den umfangreichen Bericht des Herausgebers über den Gesundheitszustand in Elsass-Lothringen nach amtlichen Berichten. Das neue Reichsland hat sich im Jahre 1878 einer im Ganzen sehr guten Salubrität zu erfreuen gehabt; nirgends mit wenigen Ausnahmen sind Epidemien aufgetreten, nirgends haben die entstandenen eine erhebliche Ausdehnung gewonnen. Im Ober-Elsass hat Scharlach hier und dort wieder sich heimisch gemacht, war aber im Ganzen nicht bösartig; Typhus kam wenig vor.

Im Unter-Elsass wurden Malariakrankheiten seltener als sonst beobachtet; Typhus führte nur zu wenigen Ortsepidemien, bei deren Entstehung vielfach Verbreitung durch erkrankte Individuen nachgewiesen wurde (cf. Epidemie in Quatzenheim S. 40 ff.). Genuine Diphtheritis kam epidemisch nur in der Stadt Strassburg vor; dagegen begleitete Diphtheritis oft die zahlreichen Scharlach-Erkrankungen, welche auch 1878 im Bezirk Unter-Elsass auftraten.

In Lothringen war der Gesundheitszustand, abgesehen von dem Stadtkreise Metz und dem Kreise Saargemünd ein günstiger. Hier, wie im Kreise Forbach fand genuine Diphtheritis erhebliche Verbreitung; übrigens traten die Infectionskrankheiten selten und wenig bösartig auf. Wenn über das Zunehmen der Trunksucht im Reichslande, besonders im Ober- und Unter-Elsass geklagt wird, so trage ich Bedenken, ein Zunehmen ad hoc für richtig zu halten, glaube vielmehr, dass man heute, dem augenblicklichen Zuge der Zeit folgend, nur mehr, als früher, auf das Vorkommen der Trunksucht und ihrer Folgen achtet und darum eine Vermehrung wahrzunehmen glaubt. War man doch 1876 bis 1879 geneigt, ja fast genöthigt anzunehmen, es gebe nur noch wenig unverfälschte Nahrungs- und Genussmittel oder Gebrauchsgegenstände; und heute — ist dieses Thema nicht mehr modern. Nach meinem Dafürhalten hat die Trunksucht von einem Jahrzehnt zum andern zugenommen im genauen Verhältniss mit der leider nicht zu leugnenden Abnahme der Sittlichkeit des Volkes. Dass hierzu die seit der uneingeschränkten Vermehrung der Schankstätten zahlreicher gebotene Gelegenheit zum Trinken beigetragen hat, soll durchaus nicht bestritten werden; die Endursachen aber liegen tiefer, wie ich vorher andeutete, hier indessen nicht weiter ausführen kann.

Ueber die nun folgenden einzelnen Aufsätze zu referiren, ist nicht gut möglich, ohne die Grenzen eines Referates zu überschreiten; es sei hier noch hingewiesen auf Goetels: Beitrag zur Seuchengeschichte des Elsass, in welchem der Beweis geliefert wird, dass die Aerzte bereits im siebzehnten Jahrhundert sehr wohl wussten, was am meisten nöthig sei zur Verhütung des Ausbruchs und der Verbreitung pestartiger Krankheiten, auf Walcher: „des écoles communales du Conton Erstein au point de vue de leur hygiène“ und auf Wasserfuhr's: „das Auftreten der Ruhr im Unter-Elsass“.

Ueber die Einwirkung des Platanenstaubes (Kestner) auf die Respirationsorgane dürften weitere Beobachtungen abzuwarten sein.

— r.

VII. Journal-Revue.

Physiologie.

3.

Der Einfluss der Gehirnthätigkeit auf den Puls von Prof. Thanhoffer. Pflüger's Archiv Bd. 19, S. 254.

Die von Mosso mit seinem Plethysmographen zuerst beobachtete Thatsache, dass die Thätigkeit des Gehirns, beispielsweise das Lösen eines Rechenexempels einen directen Einfluss auf Puls und Blutdruck habe, wird von Th. des Näheren mit einem eigenen Apparate geprüft. Der zunächst liegende Fehler, den Mosso nicht berücksichtigt hatte, dass der bei irgend einer geistigen Thätigkeit veränderte Athmungsrhythmus Schuld an der Veränderung des Pulses sein könnte, wird ausgeschlossen. Auch wenn von der Versuchsperson der Athem angehalten und das gefundene Resultat gar nicht ausgesprochen wurde, zeigte sich eine Aenderung des Pulses, welche somit direct von der Thätigkeit des Hirns abhängt. Grützner.

Versuche über die Ausscheidung von gasförmigem Stickstoff aus den im Körper umgesetzten Eiweissstoffen von J. Seegen und J. Nowak. Pflüger's Archiv Bd. 19, S. 347.

S. u. N. treten in dieser ausgedehnten Untersuchungsreihe den bekannten Angaben Voit's und Pettenkofer's entgegen, nach denen der gesammte Stickstoff durch den Harn und den Koth ausgeschieden wird. Mit einem durchaus neuconstruirten Apparate — denn der Pettenkofer-

sche Respirationsapparat ist nach ihnen nicht geeignet, die gesammten Factoren des gasförmigen Stoffwechsels zur Erscheinung zu bringen — gelangen sie zu dem Resultat, dass der thierische Organismus im Stande ist, einen Theil des aus der Umsetzung der Albuminate frei werdenden Stickstoffs in Gasform auszuscheiden. Diese Stickstoffausscheidung wächst mit der Dauer des Versuches und mit der Grösse des Thieres. Ein Kilo Kaninchen schied beispielsweise pro Stunde circa 6 Mgrm. gasförmigen N und 2,5 Grm. N im Ganzen aus. Grützner.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

3.

Castration einer Frau, von Prof. Sänger. Weekblad voor Geneeskunde. 1879. No. 39. Die 28jährige unverheirathete Dame litt seit etwa 7 Jahren an heftigen Beschwerden einer hochgradigen Retroflexio uteri. Die consecutive Obstipation verschwand nach Einführung eines Intrauterinstiftes, der allerdings schlecht vertragen wurde, häufig entfernt werden musste und nur unter Chloroform einzulegen war. Die fast vollkommene Retentio urinae machte anfänglich den Catheter nöthig, besserte sich aber bedeutend, wenn auch nur langsam, nach Anwendung des constanten Stromes.

Mit Juni 1878 trat bedeutende Verschlechterung ein. Es entstanden nämlich ohne bekannte Ursachen unter fieberhaften Symptomen periodische heftige Ohnmachtsanwandlungen, Magenschmerzen und Blutbrechen. Die Pausen zwischen den Anfällen wurden kürzer, letztere selbst länger und besonders das Blutbrechen nahm so bedeutende Dimensionen an, dass Patientin, der Ansicht der Aerzte gemäss, nur durch die Castration zu retten war. Dieselbe fand den 24. April 1879 statt. Der Bauchschnitt geschah in der linea alba; der Stift blieb im Uterus liegen; vom rechten Ovarium wurde ein ganz schmaler Rand zurückgelassen, um das Abgleiten der nur ohne Hülfe der Augen anlegbaren Ligatur zur verhindern; das linke Ovarium wurde ganz weggenommen.

Die Heilung ging in bester Weise von Statten. 7 Tage nach der Operation wurde etwas blutiger Schleim mühelos erbrochen, 3 Monate nachher nochmals, seitdem bis jetzt nicht mehr. Der Erfolg der Operation ist sowohl für die Aerzte als besonders für die Patientin ein durchaus zufriedenstellender geblieben.

Schumacher II. (Aachen).

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

8.

Ueber den Sonnenstich und einige seiner Folgezustände, von Sir J. Fayrer. (Brain, October 1879.)

Unter der Bezeichnung des Sonnenstiches, der Insolation oder des Hitzschlages umfasst man verschiedene Zustände, die ihrem inneren Wesen nach nicht unbedeutend von einander verschieden sind.

1. Einfache Ohnmacht durch Erschöpfung in Folge der Hitze. Die Symptome sind Bewusslosigkeit, kleiner, unterdrückter Puls und Schauer; ein directer Stillstand des Herzens in der Contraction kann zum Tode führen.

2. Eine Art Shok in Folge der directen Einwirkung der Hitze auf Gehirn und Rückenmark. Athmung und Blutkreislauf hören auf, und eine Wiederherstellung erfolgt zwar häufig, ist jedoch nicht immer vollständig.

3. Eine Ueberheizung des ganzen Körpers durch abnorm hohe Temperaturen, ohne dass eine directe Einwirkung der Sonnenstrahlen erforderlich wäre. Der Tod erfolgt durch vasomotorische Paralyse, und die Genesung ist sehr häufig nur unvollständig, indem organische Veränderungen des Gehirnes zurückbleiben, welche zu bedenklichen Störungen Veranlassung gaben. Diese letztere Form, für welche die Bezeichnung des Hitzschlages am passendsten erscheint, kündigt sich zuweilen durch tagelang vorhergehendes Unwohlsein an, und tritt auch Nachts ein. Zumal dann wenn die Luft unrein und der Aufenthaltsort klein und ungenügend ist. Die Störung des centralen Nervensystems ist eine grosse, und selten geht der Anfall vorüber, ohne nicht eine dauernde Störung der Gesundheit zu hinterlassen. Namentlich bleibt eine abnorme Empfindlichkeit gegen Hitze zurück. Aber auch eine ganze Reihe nervöser und cerebraler Symptome verdanken ihre Entstehung einem Anfalle von Hitzschlag. So namentlich Reizbarkeit, Verlust des Gedächtnisses, Kopfschmerz, Epilepsie, Tobsuchtsanfälle, Erblindung und Lähmungen, chronische Meningitis, und Blödsinn.

Mehrfach fand Verf. später Verdickungen des Schädels als ein Zeichen der überstandenen entzündlichen Vorgänge.

Auch bei der Behandlung sind diese 3 Formen auseinanderzuhalten.

Während bei den Ohnmachtsanfällen, neben Ruhe, Douchen und Kühlung des Kopfes hinreichen, erfordert die zweite Form ausser diesen Mitteln noch Stimulantien wie Senfteige, Abführmittel und dergl.

Bei dem Hitzschlage, wo das gleichzeitige hohe Fieber zum Theil in vasomotorischen Störungen begründet ist, wird Chinin gute Dienste thun. Der Aderlass wird nur selten und unter ganz besonderen Indicationen erforderlich sein. Bei epileptischen Krämpfen empfiehlt sich Chloroform.

Immer aber gilt als erste Bedingung, alle diese Leute aus dem heissen Klima zu entfernen und so wenig als möglich der Hitze und dem directen Einflusse der Sonne auszusetzen. Trotzdem bleiben nachtheilige Folgen bei weitem häufiger zurück als man gewöhnlich annimmt.

Einen ferneren Beitrag zu demselben Thema liefert Kennald in dem New-Orleans med. und surg. Journal. In St. Louis starben 1878 vom 10. bis 19. Juli 154 Personen oder 31 Proc. aller Todesfälle an Sonnenstich. Und zwar erlagen der Hitze alte und durch längere Krankheit geschwächte Leute selbst dann, wenn sie gar nicht in die Sonne gekommen waren. Die nervöse Erschöpfung durch die abnorm hohe Temperatur hatte hier direct zum Tode geführt. Pn.

Diversa.

11.

— Behandlung des Bronchialasthma. J. Mulheron, Prof. der Materia medica im Michigan College of Medicine hat bei 3 Fällen von Bronchialasthma sofortigen Nachlass der Erscheinungen nach Inhalation von 3—4 Tropfen Amylnitrit eintreten sehen, bei einem 4. Falle trat wenigstens Unterbrechung des Anfalls ein. In einer grösseren Reihe von Fällen hat sich diesem Autor auch Grindelia robusta (Extr. gr. rob. fl. gm. 4,0 in 30 Pillen, einstündlich 1 Pille) vorzüglich bewährt. (The therapeutic. Gazette u. Pr. Med. W.)

— Unguentum contra favum capitis. Salicylläusesalbe. Rp. Acidi salicylici 10,0, Boracis 3,3, in pulv. tenerr. redacta commisce cum Cerae fl. 50,0, Adipis suillae 250, antea liquatae et pigmento-rubro Alcannae tinctae. Tum adde Balsami peruv. 10,0, Olei Bergamotte gtts. 50, Olei Anisi stellati gtts. 20, deinde paullatim Aquae Rosae 30,0. Agita, donec massa plane refrixerit. Als Läusesalbe für Kinder mit Eczema capill. gut zu verwenden. Ferner als Haarpomade geeignet für Kinder, die vor der etwaigen Acquisition von Kopfläusen bewahrt werden sollen. (Anz. Bl. d. Z. d. a. ö. Apoth.-Ver. u. Pr. Med. W.)

VIII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein in Greifswald.

Sitzung vom 6. März 1880.

Vorsitzender: Herr Professor Grohé.
Schriftführer: Herr Dr. Beumer.

Prof. Eulenburg stellt gemeinschaftlich mit Herrn Dr. Strübing fünf weibliche Individuen (unter welchen mehrere Hysterische) vor, bei denen der Zustand des Hypnotismus sehr leicht und in sehr mannigfaltiger Abstufung hervorgebracht werden konnte, wie durch Demonstrationen im Einzelnen nachgewiesen wurde. Die betreffenden Personen konnten theils durch Fixiren von Personen oder Gegenständen, theils durch Streichen im Gesicht, an den Händen etc., theils durch Lidschluss und passives Zurückbeugen des Kopfes in den hypnotischen Zustand versetzt werden. Ausser mehr oder weniger completer Aufhebung des Bewusstseins und der Sensibilität bei erhaltenen Reflexen zeigten alle in diesem Zustande eigenthümliche Bewegungsstörungen, theils in der Form tonischer Starre, theils mit ausgesprochener Catalepsie (Verharren in jeder Stellung, Flexibilitas cerea), theils auch mit choreiformen oder athetoiden Bewegungen, Einzelne zeigten ferner das Phänomen des Nachsprechens, z. B. bei Druck auf die Halswirbel, oder der activen Fortsetzung passiv begonnener Bewegungen, z. B. Geh- und Laufbewegungen bei geschlossenen Augen nach einem an den Händen geübten Zuge. Durch stärkende machanische oder Sinnesreize konnten die Hypnotisirten meist wieder erweckt werden, die Hysterischen am raschesten durch eine Compression in der (besonders linksseitigen) Ovarialgegend. — Prof. E. schliesst an diese Demonstrationen einen längeren Vortrag, in welchem er sich namentlich über die von ihm in einzelnen Fällen beobachtete Hervorrufung des Hypnotismus durch Galvanisation, sowie über die Beziehungen des hypnotischen Zustandes zur hysterischen Lethargie und zur eigentlichen Katalepsie näher verbreitet, und schliesslich eine Theorie über das Zustandekommen des cataleptischen Zustandes, speciell der Flexibilitas cerea, aufstellt.

Discussion.

Prof. Hueter demonstrirte:

1. den Inhalt einer Spermatocele, welche er vor der Punction als solche erkannt hatte, indem die eigrosse Schwellung in der Spitze des Testikels eingebettet lag. Die Spermatozoen ziehen, wie die vorgelegten mikroskopischen Präparate beweisen, den Farbstoff des Methylviolett ebenso lebhaft an, wie die Bakterien;

2. die Lungen eines Kaninchens mit zahlreichen Tuberkeln. Dasselbe war mit einem kleinen Stückchen der tuberculosen Synovialis des Kniegelenks geimpft worden, welche Prof. H. in der vorigen Sitzung (Januar) vorgelegt hatte. Die betreffende knieresecirte Kranke ist inzwischen per primam intentionem zur Heilung gelangt. Die Incubation dauerte auch in diesem Falle, wie gewöhnlich bei der Einimpfung von Synovialtuberkeln, sehr lange Zeit, etwas über sechs Wochen. Die



Impfung geschah am 10. Januar und erst gegen Ende Februar trat die charakteristische Schwellung der Iris ein;

3. ein grosses Epithelialcarcinom der Galea aponeurotica, nach Angabe des früher behandelnden Arztes aus einer vereiterten Atheromcyste hervorgegangen. Es wurden die beiden hinteren Drittheile der behaarten Kopfhaut mit dem Pericranium entfernt, so dass das knöcherne Schädeldach in einer Ausdehnung von 19 Ctm. von oben nach unten und von 15 Ctm. von links nach rechts freigelegt wurde. Schon vier Wochen nach der Operation ist fast die ganze Fläche mit gesunden Granulationen ausgefüllt, so dass demnächst mit der Einpflanzung der Reverdin'schen Läppchen begonnen werden kann;

4. eine elektrische Lampe, nach dem System von Reynier in Paris; 12 grosse Bunsen'sche Elemente genügen, um mit derselben eine Lichtquelle zu erzeugen, welche besonders zu mikroskopischen Untersuchungen mit auffallendem Licht zu verwenden ist und bei der Cheiloangioskopie (Untersuchung des Blutkreislaufs in der Unterlippe des Menschen) das helle Tageslicht ersetzen kann.

IX. Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

I. Sitzungen 1—4 in der Aula der Universität.

(Schluss aus No. 17.)

Dritter Sitzungstag. Freitag den 9. April Nachmittags 2 Uhr.

Ogston (Aberdeen). Die Beziehung der Bakterien zur Abscessbildung.

O. erklärt die Aufgabe, einen causalen Zusammenhang der Mikroorganismen mit den Infectionskrankheiten im Allgemeinen nachzuweisen, für überaus schwierig und noch so wenig zeitgemäss, dass man mit dahin abzielenden Untersuchungen vor der Hand auf ganz kleine Gebiete sich zu beschränken hätte. In diesem Sinne unterzog er eine lange Reihe von Abscessen einem eingehenden Studium. Die Hauptresultate desselben gehen dahin, dass in den acuten Abscessen immer Mikroorganismen in enormer Anzahl und was besonders hervorzuheben sei in dichten Aggregaten, Zooglöamassen, sich nachweisen lassen, während sie in kalten Abscessen fehlen. Dementsprechend erregen subcutane Injectionen mit dem Eiter ersterer Entzündungen, während solche mit den Producten kalter Abscesse ohne Folgen bleiben. O. demonstrirte an Abbildungen die verschiedenen Formen von Micrococcen und Bacillen, die in den Abscessen vorkommen und aus dem Eiter derselben sich züchten lassen. Er spricht seine Ueberzeugung aus, dass diese Mikroorganismen die Ursache der Abscessbildungen sind.

Hirschberg (Frankfurt a. M.). Vereinfachung der Dammplastik bei veralteten completen Dammrissen.

H. weist darauf hin, dass bei den bisherigen Methoden der Perineoplastik nach v. Langenbeck, Simon und Freund eine Heilung durch erste Vereinigung nicht so selten ausbleibe und glaubt den Grund davon in der Methode selbst suchen zu müssen. Ausserdem schrumpfe der nach Simon ursprünglich in grosser Breite angelegte Damm in seinen tieferen Schichten, soweit sie die Scheidewand zwischen Rectum und Vagina bilden, zu einem dünnen Septum zusammen, so dass die Vagina oberhalb des Dammes eine tiefe Aussackung nach hinten erführe. Auch die Freund'sche Methode treffe dieser Vorwurf. Deshalb hat H. nach einer einfacheren, weniger zeitraubenden und wirksameren Operationsweise gesucht und meint sie thatsächlich gefunden zu haben und empfehlen zu können. Denkt man sich die Simon'sche Schmetterlingsfigur zu Grunde gelegt, so lässt H. bei der Anfrischung die flügelförmigen Fortsätze weg; es resultirt eine dreieckige Wunde, deren breiter Basalrand in der Mitte dem Mastdarmrisse entsprechend ausgebuchtet ist. Er begnügt sich mit einer Reihe fortlaufender tiefer Nähte ohne besondere Mastdarmnähte anzulegen. Somit verzichtet er von vorn herein auf Bildung des Frenulum und eine ideale Breite des Dammes, die ja wiederhergestellt bei der nächsten Geburt doch wieder verloren geht. Dafür soll die Heilung rasch, ohne jegliche Störung und ohne alles Dazuthun von ärztlicher Seite vor sich gehen.

Schede erklärt bei seinen perineoplastischen Operationen nach Simon stets Heilung per primam erreicht zu haben und hält die Verdünnung der Zwischenwand oberhalb des äusseren Dammes nicht für das Resultat einer nach und nach sich entwickelnden Atrophie, sondern die sofort eintretende Wirkung der Zusammenschnürung bei Schluss der Nähte.

Wölfler (Wien). Ueber die operative Behandlung des Zungenkrebses.

W. macht die Mittheilung, dass Billroth seit einiger Zeit alle Zungenkrebse ausschliesslich vom Munde aus operirt und ohne Spaltung der Wange und Kiefers. Nach möglichst sorgfältiger Desinfection der Mundhöhle wird bei weiter Eröffnung des Mundes, kräftiger Hervorziehung der Zunge nach vorgängiger Unterbindung der Art. lingual. alles Kranke mit der Scheere fortgenommen; um dem Mundboden gehörig beizukommen, falls auch dieser schon afficirt sein sollte, wird das innere Zahnfleisch abgelöst und unter den so gebildeten freien Rand mit der Scheere eingegangen. Darauf folgt Aetzung der ganzen Wunde und Drainage der Mundhöhle nach unten durch die zur Arterienunterbindung angelegte Wunde. — In dieser Weise sind 18 Zungenkrebse exstirpirt worden und nur zwei Todesfälle danach zu verzeichnen. Der eine Kranke collabirte bald nach der Operation, der andere starb später aus unbekannter, auch durch die Autopsie nicht festgestellter Ursache.

Vierter Sitzungstag. Sonnabend den 10. April Nachmittags 2 Uhr.

Der Vorsitzende bringt die Geschwulstfrage von Neuem zur Discussion, und es wird auf Antrag von Koenig-Esmarch das auf dem letzten Congresse von einer besonderen Commission ausgearbeitete, aber fallen gelassene Schema wieder aufgenommen und für die folgenden zwei Jahre zur Grundlage der von chirurgischer Seite auf die Geschwulstlehre sich beziehenden Untersuchungen gemacht. Jedem der vier an dem Schemaentwurfe betheiligten Herren (Volkmann, Thiersch, Lücke, Esmarch) soll es obliegen, Mitarbeiter für seinen besonderen Abschnitt des Schemas heranzuziehen. —

Sodann wird der Beschluss gefasst, der Aufforderung Ebermann's in Petersburg, die Gesellschaft für deutsche Chirurgie möchte in dem zur Feier des 50jährigen Doctorjubiläums Pirogoff's 1882 zu eröffnenden Pirogoffschen chirurgischen Krankenhause in St. Petersburg ein Bett auf den Namen der Gesellschaft gründen, in der Weise Folge zu leisten, dass die dazu erforderlichen Mittel durch besondere Beiträge der Mitglieder und anderer von diesen zur Beisteuer eingeladener Aerzte flüssig gemacht werden sollten.

Darauf hielt v. Langenbeck einen Vortrag über Gummigeschwülste.

Diese Geschwülste sind nach v. L. selten. Sie bestehen aus einem halbklaren, myxomähnlichen Gewebe, haben meist ein gelbweisses Aussehen, sind brüchig oder etwas elastisch und aus einer Reihe von Bindegewebe mit einander verbundenen Heerden zusammengesetzt. Mit der Umgebung innig verwachsen erschweren sie die Exstirpation ausserordentlich. Man begegnet ihnen im Panniculus adiposus, wo sie sich multipel anfangs reizlos, später Entzündung erregend entwickeln und mit strahliger, deprimirter Narbe heilen; dann an Insertionsenden der Sehnen wie im Tendo Achillis am Calcaneus, am Olecranon, seltner in der Musculatur. 1860 kam ihm ein angebliches, aber geschwüriges Lipom über dem linken Schulterblatt mit 4 bis 5 Ctm. Erhebung, bestimmter Abgrenzung, grosser Empfindlichkeit unter die Augen. Da frühere Lues zugestanden wurde, an beiden Hoden Knoten waren, wählte man eine antisyphilitische Medication und erzielte Heilung. Häufig finden sich Gummigeschwülste in der Zunge. v. L. beobachtete eine solche bei einem 48jährigen Manne, der sich 30 Jahre vorher inficirt hatte. Jodkali brachte es zum Verschwinden. — Mit einer gewissen Vorliebe entwickeln sie sich an Gefässscheiden mit dem Resultate einer Obliteration des Gefässes. Lancereaux beschreibt ihr Vorkommen an der Carotis, Zeissl an der Brachialis; v. Langenbeck sah auch eine im Sulcus bicipitalis und zwei Fälle, wo sie von grossen Venen ausgegangen waren. Eine 56jährige angeblich nie inficirte Frau hatte einen über taubeneigrossen Tumor am Innenrande des Kopfnickers. Die Exstirpation war, da er mit den grossen Gefässen verwachsen sich zeigte, nur unter Excision der V. jugul. möglich. Der Tumor sah nicht wie Krebs aus; das Mikroskop wies Granulationsgewebe nach. Später bekam die Frau Ulcerationen an Zunge, Gaumen, Wange, die spontan heilten, und schliesslich Schwellung der Halsdrüsen. Damit war die Diagnose einer Gummigeschwulst gesichert. In einem zweiten Falle handelte es sich um eine gänseeigrosse Geschwulst der Regio inguin. einer 40jährigen Frau; nur partielle Exstirpation des Tumors, der mit den grossen Gefässen fest verwachsen war. Tod an Pyämie. Die Autopsie wies eine strahlige Narbe in der Vagina nach, Amyloid der Nieren, Atrophie der Zungenwurzel, so dass im Verein mit dem mikroskopischen Charakter eines Granuloms der Tumor für eine Gummigeschwulst erklärt werden konnte.

Esmarch beobachtete ebenfalls bei einem Manne, der 30 Jahre vorher nur einen einfachen Schanker gehabt haben will, im Extensor fem. einen faustgrossen Tumor. Eine akidopeirastische Probe wies Granulationsgewebe nach. Die darauf hin eingeleitete Schmierkur brachte die Geschwulst in fünf Wochen zum Schwunde. — Desgleichen will er zwei Gummata der Mamma gesehen haben und die meisten Zungenkrebse für eine Folge der Lues ansehen. 1851 behandelte er einen jungen Officier am Schanker und Gumma der Zunge vergeblich mit Merkur; es entwickelte sich trotz Allem Carcinoma linguae.

Lewin dagegen sah nie eine solche Metaplasie.

Bardeleben macht auf die ziemlich häufigen Gummata der Knochen aufmerksam, die jedoch selbst nach der Exstirpation schwer als solche erkannt würden. Ausserdem beobachtete er zwei Muskelgummigeschwülste, eine an der Zunge eines 50jährigen Mannes, der 30 Jahre vorher syphilitisch krank war, so dass trotz der grossen Krebsähnlichkeit des Tumors die richtige Diagnose gestellt werden konnte. Alle Krebse der Oberlippe seien nach seiner Ansicht Gummata. — Schluss.

Kolaczek.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Epidemiologisches. 1. Pocken. 11.—17. April. London 44 Neuerkrankungen, 9 Todesfälle. Bestand in den Hospitälern 200. Wien 16, Prag 16, Bukarest 17, Paris (9.—15. April) 49, Budapest (4.—10. April) 10 Todesfälle. — 2. Typhus. Paris (9.—15. April) 45, Petersburg (4. bis 10. April) 65. — 3. Flecktyphus. 11.—17. April, Thorn 5, Braunschweig 2, Petersburg (4.—10. April) 57 Todesfälle. — 4. Rückfallstyphus. 11.—17. April, Berlin. Neu aufgenommen in den 9 grösseren Krankenhäusern 29, gestorben 2.

2. Ueber die Pocken in Russland giebt der officielle Medicinalbericht folgende Data: Es erkrankten 1876: 62,769, 1877: 20,200, 1878: 10,287 Personen, davon starben 17,668, bez. 5175, bez. 2632 oder 25,8, bez. 25,5, bez. 25,6 Proc. Epidemisch traten die natürlichen Blattern namentlich im Jahre 1876 auf, so besonders in den Gouvernements Kosterma, Olonetz, Warschau, Kasan, Nischneinowgorod, Simbirsk, Moskau, Pensa, Saratow und einigen anderen. Was das Impfgeschäft anlangt, so wurden geimpft im Jahre 1876: ca. 19 Millionen, 1877: ca. 18 Millionen.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Wir beeilen uns eine in der vorigen Nummer irrthümlich gebrachte Nachricht dahin zu berichtigen, dass Hr. Prof. C. Binz in Bonn eine Berufung als ausserordentliches Mitglied des K. D. Ges.-Amtes nicht erhalten hat und sich daher auch nicht in der Lage befand, eine solche abzulehnen.

— Dr. Georg Fischer in Hannover ist zum Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses daselbst ernannt worden.

— Am 5. und 6. Juni d. J. wird in Baden-Baden die fünfte Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte stattfinden.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath **Dr. Wiener** in Culm.

No. 9.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg, und der Geisteskrankheiten überhaupt, von Dr. J. L. A. Koch. Stuttgart 1878. 231 S.

Statistische Erhebungen gehören nicht zu den eigentlich interessanten Büchern, und wenn man weiss, wie die Zahl der Leser im umgekehrten Verhältnisse steht zu der darauf verwandten Mühe und dem Umfange der Arbeit, dann werden wir solche grössere Arbeiten wie die vorliegende mit einem gewissen Bedauern entgegennehmen. Gleichwohl ist es ebenso verdienstlich wie richtig, wenn sich Jemand der Mühe unterzieht, gewisse Fragen an der Hand ausgedehnter Zahlenreihen einer kritischen Untersuchung zu unterziehen, und die Eigenart des württembergischen Landes so wie dessen nicht allzugrosser Umfang, liessen die Verhältnisse für den gelehrten Director der Irrenanstalt Zwiefalten günstiger erscheinen, als dies sonst wohl der Fall zu sein pflegt.

Koch behandelt auf Grund einer privaten Irrenzählung, die er im Anschlusse an die amtliche Volkszählung vom 1. December 1875 vorgenommen, in 14 Abschnitten alle hier einschlägigen Verhältnisse, und wenn auch manche Frage mit einem Non liquet abschliesst und der Natur der Sache nach kaum anders abschliessen konnte, so fördern seine Untersuchungen doch andererseits manches zu Tage, was auch für weitere Kreise von Interesse ist.

Die Zählung ergab nach Abzug der Nichtwürttemberger 7758 Kranke, oder 4,22 pro Mille der Bevölkerung.

Diese hohe Zahl bestätigt die alte Erfahrung, wonach jede spätere Zählung eine Zunahme der Geisteskranken ergiebt, ohne jedoch die Frage der Entscheidung näher zu bringen, ob diese Zunahme eine wirkliche oder nur eine scheinbare ist, die auf einer genaueren Zählung beruht.

Wem die Zahl von 1 Kranken auf 236 der Bevölkerung zu hoch erscheinen möchte, für den füge ich die Bemerkung eines englichen Statistikers bei, der für England feststellte, dass 3,5 Proc. oder Einer von 30 derjenigen Bevölkerung, die das 20. Lebensjahr erreicht hat, in eine Irrenanstalt aufgenommen wird.

Von obigen 7758 Geisteskranken waren 3810 Idioten und 3948 Irre oder 100 : 79. Im Allgemeinen nimmt man dieses Verhältniss etwas anders an und zwar für Deutschland etwa wie 100 Irre zu 155 Idioten. Doch zeigt sich hier das schwankende und unsichere in der Ausführung der Zählungen, auf die wohl jene Verschiedenheit zurückgeführt werden muss.

Nach dem Geschlechte verhielten sich die männlichen Kranken zu den weiblichen, wie 100 : 94.

Von den Kranken waren 1398 in Special-Anstalten untergebracht, d. i. 0,76 auf 1000 Einwohner, und zwar 0,12 von den Idioten (213) und 0,65 Irre.

Von den männlichen Geisteskranken hatten 21,32, von den weiblichen 14,86 Proc. in Irrenanstalten Aufnahme gefunden.

Wenn ich nur dieses Wenige aus dem reichen Inhalte herausnehme, so wird dies allerdings von dem Buche selbst kein richtiges Bild geben.

Statistische Daten aber sind nun einmal so besonderer Natur, dass sie entweder in ihrer minutiösesten Ausführung oder gar nicht interessiren, und in Betreff der ersteren muss auf das Buch selber verwiesen werden. Pn.

2. Gerichtliche Medicin.

Zur Hinrichtung in Raab. Von Prof. E. Hofmann in Wien[1]).

Am 12. April, 8 Uhr Vorm., wurde in Raab der Mörder Takacs mit dem Strang hingerichtet, kehrte jedoch, als die vermeintliche Leiche nach etwa 10 Minuten abgenommen und zur Obduction ins Spital überbracht worden war, ½ Stunde nach der Suspension wieder zum Leben und theilweisen Bewusstsein zurück, um am 15. um ½8 Uhr Morgens, unter Erscheinungen des Lungenödems und, nachdem wiederholt heftige Convulsionen aufgetreten waren, zu sterben.

Mehrere Herren Collegen aus Raab hatten die Güte, mir über den sensationellen Fall Mittheilungen zu machen und auch von vielen anderen Seiten wurde ich über diesen interpellirt, weshalb ich glaube, meine Ansicht in diesen Zeilen niederlegen zu sollen, nachdem ich sie bereits mündlich in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zum Vortrag gebracht habe.

Die einfachste und vollkommen ausreichende Erklärung des gewiss peinlichen Vorkommnisses muss darin erblickt werden, dass der Justifizirte allzu früh, d. h. schon nach 10 Minuten abgenommen wurde. Allerdings lehren zahlreiche an Selbstmördern gemachte Erfahrungen, dass bei der Suspension der Tod ungemein rasch eintritt. Taylor glaubt, dass in den meisten Fällen schon nach 5 Minuten der Betreffende nicht mehr gerettet werden kann, während Tardieu diese Frist auf höchstens 10 Minuten schätzt.

Ich selbst kenne 3 Fälle, in denen die Betreffenden fast unmittelbar, höchstens 5 Minuten nach der Suspension abgeschnitten wurden und doch nicht mehr zum Leben gebracht werden konnten. In dem einen Falle hatte sich ein alter Herr in einem Alkoven erhängt, während seine Frau, die ihn eben auf den Nachtstuhl gesetzt hatte, vor der Thüre wartete. Die Frau war sofort, als es im Alkoven still wurde, hineingegangen, hatte sofort den Mann abgenommen und trotzdem erfolgte kein Lebenszeichen mehr. In einem zweiten Falle geschah das Erhängen in der Küche, wohin sich der Betreffende einige Augenblicke früher begeben hatte. Ob zwar der Betreffende sich in sitzender Stellung aufgehängt hatte, so dass man anfangs nur an eine Ohnmacht dachte, und ob zwar sofort Belebungsversuche angestellt wurden, blieb der Mann doch todt. Der dritte Fall war noch instructiver, da Zeugen aus dem 1. Stocke eines Hauses zusahen, wie sich eine dem Trunke ergebene Person im Hofe aufhing, sofort herunter eilten, um die Person zu retten und dennoch zu spät kamen.

[1]) Aus der W. Med. W.

Auch das alte „asphyxiologische Gesetz" stellt bezüglich der Möglichkeit einer Wiederbelebung die Asphyxia ex suspensione sofort nach jener a fulmine, worauf erst die übrigen Formen der A. folgen.

Trotzdem sind zweifellose, allerdings vereinzelte Fälle bekannt, in welchen bei Selbstmördern noch nach mehr als 5, beziehungsweise 10 Minuten die Wiederbelebung gelang. Taylor erwähnt 2, einen nach 7, den andern nach 10, doch starben beide in soporösem Zustande. Es hätten sowohl diese Fälle als die allgemeinen Erwägungen über die Möglichkeit der Dauer des Scheintodes überhaupt die allzu frühe Abnahme eines Justifizirten contraindiziren sollen, umsomehr, als der in Raab vorgekommene Fall keineswegs ganz isolirt dasteht. Bouchut (Tardieu, sur le pendaison etc. 1879, p. 12) berichtet über eine gewisse A. Green, welche am 14. Dezember 1650 in Oxford hingerichtet wurde, und als sie nach ½ Stunde abgenommen wurde, wieder zu sich kam. Van Hasselt („Die Lehre vom Tode und Scheintode" 1862, p. 67) erzählt, dass im J. 1853 in Turin ein Verbrecher, der durch den Strang hingerichtet worden war, beim Uebertragen auf den Begräbnissplatz zu husten anfing. Der Fall wurde officiell beschrieben. Auch erwähnt er von Meckel (dem Grossvater), dass in dessen Anatomiesaal ein Gehenkter wieder erwacht sei, und dass ihn M. habe entwischen lassen. Der Betreffende soll sich nach Jahren mit 25,000 fl. erkenntlich gezeigt haben (?!). Eine andere, allerdings glaubwürdigere Version geht dahin, dass M. bei der Section eines Hingerichteten noch Herzbewegungen gefunden habe. Viel Aufsehen erregte ein 1859 in Boston vorgekommener, von den DDr. Clark, Ellis und Schan beobachteter Fall (Tardieu, l. c. 12). Der Betreffende wurde um 10 Uhr Morgens gehängt, u. z. auf die Art, das man ihn aus einer Höhe von 7—8 Fuss fallen liess. 7 Min. nach der Justification wurden 100, 2 Min. später 98 und 3 Min. darauf noch 60 Herzschläge gezählt. Nach weiteren 2 Min. war nichts mehr zu hören. Um 10 Uhr 40 Min. wurde die Leiche abgenommen und den Aerzten übergeben. Um 11 Uhr 30 Min. bemerkte man eine Pulsation über der rechten Clavicula und überzeugte sich durch Auskultation, dass das Herz schlage, wobei man 24 Schläge in der Minute zählte. Man öffnete sofort den Thorax (!), legte das Herz bloss und bemerkte, dass das rechte Herzohr regelmässig und energisch sich erweitere und contrahire und zur grössten Ueberraschung der Beobachter diese Bewegungen in der Weise fortsetzte, dass um 12 Uhr 40, um 1 Uhr 45 Min. noch 5 Schläge in der Minute constatirt wurden und erst gegen 2 Uhr vollständig sistirten!

(Schluss folgt.)

3. Amts-Vakanzen in Preussen.

Physikate: Erkelenz, Mogilno, Sensburg, Bublitz, Stuhm, Hoyerswerda, Osterburg, Hagen, Stadtkreis Trier, Mannsfeld Seekr., Bochum, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Krossen, Hanau, Goldap, Wongrowitz.

Kreiswundarztstellen: Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Marienburg (Landdrostei Hildesheim), Cottbus, Creuzburg (Regier.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Bochum, Schleiden, Ortelsburg, Bublitz, Anclam, Otterndorf, Wirsitz, Ruppin, Prüm, Tecklenburg, Münsterberg, Rummelsburg, Querfurt, Rheinbach, Wohlau, Warendorf, Meschede, Brandenburg, Charlottenburg, Demmin, Warburg, Halle i. W., Koenigsberg N.-M., Schievelbein, Ziegenrück, Leobschütz, Striegau, Köben, Steinau, Neumarkt, Loewenberg, Duisburg, Saatzig, Kalau, Wittenberg, Adelnau, Labiau, Darkehmen, Templin, Liegnitz, Mohrungen, Angerburg, Flatow, Stade-Marschkreis, Tilsit, Rees, Grevenbroich, Merseburg, Weissenfels, Sorau, Hersfeld, Bütow, Solingen, Lippstadt, Greifenhagen, Hoyerswerda, Wennigsen, Stadtkr. Breslau, Zauch-Belzig, Witzenhausen, Kirchhain, Schlochau.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XII. Literatur.

Dr. R. Burkart. Die chronische Morphium-Vergiftung und deren Behandlung. Bonn 1880. — Dr. v. Ammon's Brunnendiätetik nebst Führer an die Kurorte. 7. Auflage herausgegeben von Dr. Hermann Reimer. Leipzig, S. Hirzel 1880. — Director Dr. Koch. Psychiatrische Winke für Laien. Stuttgart, Paul Neff. 1880. — Prof. E. Pflüger. Tafeln zur Bestimmung der Farbenblindheit. Bern, J. Dalp'sche Buchhandlung 1880.

XIII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Kgl. Kr. O. 3., Stabsarzt a. D. Dr. Deichmann in Northeim, S. Ernest. Haus-O. Ritterkr 1. Stabsarzt Dr. Wewer, 32. Inf.-Reg. zu Meiningen.

Ernannt: Preussen: Geh. Ob.-Med.-R. und vortragender Rath im Ministerium Dr. Hausselle zum Wirklichen Geh. Ober-Med.-Rath mit dem Range eines Rathes erster Klasse.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Arzt P. Rietzel von Berlin nach Allenberg (nicht Altenburg), Dr. Schiele in Dyhernfurth, Dr. Unterharnscheidt in Aachen, Dr. Kayser von Leubus nach der Schweiz, Dr. Sioli von Berlin nach Leubus, Dr. Flehinghaus von Dortmund nach Laer.

Gestorben: Preussen: Wundarzt M. Banduin in Cöln, Kr. W.-A. Dr. Heintze in Breslau.

Vacant aber noch nicht ausgeschrieben: Preussen: Kr. W.-A.-Stelle Breslau-Landkreis.



Sonnabend № 19. 8. Mai 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der Tübinger Poliklinik.

Ueber Hepatitis sequestrans.

Von

Dr. Paul Carl,

pract. Arzt aus Jarmen in Pommern.

Im Jahre 1878 beschrieb Dr. Teuffel eine bisher nicht gekannte Form von Hepatitis, welcher er den Namen der Hepatitis sequestrans beilegte [1]).

Die äusseren Umstände, unter welchen die klinische Beobachtung in jenem Falle stattfand, gestatteten nicht ein tieferes Eindringen in die Pathogenese der anatomisch als ganz eigenthümlich festgestellten Erkrankung.

Der hier mitzutheilende Fall bietet eine wünschenswerthe Ergänzung auch nach anatomischer Seite hin, indem derselbe die Anfänge der sequestrirenden Hepatitis zeigt und die Möglichkeit eines Verständnisses ihrer Entstehung an die Hand giebt.

Frau Levy, 40 Jahre alt, seit 10 Jahren verheirathet, Nähterin, will früher niemals krank gewesen sein, doch hat sie stets an Verstopfung gelitten.

Vor zehn Jahren ist Pat. zum ersten Male ernstlich erkrankt; es stellten sich ganz plötzlich heftige Schmerzen in der Lebergegend ein, woselbst sich auch eine gänseeigrosse Geschwulst gebildet haben soll. Pat. war damals vier Wochen lang krank und musste während dieser ganzen Zeit beständig im Bette bleiben. Pat. hat siebenmal geboren, die Geburten verliefen ohne Kunsthülfe, die Wochenbetten waren normal. Während der letzten Schwangerschaft vor einem Jahre, im sechsten Monat derselben erkrankte Pat. wiederum ganz plötzlich mit starken Schmerzen in der Lebergegend, Uebelkeit und Erbrechen. Die Schmerzen waren ganz ausserordentlich heftig, jedoch nicht gleichmässig anhaltend, sondern von freien Intervallen unterbrochen. Nach Verlauf von drei Wochen kam es zu Frühgeburt, dieselbe verlief ohne Störung, nach vierzehn Tagen war Pat. wieder völlig hergestellt. Wenige Wochen später kam ein neuer Anfall, welcher jedoch nur 4—5 Stunden dauerte, sich aber dadurch vor den früheren auszeichnete, dass er mit einem starken Schüttelfrost begann, auf den Hitze und zuletzt Schweiss folgte; bald nachher trat Icterus auf. Von dieser Zeit an wiederholten sich die Anfälle anfangs alle 9 Tage, allmählig in immer kürzeren Intervallen, bis schliesslich alle drei Tage ein Anfall auftrat. Die Dauer der einzelnen Anfälle schwankte zwischen 2—24 Stunden. Die Schmerzen gingen vom Epigastrium aus, erstreckten sich nach rechts hin oft bis in die Sacralgegend, die linke Körperhälfte war stets schmerzfrei.

Die Anfälle sind nach Angabe der Pat. in der letzten Zeit mit weniger Schmerzen verbunden, die sie eröffnenden Schüttelfröste jedoch sind weit heftiger wie früher, Pat. muss jetzt meistens zwei Tage lang nach einer jeden Attaque das Bett hüten.

Seit etwa vier Wochen hat sich starkes Hautjucken eingestellt. Der Stuhlgang ist sehr unregelmässig, die Faeces sind gewöhnlich von grauweisser Farbe, zuweilen auch etwas gelb gefärbt, von sehr fester Consistenz, die Defäcation ist oft mit heftigen Schmerzen verbunden.

In den letzten 8 Monaten ist Pat. in hohem Grade abgemagert.

Seit dem 5. August 1879 hält sich Pat., welche bis dahin in Paris gelebt hat, in Tübingen auf, da sie glaubt, dass sie sich hier leichter werde einer sorgfältigen ärzlichen Behandlung unterziehen können.

Am 7. August hatte Pat. den letzten Anfall zu überstehen; am 8. August

[1]) Ueber eine eigenthümliche Form von Hepatitis (Hepatitis sequestrans) Inaug. Dissertation Tübingen. Von Dr. Teuffel Praes. Professor von Schüppel. Ausserdem erschienen in Schmid's Jahrbüchern, Jahrgang 1878.

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden - Lippspringe.

VI.

Vierter Brief.

Ich beginne diesen Brief, lieber Freund, in Arcachon, wo ich Zeit und Gelegenheit genug habe, über die Vorwürfe oder Einwände nachzudenken, welche Sie den offenen Kurorten machen.

Sie wissen, dass ich in vielen derselben mit Ihnen einverstanden bin, nur ist wohl die Form, in welche ich meine Bedenken kleide, eine andere. Auch ich beklage das lose Verhältniss zwischen Arzt und Patienten, wie es, von den Engländern und deren anfänglicher Herrschaft an allen diesen Kurplätzen übernommen, sich auch für die Deutschen dort eingebürgert hat, den Mangel an Controlle. Der Engländer gebildeter Klassen, von Jugend auf hygieinischen Grundsätzen guter Art folgend, einfach essend, reichlich ventilirend und planmässiger Körperbewegung täglich und regelmässig froh, bedarf seines Arztes nicht zu jener häufigen Ansspornung, Aufrichtung und Belehrung, auf welche den durchschnittlichen Deutschen seine greuliche Unkultur in Sachen der privaten Gesundheitspflege und die oft lächerlichen Vorurtheile von Heimath und Familie anweisen. Der Engländer nutzt also auch ganz von selber die klimatischen Vortheile der südfranzösischen und italienischen Kurorte auf's Aeusserste aus und stösst sich nicht an die Schattenseiten derselben, an Wind und Regen, eingedenk der klimatischen Gewohnheitsmissstände seines Heimathlandes. An Tagen, denen der kranke Engländer zu Wagen oder zu Pferde gute Seiten abzugewinnen versteht, bleibt der deutsche Phthisicus furchtsam zu Hause und unterhält sich mit Thermometer und ewigem Briefschreiben, Austausch von Klagen über das greuliche Klima und die trügerischen Versprechungen des Doctors. Ist er leichtsinnig, so schaart er sich mit anderen zu tagelangem Krummsitzen bei Skat oder gar Salomonis Tempel zusammen, wenn er nicht etwa vorzieht, bei der demi-monde von Monte Carlo oder gar Ventimiglia Zerstreuung zu suchen. Ist es aber gutes Wetter, so ist er eingeschnürt in den dummsten Begriff, welchen noch Präoccupation und Schablone erfunden haben, in den jour médical. Ist derselbe zu Ende — hinein mit dem Kranken in das kühle mindestens fusskalte Zimmer, günstigstenfalles an den Kamin, in dem kostbares Holz lodert zu sehnsüchtiger Erinnerung an die kräftigen Büchenscheite oder die behaglichen Kohlenbecken der nordischen Heimath. Mag es draussen noch so angenehm sein, mag der Kranke noch so ungern schon das Zimmer aufsuchen, er muss hinein, weil er sich draussen „erkälten könnte", oder, weil der jour médical zu Ende ist. Und nun sitzt am Kamin des Drawingroom und unterhaltet Euch über Krankheit und „Untersuchungen"! Diese Existenzen sind freilich nur in Ausnahmefällen dazu angethan, gute Resultate zu Wege zu bringen.

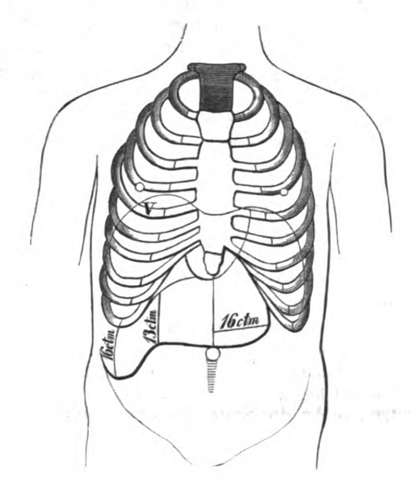
Es muss in der That eine Umwälzung in den Einrichtungen und Gewohnheiten der officinellen Klimakurorte stattfinden, und zwar folgendermaassen:

Erstens muss das Verhältniss von deutschem Arzte zu deutschem Phthisicus ein enges, intimes, hausärztliches (nach altem Begriffe) wer-



kam sie in die Behandlung der hiesigen med. Poliklinik und und bietet folgenden Status praesens dar:

Die Kranke ist am ganzen Körper sehr abgemagert, die Haut ist mässig icterisch verfärbt. Das Abdomen ist etwas aufgetrieben, die schlaffen Bauchdecken lassen die Contouren der Leber deutlich erkennen. Die stärkste Wölbung zeigt das Abdomen an der rechten Seite, eine Handbreit nach aussen von der Medianlinie. Das Lebergewebe ist gleichmässig geschwollen, hart, nirgends sind Unebenheiten oder Fluctuation zu fühlen. Das ganze Organ ist mässig druckempfindlich. Der untere Leberrand ist deutlich zu fühlen, nicht verdickt. Ebenso deutlich lässt sich die Incisur für die Gallenblase palpiren, welch' letztere nicht vergrössert ist. Der Tiefendurchmesser der Leber ist nicht erheblich vermehrt. Die stärkste Schmerzhaftigkeit sowohl spontan als auf Druck zeigt eine Stelle etwas nach rechts von Epigastrium. Die Lungenlebergrenze befindet sich am Sternum am obern Rande der 6. Rippe, in der Mamillarlinie am untern Rande der 6. Rippe, in der vordern Axillarlinie am obern Rande der 7. Rippe, in der hintern Axillarlinie am untern Rande der 8. Rippe, hinten zwischen 10. und 11. Brustwirbel. Die Leberdämpfung überragt die Medianlinie nach links um 16 Ctm. Die Entfernung des untern Leberrandes vom Rippenbogen beträgt links 4,5 Ctm., rechts in der Mamillarlinie reicht der untere Leberrand bis zum Nabel.



Von Seiten der Lungen und des Herzens ist nichts Abnormes nachzuweisen.

Die Milz ist jedenfalls nicht erheblich vergrössert.

Der Urin ist von lichtbrauner Farbe, saurer Reaction, er enthält Gallenfarbstoff und Spuren von Eiweiss. Die vierundzwanzigstündige Harnmenge beträgt 790 Kctm. mit dem specifischen Gewicht von 1020.

Der Stuhlgang ist unregelmässig, leicht angehalten, die Fäces sind von grauweisser Farbe, höchst übelriechend.

Ausserhalb der Anfälle sind Appetit und Allgemeinbefinden gut. Temperatur 38,5; Puls 96.

Die Therapie besteht zunächst in Regelung der Diät; Pat. soll fette Speisen meiden, sie bekommt täglich 1/4 Pfd. Rindfleisch und 1/2 Liter Wein, vor dem Essen soll sie ein Paar Tropfen Salzsäure nehmen. Ausserdem wird Karlsbader Salz verordnet.

Die Patientin verblieb nun bis zu ihrem Tode in Behandlung der hiesigen medicinischen Poliklinik. Aus dem sorgfältig geführten Krankenjournal geben wir das für die einzelnen Organe Bemerkenswerthe in Nachstehendem gesondert.

Es traten während der Dauer unserer Beobachtung — vom 8. August bis zum 6. October — Anfälle auf:

am 9. August leicht, rasch vorübergehend,
am 16. August mässig stark — 8 Stunden dauernd,
am 19. August mässig stark — 8 Stunden dauernd,
am 22. August stärker — 7—8 Stunden dauernd,
am 31. August leicht } beide von kurzer Dauer,
am 3. September stärker }
am 6. September leichter Anfall,
am 10. Sept. heftiges Frieren ohne besondere Schmerzen.
am 15. September Schmerzen ohne Frieren — 3 Stunden dauernd.

Einer der Anfälle, der vom 22. August wurde genau bald nach seinem Beginn beobachtet und mag hier mit dem an dem folgenden Tage Wahrgenommenen nach der Krankengeschichte beschrieben werden:

Am 22. August um 1/2 3 Uhr Nachmittags treten wieder heftige Schmerzen auf. Die Lungenlebergrenze befindet sich auf der 5. Rippe, die Leber überragt um 1 Ctm. die früheren Grenzen. Als Hauptsitz der Schmerzen wird eine circumscripte Stelle angegeben, welche etwa einen Finger breit nach rechts von der Mitte der Verbindungslinie von Process. Xiphoid. und Nabel gelegen ist. Die Schmerzen an dieser Stelle sind nicht immer gleich heftig, sondern es wird das beständig hier bestehende Schmerzgefühl durch mehr oder weniger heftige Exacerbationen unterbrochen. Pat. klagt über brennende Hitze im Kopf, die untern Extremitäten sind trotz reichlicher warmer Einhüllung kühl, die Haut auf dem Thorax und Unterleib ist ziemlich warm.

Um 4 1/2 Uhr tritt eine heftige Exacerbation der Schmerzen ein, welche zehn Minuten lang anhält. Der Puls ist regelmässig, klein, seine Frequenz beträgt 66 in der Minute. Als Ausgangspunkt der Schmerzen wird stets dieselbe Stelle angegeben, doch lässt sich hier durch die Palpation irgend ein Unterschied gegen die Umgebung nicht constatiren. Nach Verlauf von

---

den; dazu gehört Unbeschränktheit des Verkehrs zwischen beiden und Honorirung des Arztes nicht nach der Zahl seiner Be- oder Untersuchungen, sondern nach dem geistigen Werthe, welchen seine Behandlung für den Kranken resp. dessen financielle Verhältnisse besitzt.

Zweitens muss die Methode des deutschen Klimakurarztes durchschnittlich eine andere werden. Er muss sich mehr als bisher bewusst werden, dass es sich bei den klimatischen Kurorten darum handelt, dem Kranken mehr, bessere und angenehmere Bewegung und Luft zu verschaffen, als es zu Hause möglich war, er muss ferner die langen Monate seines intimen Verkehrs mit den Kranken dazu benutzen, deren Anschauungen fehlerhafter Art zu reformiren und sie des anfänglichen nothwendigen Gängelbandes zu entwöhnen.

So kann es gelingen, die klimatischen Kurorte, deren winterliche Vorzüge doch nicht nur in der Einbildung bestehen, zu einer Allgemeinheit von Leistungen zu befähigen, welche jetzt noch zu den Ausnahmen gehören. Diese Ausnahmen aber, ihre Entstehung und ihr Verlauf, sind es, welche mich diese Auffassung gelehrt haben, und die Vorzüge meiner unbefangenen, wenn Sie wollen sogar dreisten, Methode stets neu vor die Augen führen.

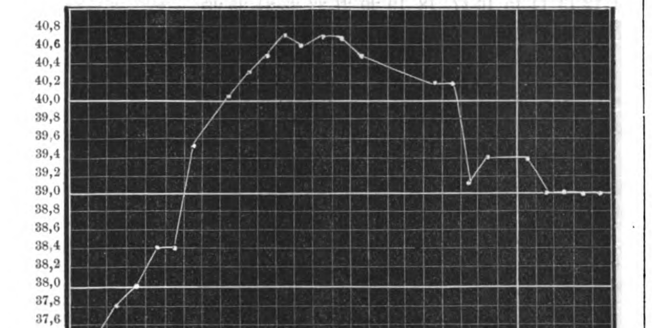
So lange die Furcht vor „Erkältungen" die Methode der südlichen Kurorte dictirt, so lange wird auch die Lächerlichkeit der stolzen Durchschnittstemperaturen zwischen 1 und 5° R. existiren, so lange wird in die Taxe der südlichen Kurorte keine Vernunft hineinkommen, so lange wird auch die Existenz der dortigen Bevölkerungen und auch der dortigen Aerzte eine unsichere, und deswegen unbehagliche schwindelhafte, bleiben. Soll man denn in der That einem Menschen mit gesundem Mutterwitze zumuthen, ernsthaft zu bleiben, wenn er einen und denselben Arzt die Schädlichkeit der Erkältungen für Phthisiker betonen und unmittelbar danach die grossen Differenzen seines Klimakurortes in Bezug auf Sonne und Schatten, Tag und Abend eingestehen hört oder wenn er die „merkwürdige Thatsache" liest, dass der nordländische Bewohner Pisa's sich sehr rasch an niedere Temperaturen gewöhnt, so dass ihm 11° Zimmertemperatur genügt. „Patienten, die früher an kalten Füssen gelitten, verloren das Uebel in Pisa." Warum machte der gute B. nicht einmal dasselbe Experiment in Deutschland! Denn auch hier genügen niedrige Zimmertemperaturen, auch hier verliert man seine kalten Füsse, wenn man im Winter fleissig mit der Luft verkehrt und so reichlich spaziert, wie dem italienischen Kurgaste durch die Ungemüthlichkeit seiner Wohnung nahe gelegt wird.

Die Kranke, zu welcher ich nach Arcachon gerufen wurde, hatte sich dieselbe Pisaner Merkwürdigkeit an dem biscayischen See angeeignet und hatte auch während des ganzen Winters keine einzige momentane, einer „Erkältung" Schuld zu gebende, Verschlimmerung ihres Zustandes erfahren, psychische Aufregungen lange dauernder Art bei unregelmässiger Diät hatten ihr Körpergewicht gemindert, ihren Muth wankend gemacht. Aber sie fror nicht und hatte keine kalten Füsse. Nun wurde freilich diese Kranke allmorgendlich mit nassem kaltem Laken abgeschreckt und trocken gerieben. Warum kam ich nun nicht auf die Idee, dass diese meine Kranke dadurch abgehärtet worden sei gegen „Erkältungen"? Nun, ich bin der Meinung, dass diese Wirkung von Kaltwasserproceduren nicht existirt und zwar deswegen, weil die regelmässigen Kunden von Douchen, Abreibungen und Bädern nicht weniger von den sogen. Erkältungskrankheiten befallen werden, als andere. Ich habe jetzt experimenti causa ein ganzes Jahr lang mit kalten Zimmerdouchen pausirt, welche ich 10 Jahre lang regelmässig gebraucht hatte, auf Reisen wurden sie durch kalte Abwaschungen des ganzen Körpers ersetzt, ich bekomme

etwa zehn Minuten verschwinden die Schmerzen an obiger Stelle und es stellen sich heftige Rückenschmerzen ein. Als die Pat. etwas später Wein trinken will, lässt sie das bereits in der Hand gehaltene Glas plötzlich fallen, presst den Mund stark zusammen und hört auf zu athmen; die Augen sind weit geöffnet, die Pupillen von mittlerer Weite. Es gelingt nur mit grosser Mühe, die Zahnreihen etwas von einander zu bringen und so den Mund zu öffnen, nachdem dieses jedoch gelungen, erfolgen schnell einige tiefe Inspirationen. Pat. reagirt nun zunächst auf Anreden garnicht, erst auf lautes Rufen, ob sie Schmerzen habe, antwortet sie „nein". Gleich darauf giebt Pat. laute Schmerzäusserungen zu erkennen und beklagt sich, dass man sie so frieren lasse.

Um 5 Uhr neue heftige Exacerbation der Schmerzen. Pat. hat eine graugelbe fahle Farbe, sie collabirt wiederum, schreckt jedoch bei jeder Berührung heftig zusammen, das Bewusstsein ist getrübt, doch klagt Pat. über Uebelsein.

Um 5 Uhr 45 Min. erfolgt einmaliges Erbrechen; die Schmerzen werden geringer, Pat. fühlt sich äusserst matt. Die Resultate der viertelstündlichen Temperaturmessungen sind aus Curve No. 1 ersichtlich.



Am 23. Morgens um 6 Uhr, Temp. 39,0, um 10 Uhr, Temp. 38,6; Pat. fühlt sich noch immer sehr matt, im Uebrigen jedoch ist ihr Allgemeinbefinden gut, sie hat die Nacht über geschlafen. Um 4 Uhr Nachmittags Temp. 38,3, der gestern so schmerzhafte Punkt an der Leber ist auch heute noch etwas empfindlich. Um 7 Uhr Nachmittags, Temp. 39,0.

Am 24. August um 9 Uhr Vormittags, Temp. 40,1; An der obenbezeichneten Stelle an der Leber haben sich wieder heftige Schmerzen eingestellt. Bald gesellt sich Uebelkeit und Erbrechen dazu, nach dem Erbrechen hören die Schmerzen sofort auf. Es ist starker Icterus vorhanden.

Um 11 Uhr, Temp. 40,0
„ 3 „ „ 39,2
„ 5 „ „ 38,4.

Am 25. August Morgens 9 Uhr, Temp. 37,9. Pat. klagt über heftige Schmerzen in der Ileocoecalgegend, die durch Druck gesteigert werden, ebenso durch Bewegungen mit der rechten Unterextremität. Die Schmerzen scheinen von den tief herabreichenden rechten Leberlappen herzurühren.

Um 3 Uhr Nachmittags, Temp. 38,2, die Empfindlichkeit in der Ileocoecalgegend besteht fort, der untere Leberrand scheint noch etwas tiefer herabzureichen, er ist bedeutend verdickt.

Am 26. August. Da die Schmerzen heute geringer sind, so ist eine genauere Palpation der Leber ausführbar, dieselbe ergiebt, dass die untere Partie des gestern an dem untern Leberrande constatirten Tumors hakenförmig nach innen, gegen die Medianlinie zu sich umbiegt, der übrige Theil des untern Leberrandes reicht um 1 Ctm. weniger tief herab, wie früher.

Den 27. August. Der Leberrand ragt wieder etwas weiter nach abwärts, an der vorerwähnten schmerzhaften Stelle und in der nächsten Umgebung derselben ist die Haut übersäet mit Miliana crystallina.

Den 28. August. Die Schmerzen sind ganz verschwunden, die Leber ist wieder etwas kleiner geworden, der oben erwähnte Tumor ist heute ebenfalls kleiner, er nimmt den untersten Abschnitt des am tiefsten herunterragenden Leberrandes ein.

Was nun das fernere Verhalten der Leber betrifft, so fällt zunächst das Anschwellen derselben zur Zeit der Anfälle auf. Auch bei den leichteren Anfällen wurde stets eine deutliche Vergrösserung der Leber constatirt. Diese Grössenzunahme bestand meistens nur einen Tag, nachher konnten wieder die alten Grenzen nachgewiesen werden. Ebenso trat nach jedem Anfall ein stärkerer Icterus auf, der sich in den nächsten 24 — 48 Stunden dann regelmässig wieder zurückbildete.

Die Schmerzen, welche anfangs nur während der Anfälle auftraten, waren später, wenn auch in geringem Grade, stets vorhanden. — An der Stelle des oben erwähnten Tumors am rechten untern Leberrande hat sich allmälig eine vermehrte Resistenz bemerkbar gemacht, welche nach einigen Tagen einer dunkeln Fluctuation weicht. Eine an dieser Stelle am 19. September vorgenommene Probepunction fördert etwa $^1/_3$ Cctm. einer braungelben (Gallenfarbstoff) dicklichen Flüssigkeit zu Tage, welche mikroskopisch untersucht, keine besondere Formelemente enthält. Nach der Punction blieben mässige Schmer-

---

Schnupfen, wenn eine Schnupfenepidemie durch meine Gegend zieht und Andere verschnupft macht, nicht mehr und nicht weniger, als früher. Diese Art von Misserfolgen der Abhärtungsmethode, deren angebliche Leistungen täglich und stündlich und überall als Stützen für die „Erkältungs-" Aetiologie sovieler Affectionen in's Feld geführt wurden, hat meine Ueberzeugung natürlich nur zu stärken vermocht, dass es vielleicht Krankheiten giebt, welche auf Erkältungen basiren, dass man aber keinenfalls berechtigt ist, Erkältung als sehr gewöhnlichen Grund allermöglicher Zustände hinzustellen und dass man verhängnissvoll falsch handelt, wenn man von dieser ungerechtfertigten und wissenschaftlich nicht zu begründenden Annahme her Kranke der Luft und der Bewegung entzieht, welchen Luft und Bewegung erste Bedingungen der Genesung sind.

(Schluss folgt.)

Ueber die heutige Aufgabe der normalen Physiologie und Pathologie des Geistes. Vorlesung zum Beginn des psychiatrischen Cursus 1876/77, von Professor A. Tamburini.

Der erste Punkt, von dem unsere Wissenschaft ausgeht, kann heut kein anderer sein, als das Studium des Gehirns. Dieses Organ, welches in seiner Kleinheit das ganze Universum als Centrum umfasst, bildet heute das Object der tiefsten Untersuchungen. Die Anatomie, die Histologie, die Chemie erforschen es in ihren Elementen, verfolgen den Verlauf seiner Fasern, studiren sein bindegewebiges Stroma und den Inhalt seiner Zellen, analysiren die Atomen-Verhältnisse seiner Bestandtheile und verbinden sich so, um die Wege zu zeigen, welche die grösste Kraft der Natur in ihren Aeusserungen einhält, die Kraft des Gedankens, und welche Verbindungen und Zersetzungen der Atome und Molecüle ihre functionelle Thätigkeit begleiten. Gewiss, die Histologie und die Chemie sind noch weit entfernt, das letzte Wort gesprochen zu haben. Nichts desto weniger, wenn die Untersuchungen von Fremy, von v. Bibra, von Addison, von Hoppe-Seyler, Schlossberger, Tudichum mit der Isolirung des Lecitins, des Cerebrins, des Nucleins, des Myleins und anderer Verbindungen auch deren anatomische Zusammensetzungen und molecularen Bau enthüllt haben, ihre bezügliche Localisation in den verschiedenen Nervencentren und ihre hauptsächlichen chemischen Verwandtschaften, namentlich bezüglich des Sauerstoffs; und wenn die Untersuchungen von Deiters, Schultze, Rindfleisch, Boll, Budge, Gerlach und vor allem unseres Golgi die Formation der „Ganglien-Zellen" und ihrer Nerven-Fasern gezeigt haben, die Vertheilung der Ausläufer des Protoplasmas und der Achsencylinder, die Structur des interstitiellen Stromas und der Blut- und Lymphgefässe und die Verbindungswege der Centren mit der Peripherie, können wir dann nicht hoffen, dass viele andere Fragen bezüglich des Bau's und der innern Zusammensetzung des Organs des Geistes gelöst und mit ihnen der Weg zu den Aufgaben der Physiologie wird geebnet werden können?

Die Physiologie des Gehirns studirt dasselbe nicht blos als Sitz der Geistesthätigkeiten, sondern auch als Centrum anderer Functionen, welche mit ihnen in genauem Zusammenhange stehen, welche von ihm aus sowohl verursacht werden, als auf dasselbe zurück wirken; es sind die der Empfindung und Bewegung.

Dieser Theil ist in jüngster Zeit Gegenstand zahlreicher Untersuchungen geworden; und durch die Arbeiten von Nothnagel, Hitzig, Ferrier, von Carville und Duret, von Pflüger, Schiff und



zen an der betreffenden Stelle zurück, doch zeigt die Temperatur des folgenden Tages, dass durch die Punction der allgemeine Zustand in keiner Weise nachtheilig beeinflusst worden ist.

Der Stuhlgang, welcher anfangs angehalten war und durch Karlsbader Salz geregelt werden musste, zeigte einen deutlichen Mangel an Galle meistens nur während der nächsten 24 Stunden nach stattgehabtem Anfall. Vom 20. September an traten heftige Diarrhöen ein, denen oft Blut beigemischt war und die bis zum Tode der Pat. in unverminderter Stärke anhielten, trotz der energisch gegen sie eingeleiteten Opiumtherapie. In den letzten Tagen wurden eiterähnliche Massen mit dem Stuhl entleert.

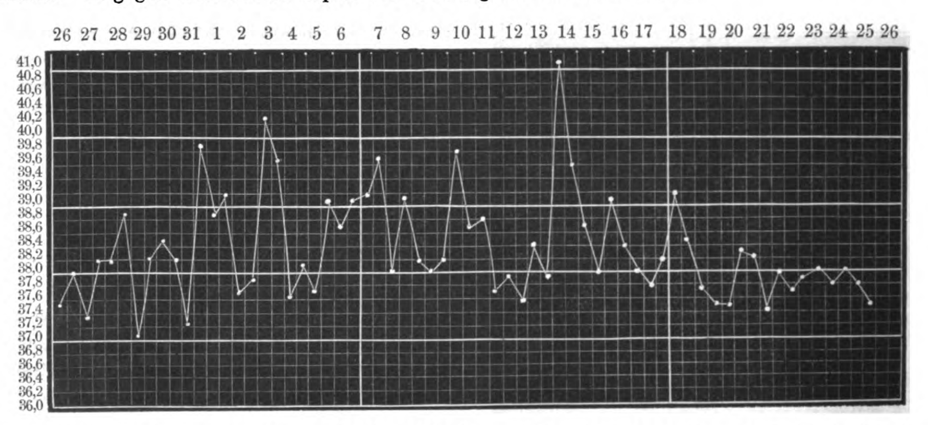
Ausser mässigen Reizungserscheinungen von Seiten des Bauchfellüberzuges der Leber ist am Peritoneum nichts Abnormes nachzuweisen. Dagegen trat am 3. September eine während sie in den nächsten Tagen sich dann wieder etwas verkleinerte.

Die anfangs sehr geringe Eiweissausscheidung durch die Nieren nahm später allmälig zu.

Nach und nach wurde nun der Kräftezustand der Pat. immer mangelhafter, der Appetit so gering, dass die Kranke ausser ihrem Wein fast nichts mehr zu sich nahm.

Seit dem 25. September hat die Kranke das Bett nicht mehr verlassen und da es nicht gelingt, sie zum Liegen auf dem Luftkissen zu bewegen, so beginnt sich schliesslich auch ein Decubitus an der Sacralgegend auszubilden.

Die Temperatur, welche an den anfallsfreien Tagen sich im Allgemeinen in mässigen Grenzen bewegte, wie beistehende Curve No. II zeigt, kehrte in den letzten Tagen fast ganz zur Norm zurück.



leichte Pleuritis mit mässiger Temperatursteigerung auf, welche jedoch nicht zu irgend erheblicher Exsudation in die Pleurahöhle führte.

Die Milz, welche anfangs keine nennenswerthe Vergrösserung erkennen liess, zeigte sich später bedeutend vergrössert, sie maass am 15. September in der Länge etwa 16 Ctm. — genau liess sich die Grenze nach hinten nicht feststellen — in der Breite 8 Ctm. Auch konnte constatirt werden, dass nach jedem Anfalle die Milz an Grösse zunahm,

Seit dem 4. October traten mit den Entleerungen von eiterähnlichen Massen durch den Stuhl die localen Erscheinungen von Seiten der Leber mehr in den Hintergrund. Die Herzaction, die bis dahin noch immer leidlich kräftig gewesen war, wurde allmälig so schwach, dass der Puls an der Radialis am 6. October kaum noch zu fühlen war. Die Pat. reagirt nun nicht mehr auf Anreden und am 7. October um 1 Uhr Nachts stirbt sie.

Die für die Diagnose ausschlaggebenden Umstände sind in diesem Falle:

Golz und so vielen Andern, welche die bei seiner Thätigkeit in den nervösen Elementen sich erzeugenden Umsetzungen chemischer, thermischer und elektrischer Natur nachgewiesen haben, sind in der Gehirnrinde gesonderte und localisirte Centren für Empfindung und Bewegung, sowie Stellen aufgefunden worden, welche in inniger Beziehung zu den vasomotorischen Functionen und auch zu der Thätigkeit des vegetativen Lebens stehen. Zwar schmeicheln sich diese ungehofften Eroberungen im Gebiete des innersten Mechanismus der Gehirnthätigkeit nicht, mit dem physiologischen Experiment den Mechanismus der geistigen Thätigkeit aufzulösen und durchsichtig zu machen; indess, sind einmal durch sie die Gesetze anderer geistiger Functionen gewonnen, ist es nicht billig daran festzuhalten, dass viele von den Gesetzen, denen sie gehorcht, schon in unserer Gewalt sind?

Aber hier hört das Studium des normalen Gehirnlebens auf, und es beginnt das seiner physiologischen Pathologie. Die Störungen der grossen intellectuellen Centren zeigen sich im Delirium, in den verschiedenen Formen der Geisteskrankheit. Aber der Psychiater bleibt nicht bei jenen Abarten des Deliriums stehen, welche als Manie, Melancholie, Demenz, bezeichnet werden und welche nichts anderes sind als äusserliche Erscheinungen; er sucht in die Grundlagen dieser Phänomene einzudringen, den Sitz und denjenigen pathogenetischen Zustand möglichst zu erforschen, welcher das somatische Aequivalent der Störung der Functionen bildet. Nun ist es natürlich, daran zu denken, dass die Aufhebung des Gleichgewichts der Hirnfunctionen in Folge von Geisteskrankheit sich nicht blos auf die intellectuellen Centren beschränkt, sondern in Folge der genauen anatomischen Verbindung und der Solidarität der Functionen, welche sie mit einander verknüpft, sich auch in denen der Empfindung und Bewegung bemerklich macht, bei denen die Theilnahme sich durch physikalische Untersuchungsmittel nachweisen lässt; und diese können insofern von der Ausdehnung, Intensität und somit auch von der Localisation des krankhaften Vorgangs einen Begriff geben. Aber das Gehirn ist auch mit denjenigen Functionen genau verbunden, welche wie der Kreislauf des Blutes, die Athmung, die Wärmeerzeugung, der Stoffwechsel, obgleich sie ihrer Natur nach seiner Herrschaft entgegen zu sein scheinen, doch wie die neuesten Erfahrungen gelehrt haben, in engster Verbindung mit ihm stehen, sei es wegen der Abhängigkeit ihrer Thätigkeit von der des Hirns, sei es wegen des Einflusses, welchen sie auf dasselbe ausüben können. Indem man so principiell bei Untersuchung der verschiedenen Functionen und ihrer Apparate den Einfluss der Störungen der nervösen Centren und so auch die Ursache derselben erheben muss, erforscht man bei den Geisteskranken ausser der Analyse des Deliriums und Feststellung der Form alle Symptome, sowohl im Bereich der nervösen als der vegetativen Thätigkeit, welche zu der der Geisteskrankheit zu Grunde liegenden Gehirnstörung in Beziehung stehen. Indem so an den Organismus von allen Seiten herangegangen wird, mit dem Aesthesiometer, mit dem Ophthalmoskop, dem Dynamometer, dem elektrischen Strome, dem Sphygmograph, Thermometer, der chemischen Analyse der Produkte des organischen Umsatzes etc., kommt man dazu, so gut es heut möglich ist, wenn auch nicht die verborgenen Veränderungen des Gehirns zu entdecken, so doch nahezu jenen allgemeinen pathologischen Process, welcher der Geistesstörung zu Grunde liegt, wie ihn dieselben Mittel in den gewöhnlichen Krankheiten der Nerven enthüllen. Und hierbei wird um so mehr der klinischen Beobachtung Rechnung getragen werden, weil, je mehr die Symptome der höheren oder intellectuellen Nerven-Sphäre angehören, sie desto mehr subjectiver Natur sind und sich der



1. Es war vor längerer Zeit — 10 Jahre vor dem jetzigen Erkranken — bei der bis dahin gesunden Frau plötzlich ein heftiger Anfall von Schmerzen in der Lebergegend mit Bildung einer Geschwulst an dieser Stelle aufgetreten. Nach einem Zwischenraum von 9 Jahren wiederholte sich das, unter schweren, in Anfällen auftretenden Schmerzen kam es sogar zu einer vorzeitigen Entbindung. Dann folgten unregelmässige aber gehäufte Attaquen. Schon nach dem dritten Anfall trat bleibend Icterus auf. Der Stuhl war manchmal gefärbt, andere Male weiss.

Es lassen sich diese Anfälle nicht wohl anders als durch die Annahme einer Gallensteinkolik deuten.

Bei dem ersten Erkranken mag es zu einem Verschluss des Ductus cysticus und mechanischer Ausdehnung der Gallenblase gekommen sein; später scheint der Durchtritt von Concrementen durch die Gallenwege häufiger von schweren peritonitischen Reizerscheinungen begleitet gewesen zu sein; der Abfluss der Galle in den Darm war nicht immer, nur zeitweilig unterbrochen.

2. Die Annahme einer einfachen Gallensteinkolik genügt nicht, um die Erscheinungen zu erklären.

Es ist hervorzuheben:

Obgleich der Appetit der Kranken ausserhalb der Anfälle nicht darniederliegt und ihr Allgemeinbefinden von ihr selbst als ein gutes bezeichnet wird, ist dennoch eine hochgradige Abmagerung und Entkräftung eingetreten.

Die Schmerzanfälle sind nicht so häufig und heftig — beständiger, den Schlaf unmöglich machender Schmerz besteht nicht —, um diese Abnahme der Ernährung von sich aus verständlich zu machen. —

Es besteht eine dauernde Erhebung der Temperatur über die Norm, zeitweilig durch jäh ansteigendes, rasch abfallendes Fieber unterbrochen.

Dieses Verhalten der Körperwärme stimmt nicht mit dem bei einfacher Gallensteinkolik beobachteten überein. Wohl kommen hier bisweilen paroxysmenweis auftretende hochgradige Temperaturerhebungen vor[1]), aber nicht anhaltendes Fieber.

3. Dass eine tiefer greifende Erkrankung der Leber zugegen ist, wird wahrscheinlich durch die Vergrösserung und die Empfindlichkeit gegen Druck, welche sich an diesem Organ zeigt. Für die Annahme einer Stauungsleber lässt sich aus dem Verhalten von Herz und Lunge kein Grund finden.

Es muss gefragt werden, ist eine Lebererkrankung bekannt, welche, falls sie vorhanden, alle hier beobachteten Symptome verständlich machen würde? Die Antwort lautet: Ausgedehntere Bildung von Gallenconcrementen innerhalb der Leber kann zur Entzündung zunächst der Gallenwege, dann die in der Continuität sich ausbreitende Entzündung zum Mitergriffenwerden des ganzen Lebergewebes führen. Es kann dabei zur Bildung von Eiter kommen. Aus einer diffusen Entzündung der Leber, welche diesen Ursprung hat, sind alle Erscheinungen, wie sie hier vorliegen, ohne Weiteres verständlich. Fügt man hinzu, dass anderweitige Organerkrankungen überhaupt nicht nachweisbar waren, dann ergiebt sich von selbst die Nöthigung zur Diagnose, die lauten musste: Diffuse Entzündung der Leber mit Abscessbildung, hervorgerufen durch die Bildung von Gallenconcrementen.

Der weitere Verlauf stimmte nach allen Richtungen hin mit der ursprünglichen Annahme. Ganz besonders auffallend war aber das Verhalten des Harns, welches auf eine fernere Schädigung des Gesammtorganismus durch die Lebereiterung hinweist.

Am 9. August finden sich darin Spuren von Eiweiss; etwa am 6. September ist der Eiweissgehalt auf $^1/_4$ Proc. gestiegen, ein hoher Eiweissgehalt blieb bis zum Lebensende. Um die gleiche Zeit wurde die Milz deutlich vergrössert und sogar tastbar. Endlich traten auch schwer stillbare Diarrhöen auf. Das alles weist auf amyloide Degeneration hin, welche in Folge der Lebereiterung hier, wie es scheint, sehr rasch zur Entwickelung gekommen ist.

Cohnheim hat die Möglichkeit, dass innerhalb einer Zeit von weniger als $2^1/_2$ Monaten amyloide Entartung sich ausbilden kann, wohl zweifelsfrei festgestellt. Es ist diagnostisch natürlich nicht die schnelle Zunahme des Eiweissgehaltes allein oder auch nur vorzugsweise entscheidend — wir wissen namentlich durch Bartels, wie schwankend sich bei der Amyloidniere die Menge des Eiweisses verhält. Vielmehr kommt dieses Verhalten nur neben und in Verbindung mit der Volums-

[1]) Vergl. Frerichs: Klinik der Leberkrankheiten. Bd. II, S. 499.

objectiven Werthschätzung entziehen; während sie, je mehr sie der peripherischen und vegetativen Nerven-Sphäre angehören, desto besser sich mit objectiven Mitteln auffinden und bestimmen lassen.

Wenn aber die Störungen des Centralnerven-Systems, welche der Geistesstörung zu Grunde liegen, von ererbter oder angeborener Prädisposition entspringen, so prägen sie sich beinah immer in der allgemeinen Organisation des Individuums als abweichende Bildung und Entwickelungs-Anomalien aus, speciell in demjenigen Theile, welcher zu dem erkrankten Organ in directerer Beziehung steht, nämlich zum Schädel. Daher die Wichtigkeit der anthropometrischen Untersuchung, welche, wenn sie auch keine Elemente zur genauen Kenntniss des krankhaften Processes liefert, doch kostbare Daten zur Würdigung der ursächlichen Verhältnisse abgiebt und damit auch zu der der Prognose.

In allen diesen objectiven Untersuchungen über die verschiedenen Aeusserungen und die Einflüsse der Nerventhätigkeit bei der Geistesstörung betritt der Psychiater bald das Gebiet der allgemeinen Nervenkrankheit. Die Geistesstörung bei ihrer schliesslichen Analyse ist nichts als eine Krankheit der Nerven mit vorherrschenden geistigen Erscheinungen. Dasselbe Organ ist es, welches bei seiner Erkrankung die geistigen und nervösen Erscheinungen hervorbringt; dieselbe Ursache erzeugt bald die einen, bald die anderen. Oft besteht zuerst die eine und wandelt sich in die andere um, in denselben oder auf erblichem Wege in verschiedenen Individuen; häufig complicirt sich die eine mit der anderen und tritt an ihre Stelle; oft verschmelzen sie zu einem und demselben Processe, wie bei den Alienationen mit Epilepsie, mit Hysterie und so auch mit Chorea. Wie könnte also hiernach ihr Studium auseinander gehalten werden? Es war grade ihre vollständige Trennung, die Ansicht, dass die Geisteskrankheit rein metaphysischen Betrachtungen unterliege und thatsächlich von jeder Veränderung der Nerven unabhängig sei, welche den Fortschritt der Psychiatrie verzögert hat. Es sollte daher im Gegentheil das Studium der Psychiatrie nur Eins sein mit dem der Physiologie und Pathologie der nervösen Centren; denn zu complicirt sind die Bande, welche sie mit einander verknüpfen, zu schwierig, in einzelnen Fällen sogar gänzlich unmöglich, ist es, sie von einander abzugrenzen.

Bei aller Anerkennung ihrer innigen Verbindung werden wir uns gleichwohl an eine so schwierige Aufgabe nicht heran wagen; wir werden uns nothwendig mit der Pathologie der Nerven-Centren beschäftigen, aber hauptsächlich, insofern sie sich auf die geistigen Störungen bezieht; wir werden die allgemeinen Krankheiten der Nerven als Ursachen, als Wirkungen oder complicirende Begleiter der Geisteskrankheiten studiren; aber wir werden ihre Natur nur soweit in Betracht ziehen, als es nothwendig sein wird, um die Ursache der Alienation und ihre Beziehungen zu ihr aufzusuchen.

Dieses genaue tägliche Studium der Geistesstörungen, die minutiöse Beobachtung aller physikalischen, physiologischen und psychischen Thatsachen bei ihnen, welches heut ein so grosses Interesse und eine solche Entwickelung erlangt hat, wird doch wenn es auch das Hauptobject des Beobachters sein muss, die Wissenschaft zu exacten Schlüssen über Geistesstörung nur führen unter der Controlle der pathologischen Anatomie. Der Tod, hat man gesagt, ist für die Wissenschaft die reichste Quelle des Lebens, und dies gilt um so mehr von unserer Wissenschaft, als bei der Beschäftigung mit einem Organe von so feinem und complicirtem Baue, und von so zusammengesetzten und erhabenen Functionen eine gesicherte Grundlage nur gebildet werden kann durch Untersuchungen am Organ selbst. Und wie in der pathologischen Anatomie der Theil, auf welchen sich die Studien am eifrigsten beziehen, der an wichtigen



zunahme der Milz, dann später dem Auftreten von Diarrhöen in Betracht.

Es ist von Interesse, dass in so kurzer Zeit eine derartig hochgradige amyloide Entartung durch Leberentzündung, welche aus der Bildung von Gallenconcrementen hervorging, erzeugt wurde. Unseres Wissens ist dieser Fall der einzig bisher beobachtete, der dieses Verhalten darbietet.

(Schluss folgt.)

II. Aus dem Königl. Entbindungsinstitut in Dresden.

Beiträge zur Aetiologie des Nabelschnurvorfalles.

Von

Dr. F. Cuntz, d. Z. interner Arzt.

(Schluss aus No. 18.)

Halten wir daneben das Verhältniss von 500 nicht vorgefallenen Nabelschnüren, aus den beiden letzten Jahrgängen, so finden sich hierbei 54 Proc. äussere, 32 Proc. innere, 13 Proc. vollkommen centrale und 1 Proc. velamentöse Insertionsstellen. Zahlen, die also nur geringe Differenzen erkennen lassen, und zwar, wie zu vermuthen stand, für den Vorfall mehr äussere und velamentöse, weniger innere und centrale Insertionen.

Noch mehr Gewicht würden diese, an und für sich nicht bedeutende, Zahlen erlangen, wenn sich in allen Fällen constatiren liesse, ob die Insertionsstelle gerade dem unteren Rand der Placenta entspräche, d. h. dem Rande, in dessen Nähe der Eihautriss sich befindet. Leider ist gerade hierauf nur selten geachtet worden; dagegen finde ich zweimal ausdrücklich angegeben, dass der Eihautriss der Nabelschnurinsertion sich gerade entgegengesetzt befand.

In wie weit die Schlaffheit der Nabelschnur, durch spärliche Windungen bedingt[1]), einen Vorfall unterstützen kann, wage ich nicht zu unterscheiden, indem ich nur 1 Mal fast gar keine Windungen notirt fand,

13 Mal spärliche,
17 Mal zahlreiche,
7 Mal auffallend viele und starke.

Zahlen, welche die an und für sich sehr plausible Ansicht Hildebrandt's gerade nicht zu unterstützen scheinen.

[1]) cf. Hildebrandt.

Auch in unseren Fällen liefen die Windungen in der Mehrzahl 41 Mal von R.-L. und 24 Mal L.-R., vom Kinde aus gesehen.

Weiterhin verdienen die Umschlingungen der Nabelschnur einiges Interesse, speciell wie sie sich zu den Vorfällen verhalten, ob sie ein zum Vorfall disponirendes Moment[1]), oder ein von der Natur bewerkstelligtes Präventivmittel dagegen bilden[2]).

A priori lassen sich für beide Ansichten Gründe anführen, indem einerseits eine Umschlingung um den Hals die Nabelschnur dem Muttermunde, bei Kopflagen, entschieden näher bringt, andererseits aber auch, die Länge der Schnur durch Umschlingen bedeutend abgekürzt wird, wenigstens relativ zu dem eventuell vorfallenden Theile derselben.

Im hiesigen Entbindungsinstitut finden sich fast constant in den letzten Jahrgängen 26 Proc. Nabelschnurumschlingungen[3]). Bei den 91 vorgefallenen Nabelschnüren finden sich jedoch nur 12 = 13,2 Proc. Umschlingungen,

davon 9 bei Schädellagen, 5 um den Hals, 4 um Extremitäten (dabei 1 Mal um den Oberschenkel und Leib des gewendeten Kindes!);

3 bei Beckenendlagen, 1 um den Hals, 2 um Extremitäten.

Nach diesen kleinen Zahlen dürfen wir wohl sagen, dass die Nabelschnurumschlingungen keinesfalls zu Vorfällen disponiren, sondern eher, nach Michaelis, zur Verhütung von Vorfällen geeignet sind.

Von anderweitiger Beschaffenheit sind 11 Mal falsche Knoten und Varicositäten der Nabelschnur notirt, einigemal war sie auffallend dünn, und einmal bandförmig gestaltet.

Schon Pen (1694) hatte beobachtet, dass sich die Nabelschnur in seltenen Fällen von Vorfall quer vor den Kopf spannen, und dadurch zum wirklichen Geburtshinderniss werden könne. Später folgten noch mehrere solcher Angaben bei Trefurt, Hildebrandt, Hecker u. A.

Auch in unseren 91 Fällen wurde dies gar nicht so selten beobachtet, nämlich 5 Mal. Darunter 1 Mal quer über das vorangehende Gesicht, 1 Mal parallel der Pfeilnaht, und die

[1]) S. Kohlschütter.
[2]) S. Michaelis.
[3]) S. III. Band d. Ber. u. Stud. p. 72.

Resultaten reichste, weil in die Kenntniss der innern Natur der krankhaften Vorgänge eindringendere, die pathologische Histologie ist, so erwartet unsere Wissenschaft die Kenntniss der Natur und des krankhaften geistigen Prozesses, über die uns die makroskopische Untersuchung des Organs oft keinen oder sehr geringen Aufschluss giebt, von der Untersuchung des Gehirns mittelst des Mikroskops. Und schon haben uns die Arbeiten von Meynert, Meyer, Golgi, Leyden, Mierziewski, Lubinoff, Tuke und so vieler Anderer neben sonstigen Thatsachen die Vorgänge der interstitiellen Hyperplasie und fettiger Pigment-Degeneration in der Paralyse der Irren und der Chorea mit Geistesstörung kennen gelehrt, die Veränderungen der Neuroglia in den chronischen Manien und im Blödsinn, die Entwickelungshemmungen, welche die Ganglien-Zellen des Idioten-Gehirns in seinem embryonalen Zustande verbleiben lässt etc. —

(Fortsetzung folgt.)

Dr. von Ammon's Brunnendiätetik nebst Führer an die Badeorte. 7. Aufl. Herausgegeben von Dr. Hermann Reimer. Leipzig. S. Hirzel 1880.

Die Reihe von Auflagen, welche dieses Werkchen in verhältnissmässig kurzer Zeit erlebte, legt wohl schon Zeugniss dafür ab, dass es sich als eines der nützlichsten seiner Gattung durchaus bewährt hat und zweifellos ist die ausserordentliche Zweckmässigkeit der Anlage und der practische Sinn des berühmten ursprünglichen Verfassers, für diesen Erfolg an erster Stelle in Anspruch zu nehmen. Unähnlich so vielen anderen der populären Literatur angehörigen Badeschriften präjudicirt Dr. von Ammon's Brunnendiätetik die Vorschriften des Arztes nicht, sondern ergänzt und unterstützt sie. Der Verfasser schrieb, so sagte von Ammon in der Vorrede zu früheren Auflagen, als spräche er mit einem ihm wegen der Wahl einer Brunnenkur berathenen Kranken, dem er bei möglichster Beherrschung und gründlicher Handhabung des Stoffes aus dem Reichthum desselben das Wissensnöthige mitzutheilen beabsichtige.

So mustergültig die Anlage des Buches war und so reich es in den instructiven Betrachtungen und treffenden Bemerkungen von vornherein gewesen ist, die heutzutage noch ihre volle Giltigkeit haben, so war dennoch in vielen Beziehungen eine ganz neue Bearbeitung desselben geboten. Die Bearbeitung ist nach dem Tode von Ammon's in die bewährten Hände des geehrten Mitarbeiters dieser Wochenschrift, Dr. H. Reimer, zweifellos eines der theoretisch und practisch erfahrensten Balneologen, gekommen. Ihm ist es auch in der That in dieser 7. Auflage wieder gelungen, bezüglich des allgemeinen Theiles den Fortschritten der rationellen Diätetik und speciell dem veränderten und sosehr erweiterten balneologischen Beobachtungsfelde die gebührende Berücksichtigung zu gewähren.

Die Artikel über die einzelnen Bäder sind diesmal zu einem Führer vereinigt, welcher in alphabetischer Reihenfolge 336 Orte nach ihrer wesentlichen Bedeutung skizzirt. Dieses Bäder-Lexicon hat alle Vorzüge der übrigen balneologischen Arbeiten des Herausgebers, indem stets die nöthigen Fingerzeige über locale und finanzielle Verhältnisse gegeben werden, eine Eigenschaft, durch welche sich der Herausgeber nicht nur unter den Laien, sondern auch den Aerzten sehr viele Freunde erworben hat.

Wir können diese 7. Auflage der von Ammon'schen Brunnendiätetik daher auf's Angelegentlichste empfehlen, und wollen nur noch bemerken, dass die klimatischen Kurorte hier nur insofern in Betracht gezogen sind, „als sie durch den Besitz einer Mineralquelle, durch hervorragende Badeeinrichtungen oder einen systematischen Heilplan den Namen „Kurort" wirklich verdienen".

Was die eigentlichen klimatischen Kurorte anlangt, so verweisen wir auf die beiden besonderen Schriften Herrn Dr. Reimer's, welche dieses Gebiet der Balneologie in ebenso practischer wie erschöpfender Weise darstellen:

Klimatische Winterkurorte II. Aufl. Berlin 1873. Klimatische Sommerkurorte, Berlin 1877.

P. B.



3 anderen Male im queren Durchmesser des Kopfes. Jedoch gab die so gelagerte Schnur nur in 1 Falle, wo sie wegen zu straffer Anspannung, um einen schädlichen Zug an der Placenta zu vermeiden, vor der Entwickelung des Kopfes durchschnitten werden musste, ein mässiges Geburtshinderniss ab.

2 Mal ist auch notirt, dass sich die vorgefallene Schnur im Verlaufe der Austreibung über die nach unten zu liegende Schulter quer anspannte.

Ferner ist 2 Mal angegeben, dass das Kind auf der Nabelschnur ritt, 1 Mal bei Fusslage und 1 Mal nachdem bei Schädellage das Kind gewendet war.

Deutlich nachgewiesene Quetschungsstellen an der vorgefallenen Nabelschnur sind 3 Mal gefunden worden.

In Bezug auf die Placenta, ergab sich ein Durchschnittsgewicht von 626 Gr., wobei Früh- und Zwillingsgeburten nicht mitgerechnet sind.

2 Mal ist Plac. praevia lateral. notirt, von denen eine gleichzeitig von einer kleinen Plac. succenturiata begleitet war. Sonst ist bezüglich der Form der Placenta angegeben:

38 oval geformte,
37 rund geformte,
5 herzförmig,
2 halbmondförmig,
2 dreieckig,
2 unregelmässig.

Ich glaube indess nicht, dass man berechtigt ist, aus diesen Formverschiedenheiten einen sicheren Schluss auf den Sitz der Placenta zu ziehen, indem etwa die runden Formen einem Sitz im Fundus, die ovalen der vorderen oder hinteren Fläche, die herzförmigen, halbmondförmigen einer Seitenkante etc. entsprächen; dagegen erlaubt, wie Hecker, Abegg u. A., hervorhoben, die Rissstelle in den Eihäuten, d. h. ihre Nähe an dem Placentarrand, einen viel zuverlässigeren Schluss auf die Anheftungsstelle der Placenta.

Das weitaus häufigste Verhalten des Blasensprunges ist bekanntlich das, dass er im Muttermund erfolgt, und sich gerade soweit erstreckt, als es für den Durchtritt des Kopfes und Rumpfes erforderlich ist. Reicht der Riss also bis an den Placentarand (marginal), dann hat jedenfalls die Placenta ihren Sitz in der Nähe des Muttermundes gehabt. Natürlich muss man Fälle von totalem Zerreissen und künstlicher Sprengung bei Wendung etc. hierbei ausser Acht lassen.

78 Mal findet sich bei den hier beobachteten Nabelschnur-Vorfällen der Sitz des Eihautrisses angegeben, und zwar:

44 Mal	„seitlich“	= 56,4 Proc.
25 „	bis zum Rande	= 32,0 „
9 „	central	= 11,6 „

Im Vergleich hierzu finden sich unter 500 anderen Geburtsfällen 63 Proc. seitliche, 16 Proc. marginale und 21 Proc. centrale Einrisse; also bedeutend mehr centrale und einfach „seitliche“, und viel weniger marginale. Letztere scheinen demnach, d. h. der ihnen entsprechende tiefe Sitz der Placenta entschieden von nicht untergeordneter Bedeutung für das Zustandekommen eines Nabelschnur-Vorfalles zu sein (Zeller 1806) und zwar einmal deshalb, weil bei diesem Verhältniss die eine Nabelschnurinsertion in die Nähe des Muttermundes gerückt ist, dann aber gewiss auch insofern, als ein tiefer Sitz der Placenta die Contractionsfähigkeit gerade des unteren Gebärmutterabschnittes sehr beeinträchtigen muss, und dies erfahrungsgemäss, z. B. bei Plac. praevia, in hohem Maasse thut.

Auf die Verhältnisse der Contractionsfähigkeit des unteren Uterinsegmentes hat besonders Michaelis aufmerksam gemacht, und deren Wichtigkeit gerade bez. des Nabelschnur-Vorfalles betont. Wo der untere Uterinabschnitt dem vorliegenden Theile nicht fest anschliesst, und es kann dies sowohl durch die Beschaffenheit des vorliegenden Theiles, als auch durch schlechte Contraction der Uterusmusculatur bedingt sein, muss natürlich ein Raum bleiben, in den die lose liegende Schnur sich mit Leichtigkeit hineinsenken kann.

Was den Eintritt des Blasensprunges betrifft, so fand derselbe 57 Mal rechtzeitig, d. h. bei völlig erweitertem Muttermunde statt, 15 Mal wurde er dabei künstlich erzeugt, bei der Vornahme eines operativen Eingriffes, 33 Mal ist vorzeitiger Blasensprung notirt, und einmal bestand schleichender Wasserabgang ohne genau bestimmbare Zeit des Blasensprunges.

Weiter ist von Seiten des Eies zu berücksichtigen das Verhalten des Fruchtwassers, speciell seine Menge. 23 Mal ist „viel Fruchtwasser“ angegeben, darunter 12 Mal ohne begleitende Anomalie von Seiten des Beckens oder Uterus. Viel Gewicht ist auf diese kleine Zahl wohl nicht zu legen, besonders wenn man bedenkt, dass einerseits sehr viele Fälle mit schon abgeflossenem Fruchtwasser zur Beobachtung kamen, andererseits aber auch die Menge des abfliessenden Wassers, wenn nicht in der Gravidität schon abnorm gross constatirt, sehr subjectiv beurtheilt wird, um so mehr, wenn beim Blasensprunge nicht der Arzt selbst beobachtend zugegen war, sondern man auf die Angaben der Kreissenden und Hebammen angewiesen ist.

Von den angeführten 68 I. und II. Schädellagen befand sich zur Zeit der Beobachtung des Vorfalles 30 Mal der Kopf noch „hoch und beweglich“ stehend, worunter 11 Mal mit Vorfall einer Extremität verbunden; 20 hiervon gehören Mehrgebärenden an, bei denen ja ein solcher Stand des Kopfes zur Zeit der Eröffnungsperiode nicht abnorm ist; von diesen Mehrgebärenden waren übrigens 15 noch mit „engen Becken“ oder Hängebauch complicirt. Die übrigen betreffen Erstgebärende, von denen 5 mit engem Becken, 3 mit Hydramnion verbunden waren, 2 Mal liess sich von Seiten des Beckens oder Uterus eine Ursache für den hohen Kopfstand nicht ausfindig machen.

Ein geringer Grad von Beckenenge darf wohl doch vermuthet werden, ohne dass die vielleicht ungenau gemachten Messungen einen solchen erkennen lassen.

Aehnliches gilt auch von dem „seitlich Abgewichensein“ des Kopfes, welches 16 Mal im Allgemeinen notirt ist. Die 3 oben schon erwähnten Gesichtslagen und 1 Stirnlage fallen ebenfalls unter den Begriff der abnormen Schädeleinstellungen.

Zu den Anomalien der „Haltung der Frucht“ gehört jedenfalls der Vorfall kleiner Theile neben dem Kopfe. Bei Schief- und Beckenendlagen lassen wir denselben begreiflicher Weise ausser Betracht.

Bekanntlich wird der Vorfall kleiner Theile neben dem Kopfe von Kohlschütter, Michaelis, Scanzoni u. A. als ätiologisches Moment angeführt, welches den Vorfall der Nabelschnur im Gefolge haben kann, während Hecker, Hildebrandt, Abegg u. A. ihn mehr für den Folgezustand einer Anomalie von Seiten des Beckens oder der mütterlichen Weichtheile halten, die dann gleichzeitig auch die Ursache für den Nabelschnur-Vorfall abgiebt. Letzterer Ansicht möchte ich mich ebenfalls anschliessen.

Wo Platz für den Vorfall einer Extremität neben dem Kopfe ist, ist gewiss auch ein Vorfall der Nabelschnur möglich; dass sie aber nicht bei allen Extremitäten-Vorfällen ebenfalls vorfällt, wird man kaum wunderbar finden, wenn man einerseits die so häufigen Nabelschnurumschlingungen betrachtet, die ja einen Vorfall der Nabelschnur entschieden verhindern können, andererseits beachtet wie leicht wohl bei Kopflagen die Schnur durch Bewegungen und Lagerungen



der Füsse in die Höhe gehalten werden kann. Dass der Vorfall einer Extremität, bei länger andauernder abnormer Schädelstellung, wie dies gewöhnlich der Fall ist, den Vorfall der Nabelschnur unterstützen kann, lässt sich natürlich nicht in Abrede stellen.

Bei den von mir zusammengestellten 72 Schädellagen findet sich 13 Mal Vorfall von Extremitäten neben dem Nabelschnur-Vorfall angegeben.

10 Mal bei I. S. L. (incl. 1 I. Gesichts- und 1 I. Stirnlage) und

3 Mal bei II. S. L. (incl. 1 II. Gesichtslage).

Fast jedesmal ist ein Abgewichensein des Kopfes notirt, und zwar der I. S. L. entsprechend vorwiegend nach links; nur einmal, beim zweiten Zwillingskinde war eine abnorme Einstellung des übrigens kleinen, mit schlotternden Knochen bedeckten Kopfes nicht vorhanden.

Nur 4 Mal ist bei diesen Fällen keine „Beckenenge" angegeben; 2 Mal wo bei Mehrgebärenden der Kopf mit dem Blasensprung in die Beckenweite trat und dabei Vorfall entstand, 1 Mal bei Gesichtslage, wo der vorher schon abgewichene Kopf, im Momente des Blasensprunges, nur mehr zur Seite geschoben wurde, so dass vollständige Gesichtslage entstand. Gleichzeitig fiel die vorher schon vorliegende Nabelschnur und der rechte Arm vor. Der letzte Fall betraf eine Erstgebärende, wo ebenfalls, bei noch stehender Blase, die Nabelschnur neben dem nach links abgewichenen Kopfe schon vorliegend constatirt war. Mit dem Blasensprunge fiel dann der rechte Arm und die Nabelschnur vor. Beide wurden reponirt, der Kopf durch Seitenlagerung zur richtigen Einstellung gebracht, und nach $1^1/_2$ Stunden erfolgte spontan die Geburt eines ausgetragenen, asphyctischen, jedoch wieder belebten Kindes. Gerade der rasche spontane Geburtsverlauf, scheint mir eine irgend bemerkenswerthe Beckenenge auszuschliessen; für die übrigens auch die Beckenmaasse keinen Anhalt geben.

In 7 Fällen war der rechte Arm resp. Hand vorgefallen (1 Mal bei II. S. L. nach dessen gelungener Reposition erst die Nabelschnur vorfiel).

3 Mal ist nicht angegeben, welche Hand vorfiel (bei dem anderen Falle von II. S. L. lag „links vom Kopf ein Händchen").

1 Mal war ausser der Nabelschnur der rechte Arm und rechte Fuss vorgefallen, bei I. Stirnlage und hochgradiger Beckenenge.

1 Mal war bei I. S. L. ausser der Nabelschnur noch der rechte Fuss vorgefallen bei starker Beckenenge und einer Frucht von 42 Ctm. Länge 1520 Gr. Gewicht.

1 Mal bei II. Gesichtslage der linke Arm, nach dessen Reposition die Nabelschnur vorfiel.

Wenn auch natürlich von den angeführten Causal-Momenten einzelne immerhin als alleinige Ursachen können angenommen werden, so wirken doch meist mehrere zugleich ein, und es ist nicht uninteressant, gerade die Häufigkeit der Combinationen einzelner abstracter Ursachen zu berücksichtigen.

Aus obiger Tabelle ergiebt sich leicht, dass z. B. bei vorhandener Beckenenge die Häufigkeit der Combinationen in nachstehender Reihenfolge eintritt: tiefer Placentasitz, seitliche Insertion der Nabelschnur, abnorme Länge derselben und reichliches Fruchtwasser, während bei normalen Beckenverhältnissen, auf tiefen Placentasitz, grosse Länge der Nabelschnur, seitliche Insertion derselben (incl. marginaler und velamentöser Insertion) und viel Fruchtwasser folgt.

Grosse Länge der Nabelschnur allein, ist nur in 5 Fällen als ursächliches Moment ausfindig zu machen; ebenso tiefer Sitz der Placenta und seitliche Nabelschnurinsertion nur in drei Fällen.

Dass natürlich da, wo alle diese einzelnen Ursachen, oder möglichst viele derselben zusammenwirken, die günstigsten Verhältnisse für den Vorfall der Nabelschnur gegeben sind, liegt auf der Hand.

Die bis jetzt angeführten Einzel-Ursachen, welche von jeher für den Nabelschnur-Vorfall angeführt wurden, gehören zu den prädisponirenden Momenten.

Was nun die occasionellen Momente, die beim Nabelschnur-Vorfall in Betracht gezogen werden müssen, anbelangt, so wären hier noch manche Verhältnisse zu beachten, auf die man bisher kein Gewicht gelegt hat.

Abgesehen von dem, in dieser Hinsicht allein erwähnten, Wasserabfluss beim Blasensprung, müsste man auf abnorme Kindesbewegungen, und stärkere Körperbewegungen der Mutter achten, wobei der vorliegende Theil momentan zum Ausweichen gebracht, und dadurch der Vorfall begünstigt werden kann.

Ueber diesen letzteren Punkt habe ich leider in den vorliegenden Fällen nur wenig Auskunft erhalten können. Vielleicht kann man aber auf das Vorhandensein der letzterwähnten prädisponirenden Momente daraus schliessen, dass von den

89 Gebärenden 61 kreissend in die Anstalt kamen, also in der Eröffnungsperiode mehr oder weniger ausgedehnten Körperbewegungen unterworfen waren. 17 der letzteren kamen mit bestehendem Vorfall in das Institut, bei 24 trat derselbe in den ersten sechs Stunden nach der Ankunft ein und bei 18 erst später.

28 Gebärende waren schon als Gravidae ein Zeit lang im Hause, meldeten sich aber, wie leider gewöhnlich der Fall, meist nach Abfluss des Fruchtwassers auf dem Kreissesaal, nachdem sie den Eintritt von Wehen *möglichst lange verschwiegen* hatten.

In Betreff des Wasserabflusses, fand sich, dass derselbe 52 Mal von dem Nabelschnur-Vorfall begleitet war; 5 Mal fand der Nabelschnur-Vorfall erst längere Zeit nach dem Wasserabgange statt; 18 Mal war bei der ersten Untersuchung das Wasser schon abgeflossen und Nabelschnurvorfall vorhanden.

Betrachten wir nun noch die in den erwähnten Fällen von Nabelschnur-Vorfall eingeschlagene Behandlung, so werde ich mich aus den Anfangs erwähnten Gründen kurz fassen; umsomehr da ich behufs näherer Information auf die Casuistik in dem I., II. und III. Band d. Ber. u. Stud. aus dem hiesigen Entbindungsinstitut verweisen kann.

Im Allgemeinen kann ich vorausschicken, dass operative Eingriffe erst mit dem Vorhandensein einer Indication von Seiten des Kindes oder der Mutter geschahen, so dass besonders bei Steisslagen erst bei Sinken der kindlichen Herztöne zur Extraction geschritten wurde. Beim blossen Vorliegen wurde die Schnur durch Seitenlagerung womöglich zum Ausweichen gebracht, und der Geburtsverlauf sich so lange selbst überlassen, als nicht von Seiten des Kindes oder Mutter Gefahr eintrat.

Nur die Reposition wurde um den günstigen Moment nicht zu versäumen, auch ohne dass schon Gefahr für das Kind vorhanden war, theils mit, theils ohne Erfolg ausgeführt.

Dass natürlich bei Schieflagen und hochgradiger Beckenenge an und für sich schon Indication zum operativen Eingriff bestand, so dass hierbei der Nabelschnur-Vorfall fast ganz ausser Betracht kam, liegt auf der Hand.

Unter den bei den Schädellagen im weiteren Sinne eingeschlagenen Behandlungsweisen sei zunächst die Reposition erwähnt.



Dieselbe wurde 35 Mal manuell
7 Mal instrumentell,
ausgeführt, unter letzteren nur 1 Mal mit Erfolg! Von den 35 manuell vorgenommenen Repositionen 19 erfolgreich (nur 2 todte), d. h. es kam nicht mehr zu neuem Vorfall; jedoch war später noch 7 Mal Indication für weitere Eingriffe eingetreten; 16 Mal blieb es beim erfolglosen Repositionsversuch, so dass nur 4 Mal, bei constatirtem Tode des Kindes, kein anderweitiger Eingriff mehr erforderlich war.

Die Zange wurde 10 Mal applicirt und ergab 8 lebende Kinder (worunter 7 Mal ohne vorherige Repositionsversuche!), 1 todtes und 1 Mal musste noch gewendet werden.

Wendung und Extraction 22 Mal vollkommen (ausserdem 4 Wendungsversuche), ergab 13 lebende und 9 todte Kinder. 8 von diesen geretteten und nur 1 von den todten Kindern kamen auf Fälle, wo sofort ohne vorherige Repositionsversuche die Wendung und Extraction vorgenommen wurde; dagegen wurden nach vorhergegangener, theils erfolgreicher, theils erfolgloser Reposition, nur 5 lebende und 8 todte Kinder durch Wendung und Extraction erzielt.

Seitenlagerung genügte in 8 Fällen die Schnur zum Verschwinden zu bringen, so dass die Geburt sich selbst überlassen wurde; dabei nur 1 todtes Kind.

Exspectativ wurde 6 Mal verfahren, und 2 lebende Kinder erzielt, bei denen wegen raschem spontanem Geburtsverlauf nicht mehr eingeschritten wurde. Bei den anderen war wegen constatirtem Tode ein Eingriff nicht mehr indicirt, den bis dahin wichtige Contraindicationen, besonders unvollständig eröffneter Muttermund hinausgeschoben hatten.

Von den 72 in Schädellagen geborenen Kindern haben wir also 40 lebende = 55,5 Proc. und
32 todte = 44,5 Proc. erhalten.

Unter diesen letzteren finden sich 10 Fälle, wo bei der ersten Untersuchung der Kreissenden keine Herztöne mehr zu hören waren; darunter 1 bei Plac. praevia, 1 todtfaules und 3 mit gleichzeitiger Nabelschnurumschlingung. Nehmen wir dazu das Resultat bei den 19 in Becken- und Querlagen zur Geburt gekommenen Kindern, nämlich 11 lebende, mehr oder weniger asphyctisch, und 8 todte (worunter 2 macerirte und 3 immature Früchte), so haben wir folgendes Gesammtresultat:

51 lebende . . . . . . = 56,1 Proc.
34 todte . . . . = 37,3 Proc.
6 macerirte und immature Fr. = 6,6 Proc.

ein Resultat, mit dem wir sehr zufrieden sein können, wenn wir die grossen Mortalitätsziffern bei anderen Autoren betrachten.

Hubert berechnet aus einer grossen Zahl von Autoren die Mittelzahl von 55 Proc. todten Kindern; Michaelis hatte sogar 75 Proc. Todesfälle. Hecker kommt mit 40 Proc. Todesfällen dem unsrigen Resultat am nächsten.

Was das Resultat resp. den Ausgang der Geburt und deren Folgen für die Mütter betrifft, so ist 9 Mal Dammriss notirt (1 Mal bis zum Anus); bei 4 sind stärkere Erscheinungen von puerperaler Infection aufgetreten.

Bei den übrigen ist normaler Wochenbettsverlauf notirt, der nur bei einzelnen durch leichtere unbedeutende Fiebererscheinungen gestört war.

Gestorben ist an den Folgen der Geburt keine einzige Wöchnerin.

Zum Schlusse drängt es mich, Herrn Geheimrath Winckel für die freundliche Anregung zur vorliegenden Arbeit, und für die bereitwillige Ueberlassung des Materials, meinen Dank auszusprechen.

III. Zur Therapie der Tuberculose[1]).

Von
Dr. D. Müller, Chemiker in Berlin.

In der Berliner Klinischen Wochenschrift 1880 No. 6 hat Dr. Paul Sachse über Salicylsäure-Borax-Inhalationen bei Lungentuberculose berichtet und die Priorität dieser Behandlungsweise mir vindicirt.

Es ist der Zweck dieser Zeilen darzuthun, aus welchen Gründen ich zu jener Methode, welche nach den neuern Anschauungen über Tuberculose vielleicht die rationellste Consequenz bildet, gelangt bin.

Die Untersuchung der Sputa (im Sommer 1876) eines leider zu früh verstorbenen Freundes, die stete Alcalescenz und die faulige Zersetzung des Auswurfs gaben mir den unzweifelhaften Beweis, dass bereits an dem Orte der Erkrankung in den destructiven Partien der Lungen, Luftröhren, Bronchialdrüsen etc. ein Process vorgehe, der hauptsächlich auf dem Vorhandensein und der Bildung von Fermenten beruhe, wodurch eine alkalische Gährung unterhalten wird.

Der Schritt vom Ferment zur Infection ist, wie heute allbekannt, ein minimaler, es war daher für mich durchaus nicht befremdend, als im Jahre 1877 Klebs[2]) zum ersten Male die Behauptung aufstellte und experimentell nachwies, dass die Tuberculose für eine Infectionskrankheit zu halten sei. Seitdem sind viele Arbeiten über Tuberculose erschienen, welche meistens die Ansicht von Klebs bestätigen. Ich erwähne hier insbesondere die mikroskopischen Untersuchungen[3]) Kannenberg's. Die wichtigste Arbeit neuern Datums ist zweifellos die Cohnheim'sche Monographie „über die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionstheorie, Leipzig 1880", welche eine Fundgrube der ausgezeichnetsten Anschauungen und Folgerungen bildet. Klebs hat bereits (l. c.) ausgesprochen, dass die tuberculöse Infection durch gewisse Mikroorganismen, welche in den Körper einwandern und sich hier vermehren, erzeugt werde, und dass sich Aussicht zur Heilung biete durch Anwendung von Mitteln, die im Stande seien, diese Mikroorganismen zu vernichten. Cohnheim sagt (l. c. pag. 36) direct: „An der Heilungsmöglichkeit aber kann nicht im geringsten gezweifelt werden".

Jene alkalische Fermentbildung, in welcher wir jedenfalls die Infectiosität der Tuberculose zu suchen haben, ist bis jetzt noch nicht genügend ermittelt, und ich lasse es dahin gestellt, ob die tuberculösen Processe auf der Bildung von nur organisirten Fermenten (Mikroorganismen) oder auch unter Mitwirkung von unorganisirten Fermenten Platz greifen. Letztere sind oft von rapider Wirkung; könnte die acute Miliartuberculose nicht das Product derartiger Fermente sein? C. v. Nägeli sagt bereits 1877 in seinem Werke über niedere Pilze fol. 52: „Vielleicht, dass die schädliche Wirkung der Spaltpilze sich noch in anderer Weise betheiligt. Dieselben scheiden einen löslichen Stoff aus, welcher als Ferment wirkt und das Vermögen hat, Milch und Rohrzucker zu invertiren, Stärke und Cellulose in Glycose umzuwandeln, geronnenes Eiweiss löslich zu machen. Ohne Zweifel übt dieses Ferment noch andere Umsetzungswirkungen aus; und es ist sehr wohl möglich, dass es auch im menschlichen Körper eine demselben schädliche Thätigkeit entfaltet".

Die Fermente im Allgemeinen sind Gegenstand eifrigster Forschung, und es steht zu erwarten, dass nach und nach mehr Licht hierüber verbreitet werde. Erst neuern Datums ist die Zahl der organisirten Fermente durch ein solches, das „Salpeterferment"[4]), welches die Oxydation des Stickstoffes in Verwesung begriffener organischer Substanz unter ganz bestimmten Bedingungen vermittelt, vermehrt worden.

Ueber obige Fragen mögen die Physiologen s. Z. entscheiden. An uns tritt aber die practische Frage, wie ist einer solchen Fermentbildung, die als Erzeugung der Infectionsstoffe zu betrachten ist, entgegen zu wirken?

Ein Mittel dazu hatte ich 1876 bereits angegeben. Es besteht aus einer Lösung von 25,0 Salicylsäure, 19,5 Borax in 750 Wasser.

Jede Säure wirkt mehr oder weniger hemmend auf jede Fermentbildung ein, am entschiedensten natürlich auf alkalische, resp. faulige Gährungsprozesse. Fermente, die dieselben unterhalten, werden durch saure Reaction unwirksam, wenn auch nicht immer vernichtet. Ist die Säure aber zugleich von stark antiseptischer Wirkung, so können die betreffenden Fermente dadurch vernichtet und der infectiöse Prozess

[1]) Nachstehende Abhandlung wurde mir vom Verfasser behufs Veröffentlichung in einer medicinischen Zeitschrift übergeben. Obgleich derselbe nicht Arzt ist, so bespricht er doch eine die medicinische Wissenschaft und den Arzt so nahe berührende Frage, dass nach wiederholter Erwägung mit dem Herrn Redacteur und andern Collegen die Aufnahme der Abhandlung in diese Zeitung nicht nur für zulässig, sondern für geboten erachtet worden ist. Dr. Paul Sachse.

[2]) Amtlicher Bericht der 50. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. München 1877.

[3]) Ueber die Infusorien der Sputis bei Lungengangrän. Frerichs und Leyden, Zeitschrift für klinische Medicin, 1879. 1. Band, I. Heft.

[4]) Schlössing und Münz, comptes rendus, November 1879, 89. 891—94.

vollständig aufgehoben werden. Obige Lösung entspricht diesen Anforderungen. In derselben tauschen sich die Elemente zum Theil um, neben freier Salicylsäure befindet sich darin salicylsaures Natrium und freie Borsäure. Ob sich darin auch ein Doppelsalz (Bordisalicylsaures Natrium) wie Jahn [1]) dargestellt hat, bildet, ist hier von untergeordnetem Interesse.

Die antiseptischen Eigenschaften der Salicylsäure sind in letzter Zeit so vielfach besprochen worden, dass ich solche als allgemein bekannt annehmen kann.

Den Borax und die Borsäure betreffend, so will ich eines Briefes erwähnen, den J. B. Schnetzler 1876 an Dumas [2]) gerichtet. Es heisst darin, dass im südlichen Californien grosse Lager von borsaurem Calcium und schwefelsaurem Natrium sich befinden. Hierbei erwähnt Schreiber die antiseptische Wirkung des Borax und theilt als Beispiel mit, dass der Leichnam eines Pferdes, in den Umgebungen eines Sees, in der boraxhaltigen Erde während vier Monate trotz der hohen Temperatur (45° C.) unverändert geblieben ist. Das Fleisch war vollkommen frisch, das Auge hatte seinen Glanz behalten, das Haar war weich und glatt geblieben.

Dennoch würde ein thierischer Organismus, an dem bereits die faulige Zersetzung begonnen, durch ein Borsalz allein nicht vor vollständiger Zerstörung geschützt werden können, es sei denn, dass man zuvor durch irgend eine Säure dem Fäulnissprozess Stillstand geboten, und durch weiteres Behandeln mit kräftig antiseptischen Mitteln die Fermente vollständig unwirksam gemacht habe.

Da nun die Lösung von Salicylsäure und Borax nicht nur hemmend, sondern auch vernichtend auf diejenigen Factoren einwirkt, welche durch Fermente zur Bildung von Mikroorganismen oder sonstigen infectiösen Stoffen führen, so muss, wenn die Tuberculose auf jenem Processe beruht, und wenn die inficirten Lungenpartien überall mit jener Lösung in Contact gebracht werden können, mit positiver Bestimmtheit der tuberculöse Prozess dadurch erst gehemmt, dann vernichtet, d. h. geheilt werden.

Können wir nun aber alle inficirten Lungenpartien mit Borax—Salicylsäurelösung wirklich in Berührung bringen? Das ist die Cardinalfrage, auf welche jeder einzelne Fall seine besondere Antwort geben wird. Jedenfalls ist vorläufig nur auf dem Wege der Inhalation die Möglichkeit geboten mit jener sauren Flüssigkeit in die Lungen einzudringen. Dass die Dauer der Behandlung dann im geraden Verhältniss zu dem Umfang und der Intensität des localen Krankheitsprocesses stehen muss, ist selbstverständlich. Die Ausdehnung des Processes, meist auch schon die Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden, wird sehr häufig ein unüberwindbares Hinderniss für die Einwirkung der Inhalationen bilden, ebenso kann natürlich weder von Heilung, noch von Besserung irgendwie die Rede sein, wenn bereits eine allgemeine Infection durch Tuberkelgift statt gefunden hat.

Was aber die Einwirkung auf die Brustorgane noch vermehrt, das ist die leichte Dialysirbarkeit der Salicylsäure—Boraxlösung, so dass sie die Gewebe verhältnissmässig schnell durchdringt und dadurch selbst auf tiefere Schichten der infiltrirten und inficirten Gewebe vortheilhaft einwirken kann. Auf dem Wege, auf welchem Weigert [3]) die Tuberculose weiter fortschreiten lässt, nämlich durch die Lungenvenen, kann natürlich die saure Lösung leider nicht folgen.

Eine Modification in dem Verhältniss von Salicylsäure und Borax ist sicherlich statthaft und wünschenswerth, um das Medicament den verschiedenen Kranken um so besser anpassen zu können. Bei Zusatz von mehr Borax z. B. kann man die Lösung noch concentrirter herstellen; die Salicylsäure würde dabei allerdings, je nach der Menge des Borax, mehr oder weniger gebunden, dagegen würde um so mehr freie Borsäure in der Lösung sein. Möglich, dass Borax mit freier Borsäure allein schon den gewünschten Erfolg hat. Von der Borsäure lösen sich nahezu 4 Proc. bei gewöhnlicher Temperatur in Wasser auf, und in solcher Lösung können noch 6 Proc. Borax aufgelöst werden. Obschon concentrirt, ist diese Lösung von ziemlich indifferentem Geschmack und daher ganz gut anwendbar.

Begreiflicherweise spricht sich P. Sachse in seinem Berichte sehr reservirt aus, wie es bei der Neuheit der Sache, bei dem Argwohn gegen Inhalationen, welcher in letzter Zeit die Aerzte ergriffen hat, wohl gerechtfertigt ist; es gehört aber doch, meiner Meinung nach, ein mehr wie grosser Skepticismus dazu, wenn man bei sieben günstigen Ausgängen unter zehn Fällen solcher Krankheit nur ein Spiel des Zufalls sehen will.

Bei den widersprechenden Ansichten, die in Betreff der Anwendung und Wirkung der aromatischen Säuren (Benzoësäure, Salicylsäure etc.) und deren Salze im thierischen Organismus bestehen, konnten Aerzte und Chemiker sich kurze Zeit hinreissen lassen von der, allerdings bis jetzt in der Geschichte der Wissenschaften ungewöhnlichen Art von Bekanntmachungen ungewöhnlicher Erfolge. Ich meine das Verfahren, mittelst benzoësauren Natriums mächtige Pelze auf Kaninchen zu erzielen und moribunde Brustkranke wieder gesund zu machen.

Ging doch diese Nachricht von zweien Universitäten aus! Musste man sie nicht für glaubwürdig halten?

Eine grosse Anzahl von Kliniken haben sich unverzüglich der Nachahmung befleissigt, und mancher Kranke ist mit unmässiger Inhalation gequält worden, bis man endlich die Unmöglichkeit eingesehen hat, das vorgespiegelte Ziel zu erreichen.

Der Chemiker freilich musste alsbald zu der Einsicht kommen, dass mittelst eines Natrium-Salzes der Benzoësäure ein alkalischer Gährungsprocess nicht zu zerstören sei. Aber, konnte nicht im Organismus ein ganz besonderer Process sich gestalten, konnte z. B. nicht die Kohlensäure in den Lungen die Benzoësäure frei machen und diese auf den Krankheitsprocess daselbst einwirken? Der Erfolg hat dergl. nicht bestätigt. Die Behandlungsweise der Brustkranken mit benzoësaurem Natrium ist ebenso schnell wieder aus den Kliniken verschwunden, wie sie daselbst Eingang gefunden hatte.

Die Benzoësäure indess ist von starker antiseptischer Wirkung, und ich bin der Ansicht, dass, hätte man die freie Säure in Verbindung mit Borax zur Verwendung gebracht, oder benzoësaures Natrium mit Borsäure, man günstigere Resultate würde erzielt haben. Die freie Benzoësäure soll indess die Schleimhaut heftig angreifen und dürfte schon dieserhalb weniger Anwendung finden, als die Salicylsäure.

Betrachten wir nun die jetzt noch üblichen Inhalationsmittel gegen Schwindsucht, als da sind insbesondere Carbolsäure, Theerwasser und Tannin. Alle sind nur Palliativmittel zur Abwechselung auf kurze Zeit zu verordnen, wenn die Salicylsäure-Boraxlösung aus besonderen Gründen ausgesetzt werden muss. Heilmittel sind sie nicht, sie sind nicht im Stande, die alkalische Gährung zu hemmen, noch zu zerstören. Gewiss nicht in der Verdünnung, in der man sie dem Organismus zuführen darf.

Zum Schlusse muss ich noch auf ein Referat in No. 52 der Berl. Klinischen Wochenschrift 1879 zurückkommen.

Referent erwähnt darin mein Verfahren und kommt dabei zu dem Schlusse: „Leistet es nicht mehr, als das benzoësaure Natrium, so möchten wir hinzufügen, dann wird von erfreulichen Resultaten kaum viel zu melden sein". Derselbe wird inzwischen eine günstigere Meinung davon erlangt haben. Nachdem, was ich oben über Natr. benzoic. gesagt, muss ich jeden Vergleich desselben mit der von mir angegebenen Methode energisch zurückweisen. Ohne mir solch Verdienst zuschreiben zu wollen, wie der Referent der Inhalationstherapie im Allgemeinen zuertheilt, indem er auf dieselbe sogar den Ursprung der Lister'schen Wundbehandlung zurückführen will, muss ich doch für mich die Neuheit des Mittels in Anspruch nehmen, und kann es mir von Niemandem bestreiten lassen, dass ich an der Hand der Logik und der Thatsachen zu einer Behandlungsweise der Schwindsucht gelangt bin, welche vorher noch nicht in dieser Form angewandt war, und welche, soweit überhaupt noch Wirkung und Hülfe möglich ist, sich bewähren muss.

[1]) Arch. Pharm. 1878. März, Heft 3.
[2]) Comptes rendus. 1876—82. 573.
[3]) Virchow Archiv LXXVII. II. S. 269.

IV. Referate und Kritiken.

Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde für Studirende und Aerzte. Von Dr. Ludwig Mauthner. (Wiesbaden, J. F. Bergmann.)

3. Heft. Die Functionsprüfungen des Auges. Centrale Sehschärfe, Lichtsinn, Gesichtsfeld, blinder Fleck. 1879.

4. Heft. Prüfung des Farbensinnes. 1879.

5. Heft. Fernpunkt, Brillenlehre, Nahepunkt und Accommodationsbreite, optische Fehler (Astigmatismus). 1880.

In vorliegenden 3 Heften giebt Mauthner eine klare und umfassende Darstellung der Functionsprüfungen des Auges.

An der Stelle, an welcher sich die centrale Partie der Netzhaut, die Macula lutea, am meisten verdünnt, der Fovea centralis, wird unsere schärfste Gesichtswahrnehmung vermittelt. Ein normalsichtiges Auge kann nach Snellen hierselbst Gegenstände unter einem Winkel von einer Minute unterscheiden. Dieser Autor construirte daraufhin lateinische Buchstaben, in welchen alle Striche gleiche Dicke haben. Die Höhe und Breite der quadratischen Lettern beträgt das Fünffache der Breite eines Buchstabenstriches. Dieselben müssen in der Entfernung gelesen werden, woselbst sie unter einem Winkel von 5 Minuten erscheinen. Die Sehschärfe V oder S wird durch einen Bruch bezeichnet, woselbst die Entfernung (D), in welcher ein Buchstabe erkannt werden soll, in den Nenner gesetzt wird, die Entfernung (d) in welcher er gesehen wird, in den Zähler kommt. Somit beträgt $V = \frac{d}{D}$. Das Minimum der normalen Sehschärfe beträgt $\frac{6}{6}$ (Snellen).



Unter centralem Lichtsinn wird die Fähigkeit der Macula lutea verstanden, bei einer bestimmten Helligkeit bestimmte Lichtdifferenzen zu unterscheiden. Dieselbe kann vermittelst eines von Förster angegebenen Instrumentes, des Lichtsinnmessers, bestimmt werden. Das Minimum des centralen Lichtsinnes beträgt $\frac{1}{2}$ (Förster).

Nicht allein der centrale Theil der Retina, auch der periphere Theil derselben, kann Gesichtseindrücke vermitteln. Man kann die Ausdehnung des Gesichtsfeldes auf die verschiedenste Art bestimmen, am besten mit dem Perimeter. Die absolute Ausdehnung eines normalen Sehfeldes beträgt circa 150° im Horizont (90° nach Aussen, 60° nach Innen) und circa 130° in der Vertikalen (60° nach Oben, 70° nach Unten).

Das Gesichtsfeld hat an der Stelle, woselbst der Sehnerv in das Auge tritt, eine Lücke, welche als blinder Fleck bezeichnet wird. Derselbe hat einen grössten Horizontaldurchmesser von 6°. Sein Centrum steht 15° vom Fixationspunkte ab und 3° unter dem letzteren.

Ausser den Grundempfindungen von Weiss und Schwarz beim Sehen giebt es noch vier andere, jene für Roth und Grün, Gelb und Blau (Hering). Dieselben können sich in verschiedener Art mischen und so kommen die verschiedenen Farbennuancen zu Stande. Treten Störungen in den oben genannten Grundempfindungen auf, so entwickelt sich die Farbenblindheit. Nachdem der Verfasser die verschiedenen Arten der angeborenen Farbenblindheit, welche er in Gelbblausichtigkeit, Rothgrünsichtigkeit und völlige Farbenblindheit eintheilt, das Sehen der Farbenblinden und die Art und Weise der Diagnose dieser Anomalie besprochen hat, wendet er sich zur Herabsetzung des Farbensinnes, welcher nur auf einer quantitativen, nicht qualitativen Störung desselben beruht.

Die erworbene Farbenblindheit ist ein interessantes Kapitel der Gehirn- und Netzhautpathologie.

Der Fernpunkt eines Auges kann sich in positiv endlicher Entfernung befinden, in unendlicher und in negativ endlicher. Im ersteren Falle ist das Auge kurzsichtig, myopisch, im zweiten normalsichtig, emmetropisch, und im letzteren übersichtig, hypermetropisch. — Zur Feststellung dieser Zustände und des Grades derselben sind uns die sphärischen Gläser des Brillenkastens behilflich. —

Indem Verfasser die früher gebräuchliche Numerirung, die Zolllinse, mit der jetzigen, der Meterlinse, vergleicht, hebt er die Vortheile der ersteren hervor und schlägt vor, die Gläser nach ihrer Brennweite in Centimeter zu numeriren. Hierdurch wird Alles, was möglich ist, gethan, um die practischen Zwecke zu erfüllen und auch für die Theorie die Rechnungen zu erleichtern.

Das Auge besitzt die Fähigkeit zu accommodiren d. i. durch willkürliche Verstärkung der Brechkraft des dioptrischen Systems seinen Fernpunkt momentan dem Auge anzunähern. Die geringste Entfernung, in welcher vermittelst der Accommodation deutlich gesehen wird, ist der absolute Nahpunkt. Die Entfernung zwischen dem letzteren und dem Fernpunkt wird als absolute Accommodationsbreite bezeichnet.

Die Accommodation ist von der Convergenz abhängig. Je stärker sich die Recti interni contrahiren, um so mehr ziehen sich die Ciliarmuskeln zusammen. Bei der stärksten Convergenz folgen letztere Muskeln nicht mehr den ersteren. Die binoculare Accommodationsbreite ist der Werth, welchen das Auge bei der Einstellung für den binocularen Nahepunkt mehr hat, als bei der Einstellung für den binocularen Fernpunkt. — Die relative Accommodationsbreite ist die Accommodationsbreite, welche den Augen bei einer bestimmten Convergenz zukommt. Der fernste Punkt, für welchen sich die Augen bei einer bestimmten Convergenz einstellen können, ist der relative Fernpunkt, und der relative Nahpunkt der nächste Punkt, für welchen die Einstellung der Augen bei der gegebenen Convergenz erfolgen kann.

Die Fehler, welche allen optischen Apparaten anhaften können, sind auch dem Auge eigen, darunter stehen in erster Linie die chromatische und monochromatische Aberration. Erstere wirkt nur in seltenen Fällen störend, letztere dagegen giebt sich in Form des Astigmatismus kund. Lässt sich derselbe durch optische Hilfsmittel nicht corrigiren, so wird er als irregulär bezeichnet, kann dies jedoch geschehen, so nennen wir ihn regulär. Letzterer hat seinen Grund in der Verschiedenheit der Brechkraft der einzelnen Meridiane des Auges. Er kann durch Cylindergläser corrigirt werden.

Dies ist im Wesentlichen die Inhaltsübersicht der drei Hefte.

Die ganze Darstellung zeichnet sich durch die dem Verfasser eigenthümliche Klarheit und Schärfe aus, sodass die besprochene Arbeit mit Recht als ein werthvoller Beitrag der ophtalmiatrischen Litteratur anzusehen ist. Horstmann.

Die Lehre von der Verdauung, Einleitung in die Klinik der Verdauungskrankheiten. Zwölf Vorlesungen von Dr. C. A. Ewald. Berlin 1879. 132 S.

Das genannte Buch erfüllt durchaus den Zweck, den der Verfasser desselben in der Einleitung hinstellt. Denn neben der Fülle neuer Thatsachen, welche in der Physiologie der Verdauung in der letzten Zeit zu Tage gefördert worden sind, finden wir auch die einschlägigen älteren Untersuchungen in übersichtlicher Form zusammengestellt und von dem Standpunkte des Arztes und Physiologen behandelt.

Von der Bedeutung und dem Wesen der Fermente ausgehend, denen die beiden ersten Vorlesungen gewidmet sind, wendet sich E. zu der speciellen Besprechung des menschlichen Verdauungstractus. An die Physiologie der Speicheldrüsen, die mit Recht ausführlich in 2 Vorlesungen besprochen wird, schliesst sich diejenige der Magendrüsen an (5., 6. und 7. Vorlesung). Alles Neuere auf diesem Gebiete wird berücksichtigt und für den Practiker vergewerthet. Die 8. bis 10. Vorlesung ist der Darm-, Leber- und Pancreasverdauung, die 11. der Lehre von der Resorption, die 12. einer Uebersicht der Nahrungsmittel gewidmet. Nach jedem Capitel findet sich eine genaue Zusammenstellung der einschlägigen Litteratur und den Schluss bildet ein Anhang mit Tabellen und werthvollen Anmerkungen, die sich an bestimmte Stellen des Textes anschliessen und manche practische, wie experimentelle Fragen eingehend behandeln z. B. die Technik der Magenausspülungen, die Entstehung der Magengeschwüre, die Prüfung künstlicher Verdauungspräparate etc. Grützner

V. Journal-Revue.

Physiologie.

4.

Die Lichtempfindlichkeit der peripheren Netzhauttheile im Verhältniss zu dem Raum- und Farbensinn von Dr. G. Schadow, Assist. des Univers. Augen-Klinik in Strassburg i. E. Pflügers Archiv Bd. 19, S. 439.

S. stellte fest, dass ein maximaler Lichtsinn der Fovea centralis nicht ausnahmslos innewohnt. Zwar bedarf ein 60° von der Fovea nach innen liegender Punkt einer grösseren Lichtintensität, um wahrgenommen zu werden, als zur Erregung der Fovea centralis nothwendig ist, aber einer 30° nach innen liegenden Stelle kommt eine maximale Lichtempfindlichkeit zu, unter der Voraussetzung, dass die Fovea selbst nicht gleichzeitig durch Lichteinfall gereizt wird. In letzterem Falle bleibt die Erregbarkeit der Peripherie bei weitem hinter der des Centrums zurück. Obwohl allgemein bekannt, dass die Erregung einer Netzhautstelle die einer anderen beeinflusst, so ist doch diese eigenthümliche Ausnahmestellung der Fovea centralis von hervorragendem Interesse, da die Empfindlichkeit eines 30° nach innen vom Centrum gelegenen Punktes der Netzhaut auf mindestens die Hälfte reducirt wird, wenn das Centrum von einem schwachen Lichteindruck afficirt wird. Rückt dieser schwache Lichteindruck nur ein wenig vom Centrum fort, so zeigt sofort der 30° vom Centrum entfernte Punkt seine maximale Empfindlichkeit. Folgendes einfache Experiment illustrirt diese Thatsache. Betrachtet man eine Reihe Strassenlaternen, fixirt die am Ende der Reihe befindliche einen Augenblick, sieht dann über dieselbe hinweg, so erscheinen die andern sofort glänzender; fixirt man sie dagegen wieder von Neuem, so verlieren alle anderen an Lichtintensität. — Diese erhöhte Lichtempfindlichkeit eines um die Fovea centralis liegenden Gebietes ist von ausserordentlicher Wichtigkeit, da wir durch das indirecte Sehen auf eine Menge Dinge aufmerksam werden und sie dann in directem Sehen genauer prüfen, gewissermaassen analysiren, die sonst unserer Aufmerksamkeit vollständig entgingen, wie dies bei der Herabsetzung der peripheren Lichtempfindlichkeit (Hemeralopie) der Fall ist. Grützner.

Der normale Athmungsdruck und seine Curve von Jul. Rich. Ewald. (Aus dem physiolog. Inst. der Universität Strassburg.) Pflügers Archiv Bd. 19. S. 461.

Von der richtigen Voraussetzung ausgehend, dass die bisherige Bestimmung des Athmungsdruckes nicht fehlerlos angestellt worden sei — da man der Athmung stets zu grosse Hindernisse in den Weg gelegt oder in zu kleine Räume hinein geathmet hatte — untersucht E. besagte Angelegenheit nach einer neuen sinnreichen Methode an Mensch und Thier und kommt zu dem Resultat, dass der normale Athmungsdruck beim Menschen 0,1 Mm. Hg. für die Inspiration und 0,13 Mm. Hg. für die Expiration beträgt. Die normale Athmungscurve, welche uns ein anschauliches Bild giebt von den Schwankungen des Athmungsdruckes und den räumlichen Veränderungen der Brusthöhle, zeigt unter Anderem, dass die Exspiration etwas länger als die Inspiration dauert, im Verhältniss von 12 : 11, und dass es keine Pause zwischen In- und Exspiration giebt. Betreffs anderer Einzelheiten, die nur aus den Curven selbst verständlich sind, muss auf das Original verwiesen werden. Grützner.

Hypnotismus und Asphyxie der Neugeborenen. Prof. Olshausen macht darauf aufmerksam, dass es bei Neugebornen, welche noch tief asphyktisch sind und entweder noch gar keine spontanen Bewegungen oder erst sehr seltene Athembewegungen ausführen, sehr gewöhnlich gelingt durch energische Reizung der Nackenhaut an den oberen Dorsal- und unteren Hals-



wirbeln mit den Fingerspitzen quiekende Töne hervorzurufen, welche Schlag auf Schlag jedesmal dem Druck der Fingerspitzen folgen. Diese Töne hervorzurufen gelingt schon lange, ehe das Kind zu schreien beginnt und oft genug auch bei Kindern, welche nicht wieder belebt und nicht zum Schreien gebracht werden.

Das genannte Experiment erinnert so vollständig an den Goltz'schen Quackversuch, dass es die Wiederholung desselben beim Neugebornen genannt werden kann, allerdings mit dem Unterschiede, dass bei dem Goltz'schen Versuch das Quacken aspiratorisch ist, während bei dem Neugebornen, der noch nicht geathmet hat und bei welchem also der Thorax in Exspirationsstellung noch verharrt, nur eine Inspiration jene Laute bedingen kann. Es dränge sich nun die Frage auf, ob es nicht erlaubt sei, eine Parallele zu ziehen zwischen dem Zustande des Frosches, dem die Grosshirnhemisphären entfernt sind, resp. dem Zustande des Hypnotismus und dem Zustande des neugebornen Kindes in einem gewissen Stadium einer reinen Asphyxie. Olshausen glaubt, dass die Parallele Berechtigung hat (?) in solchen Fällen von Asphyxie, wo die Reizbarkeit des Athemcentrums bereits in der Wiederkehr begriffen ist, während die Grosshirnhemisphären noch nicht reagiren. Es fragt sich, ob ein solches Verhalten vorkommt oder gar das gewöhnliche ist; wenn bei tiefster Asphyxie durch irgend eine Methode der künstlichen Respiration der Puls sich schon wieder gehoben hat, das Neugeborne aber noch regungslos und mit geschlossenen Augen daliegt, so pflegt ein Kitzeln der Fusssohlen schon eine Reflexaction der Schenkelmuskeln auszulösen, ehe es gelingt, durch irgend welche Reize Respirationsbewegungen hervorzurufen. Spontane Athembewegungen aber sind nicht selten schon vorhanden, bevor Reize, wie Schläge auf das Hintertheil u. dgl. solche hervorzurufen vermögen. Das heisst also: der Sauerstoffmangel des Blutes wirkt schon als Reiz; von der Haut her werden aber Reize durch das Grosshirn noch nicht zur Medulla oblongata fortgeleitet.

Nach all' dem scheint es Herrn Olshausen, dass in gewissen Fällen und Graden der Asphyxia neonatorum der angezogene Vergleich mit dem Hypnotismus wohl passe, und es würden sich solche Neugeborne dann auch eignen, um gewisse specifische Reizstellen der Körperoberfläche zu erforschen. Durch ein allbekanntes Mittel bei Asphyxia neonatorum, das Besprengen der Magengrube mittelst eines Strahles kalten Wassers, suchte man schon seit jeher unbewusst auf eine solche specifische Hautpartie zu wirken. Es lohnte sich der Versuch, festzustellen, ob nicht Reizung der Haut über den letzten Brustwirbeln und ersten Lendenwirbeln Erhebung der Rippen zur Folge hat, wie dies Heidenhain und P. Grützner fanden.

(Centralbl. für Gynäkologie und W. Med. Bl.)

Innere Medicin.

9.

Beiträge zur therapeutischen Verwendung der Bauchspeicheldrüse von Schlachtthieren und deren Präparate, von Dr. H. Engesser. Deutsch. Archiv f. klin. Med. Band 24, pag. 539 bis 582.

Die isolirten Pancreasfermente werden durch die Pepsinwirkung bei der Magenverdauung zerstört, in Folge dessen ist die Wirksamkeit derjenigen Präparate, welche die ausgeschiedenen Fermente enthalten, eine illusorische. Dagegen ist in dem Parenchym der Bauchspeicheldrüse sowie in deren frischem wässrigem Auszuge ein Stoff enthalten, welcher sich als verdauungskräftig erweist und durch das Pepsin der Magenverdauung in seiner Wirksamkeit nicht beeinträchtigt wird. Da jedoch die Patienten einen Widerwillen gegen diese Präparate an den Tag legen, versuchte Verfasser die Drüse in eine für die Conservirung und Darreichung geeignete Form zu bringen, ohne ihre Widerstandsfähigkeit gegen das Pepsin zu beeinträchtigen. Er liess die fein zerkleinerte Drüse im Vacuum bei 40° C. auf Extractconsistenz eindampfen, behandelte den Extract alsdann circa 48 Stunden mit absolutem Alkohol, liess den Alkohol abtropfen und den Rest desselben im Lufttrockenraum oder noch einmal im Vacuum verflüchtigen. Das so gewonnene Präparat stellt ein hellbraunes grobes Pulver dar, das sich leicht in Oblaten sowie auch einfach mit Wasser nehmen lässt. Seiner hygroskopischen Eigenschaft wegen muss dasselbe trocken aufbewahrt werden. Verf. erprobte die Wirksamkeit dieses Präparats bei Erkrankungen des Pancreas, bei Dyspepsia acida, bei der primären Form der atonischen Dyspepsie sowie bei der Art der Dyspepsie, welche als Folgezustand und Theilglied einer allgemeinen autogenetischen Ernährungsstörung aufgefasst werden muss, und führt eine Anzahl darauf bezüglicher Krankengeschichten in extenso an. Die tägliche Dosis betrug 3,0 — 9,0 Grm., während der Mahlzeiten zu verbrauchen. Jaenicke.

Zur Therapie der Variola vom Standpunkt der Mikrococcus-Lehre, von Prof. Dr. Ernst Schwimmer in Budapest. Deutsch. Archiv f. klin. Med. Band 25, pag. 178—219.

Nachdem Verf. die interne antiseptische Behandlung der Variola mit Carbolsäure, Salicylsäure und mit Thymol erfolglos versucht hatte, ging er zu einer externen Behandlung mit Carbolsäure und Thymol über. Er benutzte zu diesen Zwecken folgende 3 Präparate:

1) Acid. carbol. 4,0—10,0
 Olei Olivar. 40,0
 Cretae optime tritae albissimae 60,0
 M. f. Pasta mollis.
2) Acid. carbol. 5,0
 Olei Olivar.
 Amyl. puriss. āā 40,0.
3) Thymol. 2,0
 Olei Lini 40,0
 Cretae etc. wie bei Formel 1.

Es kam dem Verf. hauptsächlich darauf an, die Entstellungen des Gesichts so weit als möglich zu verhüten. Zu diesem Zwecke wurde, sobald die Kranken in's Hospital kamen und der Ausbruch einer intensiven oder confluirenden Variola zu constatiren war, die Salbe auf eine genau zugeschnittene Leinwandlarve, die mit entsprechenden Ausschnitten für Augen, Nase und Mundhöhle versehen war, gestrichen und auf die mit Efflorescenzen bedeckte Gesichtshaut applicirt. Am besten bewährte sich die unter 1) angeführte Paste, welche in 177 Fällen Anwendung fand, indem unter dieser Behandlung die Eintrocknung der Pusteln um einige Tage früher erfolgte und in einzelnen Fällen überhaupt eine starke Eiterung im Gesicht nicht zur Entwickelung kam. Dass es die Carbolsäure ist, welche diesen günstigen Einfluss zu Wege brachte, sucht Verf. abgesehen davon, dass in früheren Zeiten andere indifferente Salben ohne Erfolg versucht worden sind, dadurch zu beweisen, dass er in dem Inhalt der entwickelten Pusteln, welche 4 Tage hindurch mit obiger Paste belegt worden waren, Carbolsäure nachweisen konnte und dass auch der Urin die charakteristische Carbolreaction darbot. Da die mikroskopische Untersuchung des Pustelinhalts die Lymphkörperchen geschrumpft und die Mikrococcen weniger zahlreich erscheinen liess als bei nicht behandelten Pusteln, nimmt Verf. eine immediate Einwirkung der Carbolsäure auf die Vegetation der Pusteln an. Ausser der Verhütung einer entstellenden Narbenbildung wirkt der Carbolverband auch subjectiv wohlthuend, weswegen Verf. dringend die Anwendung desselben empfiehlt. Jaenicke.

Laryngologie.

2.

Die phlyctänuläre Stimmbandentzündung von Dr. R. Meyer Zürich. Berl. klin. Wochenschr. 41, 1879.

Schon früher hatte Verf. bei einer Herpesepidemie eine secundäre phlyctänuläre Laryngitis beobachtet. Kürzlich beobachtete er diese bis jetzt in den Handbüchern der Larynxkrankheiten nicht angeführte Laryngitis auch primär. Die Erkrankung charakterisirt sich als eine acute, welche bei sonst gesunden Individuen unter leicht febrilem Unwohlsein auf der Larynxschleimhaut und den Stimmbändern auftritt. Sie führt binnen wenigen Tagen zu umschriebenen, mohn- bis hanfkorngrossen epithelialen Trübungen mit oberflächlicher Entzündung der Umgebung, welche den Herpeseruptionen auf der Cornea, dem Lippensaum etc. gleichwerthig und wohl meist davon begleitet sind und im Verlaufe von 8—14 Tagen ohne Residuen zurückgehen.

Die subjectiven Symptome sind Schmerz beim Sprechen und Schlucken, Heiserkeit.

Verf. behandelte die Erkrankung local mit Calomel. Vor einer Verwechselung mit syphilitischer Laryngitis schützt das initiale Fieber, die begleitenden Herpesausschläge und der charakteristische laryngoskopische Befund. M. Schaeffer, Bremen.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

9.

Lewis Shapter. **Ueber Coffeinum citric. als allgemein beruhigendes, nervenstärkendes und diuretisches Mittel.** (Brain, October 1879.)

Verf. hält sich auf Grund zahlreicher Beobachtungen für berechtigt, den Gebrauch des Coff. citr. in allen solchen Fällen zu empfehlen, wo es sich um Herzschwäche und dadurch veranlasste Circulationsstörungen handelt; also überall da wo wir neben Athemnoth und Wassersucht die Zeichen von Ernährungsstörungen des Gehirns haben, Schlaffheit, rasche Ermüdung der geistigen Fähigkeiten, Angst und Melancholie. In diesen Fällen wirkt das Mittel, indem es die unregelmässige Action des Herzens in eine regelmässige verwandelt, den Blutdruck erhöht und hierdurch die Urinsecretion vermehrt. Indem dadurch das Blut von allen der regressiven Metamorphose angehörigen Stoffen befreit wird, kommt die Thätigkeit des Gehirns wieder mehr zur Geltung und die Herzaction wird zu einer kräftigen und ausgiebigeren gemacht.

Dieselbe urintreibende Wirkung des Coff. lässt uns in dem Mittel eine wirksame Hülfe für die Anwendung der Digitalis sehen. Es macht gleichsam die Bahn für dieses mächtige Heilmittel frei und muss daher bei passiven Stauungen und bei Wassersucht der Anwendung der Digitalis vorangehen. Ebenso erweist sich das Coff. bei Schlaflosigkeit durch



mangelhafte Ernährung des Gehirns und bei passiver Stauung innerhalb dieses Organes als ein sicheres Schlafmittel. Namentlich soll dies bei melancholischer Unruhe, bei der Schlaflosigkeit der Trinker, nach Ueberanstrengung des Gehirns und bei Opiumvergiftung der Fall sein, so wie bei den sogenannten asthenischen Formen von Tobsucht, kurz in allen jenen Zuständen, wo sich nach Wittich's Beobachtungen auch der Campher wirksam erweisen soll. Man giebt von dem Coff. citr. mindestens 0,2 mehrmals täglich, und da, wo man es zur Unterstützung von Digitalis verwenden will, zu 0,3 Abends. Diese Gabe soll hinreichen um Diuresis und Schlaf zu erzeugen. Pn.

Gewohnheitstrinker-Asyle. (Journal of Ment. science. Juli 1879.)

Mit dem 1. Januar 1880 ist die „Gewohnheitstrinker-Bill" in Kraft getreten und es wird sich nun zeigen, ob und wie sie den Erwartungen entsprechen wird, die man davon hegt. Nach derselben ist der Begriff eines Gewohnheitstrinkers wie folgt:

„Unter Gewohnheitstrinker versteht man eine Person, die, wenn auch nicht unter die Bestimmungen des Irrengesetzes fallend, dennoch durch den unmässigen und zur Gewohnheit gewordenen Genuss berauschender Getränke, zu Zeiten sich und anderen gefährlich wird und nicht im Stande ist seiner Person oder Geschäften vorstehen zu können."

Für diese Gewohnheitstrinker sind besondere Asyle concessionirt und mit einem gewissen gesetzlichen Schutze umgeben worden, so zwar, dass der Eintritt zwar freiwillig ist, der Eingetretene aber alsdann an die vorher verabredete Zeit gebunden und nicht berechtigt ist, seine Kur freiwillig zu unterbrechen. Im Gegentheil, er kann, wenn er die Anstalt vorzeitig verlässt, durch die Polizei zurückgebracht, und bei Verletzungen der Hausordnung bis zu 100 M. oder 7 Tagen Haft bestraft werden.

Zur Aufnahme bedarf es eines schriftlichen Antrages des Aufzunehmenden unter Beifügung eines Zeugnisses von 2 Bekannten, dass er wirklich „Gewohnheitstrinker" sei. 2 Friedensrichter müssen die Unterschrift beglaubigen und haben ausserdem noch die Pflicht, den Trinker auf die Tragweite seines Schrittes vorher aufmerksam zu machen. Besitzer einer Irrenanstalt können eine solche Concession zu einem Trinkerasyle nicht erhalten. Pn.

VI. Vereins-Chronik.

Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin.

Zu unserem Schrecken ersehen wir, dass eine mehr wie billige Frist seit unserem letzten Referat über die Verhandlungen obiger Gesellschaft (D. med. W. 1879 No. 41), welche in Berlin das Centrum streng wissenschaftlicher Arbeit auf medicinisch-theoretischem Gebiet repräsentirt, verflossen ist. Indem wir dieserhalb an die Nachsicht der Leser d. W. appelliren, beeilen wir uns das Versäumte nachzuholen, allerdings, wie auch früher und in der Zukunft mit dem Vorbehalt, nur die dem practischen Arzt besonders wichtigen Ergebnisse wiederzugeben.

Sitzung am 31. Januar 1879.

Herr Steinauer: „Ueber eine im normalen Harn vorkommende gechlorte organische Substanz."

Vortragender, bekannt durch seine Arbeit über das Bromalhydrat, suchte das Verhalten derjenigen Körper im Organismus zu studiren, in welchen ein oder mehrere Wasserstoffatome statt durch Brom durch Chlor substituirt sind. Die von Musculus und Mering nach Eingaben von Chloralhydrat dargestellte Urochloralsäure konnte er nicht bestätigen, dagegen fand er die bisher nicht bekannte Thatsache, dass constant 7—19 Proc. der 24stündigen gesammten Chlorausscheidung durch den normalen Harn organisches Chlor ist. In dem durch Dialyse der übrigen Harnbestandtheile fast vollständig beraubten Harn fand sich eine Substanz, welche frei von Chloriden, 6,5 Proc. organisches Chlor enthält, Fehling-sche Lösung beim Erwärmen reducirt, das Kupferoxydul aber in Lösung hält. Ueber die Herkunft dieser Substanz, ob sie aus der eingeführten Nahrung stammt, ob sie im Organismus selbst gebildet wird, behält sich der Vortragende weitere Untersuchungen und eventuell Mittheilungen vor.

Sitzung vom 14. Februar 1879.

Herr Gad: „Ueber einen neuen Pneumatographen."

Der Vortragende hat einen Apparat construirt, der es erlaubt, die die Athmung begleitenden Volumveränderungen des Thorax aufzuschreiben. Indem wir betreffs genauerer Beschreibung desselben auf die Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin 1879 No. 9 verweisen, wollen wir nur angeben, dass das Princip desselben auf dem des Spirometers beruht, also aus ein und demselben geschlossenen Raum ein- und ausgeathmet wird, der natürlich im Verhältniss zum Sauerstoffverbrauch des Thieres möglichst gross sein muss. Ein Theil dieses Raumes ist beweglich und zeichnet also mit einer entsprechenden Vorrichtung versehen, die Volumveränderungen des Hohlraums der Lungen, wie sie sich während des zeitlichen Verlaufs der Athmung vollziehen, auf, woraus sich dann leicht das absolute Maass, Volum und Zeit berechnen lassen. Herr Gad zeigte eine Anzahl von Curven vor, welche mit dem neuen Apparat gewonnen sind und gestatten den Begriff der sogen. Athemgrösse nach zwei Richtungen hin zu erweitern. Einmal nämlich kann man aus ihnen einen Factor ableiten, welcher das Product aus Tiefe in Anzahl der Athemzüge in Bezug auf den Nutzeffect für die Lüftung des Blutes ergänzt, mit anderen Worten, welcher angiebt den wievielten Theil der Dauer einer Athemphase die Inspirationsluft in den Lungen verweilt. Sodann geben die Curven auch die Entfernung des Thorax aus seiner Gleichgewichtslage, bezogen auf die Zeit, an. Je grösser diese Entfernung ist, je länger sie dauert, um so stärker und andauernder wird die tetanische Contraction der die Entfernung bedingenden Muskeln, um so grösser also ihre Arbeitsleistung sein. Man kann daher erkennen, ob innerhalb eines Versuches die Arbeitsleistung in der Zeiteinheit zu- oder abgenommen hat und die Grösse dieser Aenderung schätzen.

Der Apparat, Pneumatograph von Gad genannt, kann schliesslich wie ein Spirometer zur Bestimmung gewisser Constanten, namentlich der Menge der Residualluft und der Vital-Capacität eines Thieres benutzt werden.

Sitzung vom 28. Februar 1879.

1. Hr. Weber-Liel macht eingehende Mittheilungen über den ihm experimentell gelungenen „Nachweis einer freien Communication der endo- und perilymphatischen Räume des menschlichen Ohrlabyrinths mit extralabyrinthären intracraniellen Räumen.

Dass die endolymphatischen Labyrinthräume bei erwachsenen Säugethieren durch den Aquaeductus vestibuli mit einem intraduralen Sacke zusammenhängen, ist von Böttcher bereits vor acht Jahren gezeigt worden. Dass dasselbe oder ein ähnliches Verhältniss auch beim ausgewachsenen Menschen sich vorfinde, haben die bisherigen Untersuchungen zwar nahe gelegt, aber nicht bewiesen. Durch die vom Vortragenden so genannte Aspirationsmethode gelingt der Nachweis überzeugend. Zum Experiment wird bei einem möglichst frischen Präparat von nicht zu altem, am besten jüngerem Individuum der Canalis semicircularis super. geöffnet (unter Lupe auch Einschnitt in häutigen Canal), demselben ein Glasröhrchen übergekittet und dieses durch einen Kautschukschlauch mit einem Aspirator in Verbindung gebracht; dann Eröffnung des auf der hinteren Fläche des Felsenbeins zwischen den Durablättern gelegenen blindsackartigen Hohlraums (den der Vortragende seinen Untersuchungen gemäss als serösen Sack auffasst). Vorsichtig, mit Vermeidung der durchschnittenen Membranflächen wird in den Sack ein Tropfen nicht transsudirender Flüssigkeit, Beale's Blau, gebracht. Durch die Aspiration vom oberen Halbcirkelcanal aus schwindet der Tropfen sofort im Innern des Felsenbeins; man träufele nun in den Sack so lange blaue Flüssigkeit nach, bis man durch die sich folgenden Aspirationstractionen von der in das Labyrinth eingesogenen Farbflüssigkeit in das Glasröhrchen des Canal. semicirc. s. eintreten sieht. — Bei der makroskopischen Untersuchung gelungener Präparate, an welchen die Labyrinthhöhlen aufgefeilt, gewinnt man bereits den bestimmten Eindruck, dass nur die endolymphatischen Räume, beide Säckchen, alle häutigen Canäle, sowie der Ductus cochlearis mit aspirirter Flüssigkeit gefüllt worden sind, die perilymphatischen Räume erscheinen ganz frei. Den stricten Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung liefert erst die mikroskopische Untersuchung von Durchschnittsobjecten sowohl der häutigen Canäle (die in Verbindung mit dem Säckchen herausgenommen, in erhärtende Gummilösung gebracht worden waren) wie ganz besonders schön die der Schnecke. So werden wohl auch bei pathologisch gesteigertem intralabyrinthären Drucke, wie bei acustischen Druckschwankungen Bewegungen der endolymphatischen Flüssigkeiten nach dem intracraniellen Hohlraum hin statt haben können, wie andererseits intracranieller Ueberdruck oder den Sack (wie nicht selten) umgebende, ihn mitafficirende entzündliche Processe auf das Labyrinth einwirken müssen.

Die perilymphatischen Labyrinthräume sind durch den Aquaeductus cochleae mit einem intracraniellen — wie es scheint nicht dem arachnoidalen, sondern dem subarachnoidalen — Raume verbunden. Den Nachweis hierfür liefern die sich in ihren Ergebnissen gegenseitig controllirenden Untersuchungsmethoden mittelst der Injection in den Arachnoidal-, beziehungsweise Subarachnoidalraum einerseits und andererseits mittelst der Aspiration. Die Bedeutung dieser Befunde wird illustrirt und erweitert durch einige andere Versuche, welche die durch den Aquaeductus cochleae gegebene ausserordentlich leichte Communicationsfähigkeit demonstriren und wonach sogar vom Trommelfell her (abwechselnde Einpressungen und Luftverdünnungen im äusseren Gehörgang) dem Labyrinth übermittelte Druck- und Saugwirkungen sich an der intracraniellen Mündung des Aquaeductus cochleae durch Auswärtsweichen oder Eingesogenwerden dort eingeträufelter Flüssigkeit geltend machen. Diese durch die Experimente gewonnenen Thatsachen eröffnen neue Perspectiven sowohl



für die Betrachtung physiologischer und pathologischer Erscheinungen wie auch für die Therapie mancher Gehörleiden; so z. B. wird es nach der dargelegten Abhängigkeit intralabyrinthärer Spannungszustände von intracraniellen Drucksteigerungen erst begreiflich, wie manche Geisteskrankheiten, Apoplexien, Hirntumoren zuerst durch Erscheinungen am Gehörorgan, Schwindel, Empfindlichkeit gegen Geräusche, Ohrensausen signalisirt werden. — d.

VII. Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

II. Sitzungen im Amphitheater der chirurgischen Klinik resp. der Charité, Vormittags 10—1 Uhr.

Erster Sitzungstag. Donnerstag, 8. April 1880.

Die Reihe der Demonstrationen eröffnete Herr König (Göttingen) mit einer beiderseitigen Tibia-Keilresection wegen Genu valgum eines Erwachsenen. Noch heute beschränkt er die Operation auf die Fälle, wo die Pat. kaum im Stande sind, sich längere Zeit auf unebenen Boden zu bewegen und zieht die pararticuläre Osteotomie der Tibia dem Ogston vor.

Herr Czerny (Heidelberg) schliesst sich dem Vorredner in letzterm Punkte an und erwähnt nur, dass gelegentlich das Femur osteotomirt werden müsse.

Herr von Langenbeck betont, dass er durch das Präparat, welches Herr Thiersch vor 2 Jahren gezeigt hatte, in seiner Furcht vor den Folgen der Ogston'schen Operation bestärkt worden sei. Bei Kindern kam er ohne Ausnahme mit schwerer horizontaler und lateraler Gewichtsextension, resp. mit orthopädischen Massnahmen in mehreren Monaten zum Ziele; nur den complicirenden Plattfuss konnte er nicht beseitigen.

Dem gegenüber wurden absolut günstige Fälle, die noch nach 2 Jahren controlirt sind, grade von der Leipziger und Breslauer Klinik durch die Herren Beyer und Kolaczek erwähnt, (der eine Operirte bat sich ein Attest aus, damit er nicht zum Militär genommen würde, weil man ihm nichts ansehn könne), während in Strassburg auf der Lücke'schen Klinik (Herr Sonnenburg) und in Königsberg (Herr Schönborn) Ankylosen nach Vereiterung zu beklagen sind; einmal wurde nachdem „Ogston" abnormes Längenwachsthum beobachtet. Um gleich hier alles diese ewig denkwürdige Operation Betreffende zu erwähnen, sei bemerkt, dass Herr Bardeleben am Sonnabend in der Charité einen schönen Fall eines Erwachsenen vorstellte, der vor einem Jahre glücklich operirt war; dabei theilte er nach einer Notiz des Herrn Mac Cormac mit, dass Cooper-Forster in London, ein Gegner Lister's à tout prix, die Ogston'sche Operation ohne zu listern ausführe, was wohl kein Deutscher wagen würde.

Den zweiten Vortrag, voll von den interessantesten Thatsachen, hielt Herr Gluck, Assistent am v. Langenbeck'schen Klinikum: Ueber Einheiten herausgeschnittener Nervenstücke mit Wiederherstellung der Leitung.

Schon bei der Greffe nerveuse war der N. radialis mit dem musculo cutan. vereinigt worden; der Gedanke jedoch der Nerven-Transplantation war noch nicht experimentell ausgeführt. G. resecirte bei Huhn und Kaninchen ein 3 Cm. langes Stück des Ischiadicus unter strenger Antisepsis, transplantirte dem Huhne den Kaninchennerv und fand nach elftägiger Eröffnung des Verbandes völlige prima reunio. Dass ein gemischter Nerv bei einer fremden Species vollständig einheilt, dass sogar das Nervenstück umgedreht werden kann, ist eine neue Bestätigung des doppelsinnigen Leitungsvermögens. Die Vereinigung muss eine absolute prima sein; bei schlechter Naht tritt ebenso wie bei Nervendefecten durch secunda intentio eine neurofibromatöse Zwischensubstanz auf. Der interessante Vorgang bei gelungener prima reunio ist der, dass zwischen dem sechsten und achten Tage Neuroblasten aus den präexistirenden Elementen oder dem normalen Protoplasma auftreten, directe Abkömmlinge der ganglioformen Spindelzellen: die gleichzeitigen Vorgänge im Perineurium sind nicht wünschenswerth, aber nicht zu vermeiden. Genauere Details über die mechanische und electrische Reizbarkeit der verwachsenen Nerven folgten.

Dem brillanten Vortrage, an dessen Schluss die Hühner mit transplantirten Ischiadicis und fast vollkommner Functionswiederherstellung vorgestellt wurden, folgte Herr Roser (Marburg) mit einer Reihe wichtiger, einfacher und billiger Instrumente. Bei einem Kinde mit Kehlkopfpapillomen, bei dem nach der Laryngotomie eine Stenose zurückgeblieben war, construirte R. einen den Elfenbeinsonden des Oesophagus ähnlichen gekrümmten Draht, der leicht von der tracheotom. Wunde nach oben eingeführt werden kann und die Athmung eben durch die Tracheotomiewunde nicht stört. Dabei betont Roser seine schon seit Jahrzehnten ausgesprochene Lehre, dass es bei Stricturen der Schleimhautkanäle nicht darauf ankäme, beständig einen Dilatationsapparat tragen zu lassen, sondern nur einmal täglich eine sich steigernde Dehnung vorzunehmen (verschiedene Elfenbeinknöpfe). Nehme man statt des Elfenbeins einen Stahl-Conus und macht den untern Rand scharf, so habe man einen gefahrlosen scharfen Löffel für den Larynx von der tracheot. Wunde natürlich zu brauchen z. B. für recidivirende Papillome, für Granulationsstenose. Neuerdings habe Voltolini per os in ähnlicher Weise Papillome mit einem festen Schwämmchen abgestreift.

In der Discussion spricht Herr Burow (Königsberg) über die bisherige Unwirksamkeit der trachealen Dilatationsmethoden, auch der sinnreichen Encheiresen von Trendelenburg und Schrötter. Er habe zwar keine zahlreichen Erfahrungen und habe meist nur schwielige Typhusstricturen zu behandeln gehabt. Indessen halte er doch den Weg von der Trachea für viel wichtiger, als den neuerdings von Schrötter empfohlenen per os. Wenn Roser's Verfahren, das so einfach sei, sich bewähre, so wäre ein grosser Fortschritt zu verzeichnen.

Ausserdem zeigte Herr Roser eine Bellocque'sche Röhre für den Kehlkopf von der Trachea aus einzuführen, etwa zur Tamponade, und mehrere ösenförmige Extractoren, mit denen er einmal nach vergeblicher Anwendung mit der Drahtschlinge einen Kirschkern aus dem rechten Bronchus, ein andermal ein Puppenbeinchen ebendaher gezogen hatte. Auch für Bohnen, die ja beim längeren Liegen quellen, ist das Instrument zu brauchen; nur muss man wie bei den Fremdkörpern in der Nase u. s. w. hinter denselben kommen; die Bohnen fliegen eben nicht so heraus, wie man es liest; R. durchschnitt einmal vergeblich vier Trachealringe. Ein andermal starb das Kind, obwohl die Trachea rasch eröffnet war, nachdem es noch einige Male geathmet hatte; allerdings hatte die Bohne 14 Tage in den Luftwegen gesteckt.

In der Discussion erzählt Herr König (Göttingen), dass er sich einmal mehrere Tage mit einem Zwetschenkern im linken Bronchus habe plagen müssen; mit langen Sonden war er zu fühlen; mit Zangen, die genau nach der Leiche construirt waren, zwar zu fassen, aber nicht zu extrahiren. Glücklicherweise kam er nach heftigen Erbrechen heraus. Das Mannöver mit der Drahtschlinge wagte K. nicht, da das Corpus alienum in der Nähe der Herzgegend steckte; er verspricht sich viel von Roser's Instrumenten.

Endlich zeigte Herr Roser einen Saugapparat bei Steintrümmern ganz wie ihn Bigelow angegeben; nur war statt des aspirirenden Gummiballons eine feste Spritze angebracht. Herr Chwat (Warchau) behauptet, immer mit dem Heber bei vorn offnem Katheter ausgekommen zu sein.

Herr von Langenbeck zeigte den Bigelow'schen Apparat und meint, dass grade ein brüskes Aussaugen nicht wünschenswerth sei, worin ihm Herr Esmarch beistimmt, der stets mit Bigelow's Vorschlag, eben die Operation womöglich in einer Sitzung zu beendigen, sehr zufrieden war, und grade den elastischen Ball für ausgezeichnet findet. Herr Hirschberg (Frankfurt a/M.) findet den Thomson'schen noch practischer. Herr Schönborn (Königsberg) vindicirt Glover die Priorität des Verfahrens, mit dem man grade deshalb so bequem arbeite, weil man nicht immer die Spritze abzunehmen brauche. Herr Roser sah jedoch von der Anwendung der Spritze nie Nachtheile; sie saugt sehr correct die Steintrümmer ein.

Den nächsten Vortrag hielt Herr von Lesser (Leipzig): Demonstration zur Theorie der Scoliosis. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen und prüfen Hüter's Theorie, dass die Verbildung der Rippen das primäre sei für die secundären Wirbeldeviationen. Bekanntlich sei an Stelle der verlassenen muskulären Theorie die der ungleichmässigen Belastung, die statische getreten. Dornblüth habe neulich Hüter's immerhin geistreiche Hypothese mit oberflächlicher Kritik abgewiesen. Dazu jedoch gebe es nur zwei Wege: entweder practisch Fälle zu demonstriren, wo trotz Scoliosis die Rippen ganz normal sind; oder Experimente. Gelingt es einseitige Wachsthumsstörungen am Rippengürtel hervorzubringen; und welche Folge haben diese auf die Wirbelsäule? Vor 25 Jahren machte Budge, damals in Bonn, seine Phrenicusdurchschneidungen, die einseitig bei nicht ganz jungen Thieren gut vertragen wurden. Diese benutzte Herr von L., und erzeugte so deutliche Veränderungen zunächst der Rippen und alsdann nach 7—15 Wochen der Wirbelsäule.

Der mit zahlreichen Skelettpräparaten illustrirte Vortrag fand mehrfache Angriffe. Herr Roser betonte, dass ja secundäre Scoliosen sehr wohl durch Rippenveränderungen erzeugt werden können; die gewöhnliche Scoliose jedoch beginne nicht mit Rippenanomalien.

Herr Busch (Berlin) erinnert an die Knochenwachsthumsstörungen nach Facialislähmungen beim Menschen, glaubt sicher, dass nach einseitiger Phrenicuslähmung Scoliosis entstehen würde, hält aber die Nervendurchschneidung für die experimentelle Begründung der Scoliosistheorie für aussichtslos.

Alsdann stellte Herr Credé (Dresden) einen Fall von Dehnung und Durchschneidung des dritten Astes des Trigeminus an der Schädelbasis nach modificirter Lücke'scher Methode vor. Die seit 9 Jahren leidende junge Frau zeigte seit 3 Jahren Reflexe in oberen und unteren Extremitäten und hochgradige immer häufigere Anfälle an 5 Tagen der Woche. Nach verschiedenen medicamentösen und operativen Versuchen entschloss sich C. nach Vogt's Vorschlag die centrale Dehnung und alsdann Durchschneidung des dritten Astes des Trigeminus im Foram. ovale vorzunehmen. Die von Bruns-Lücke angegebene Methode der osteoplastischen Resection des Jochbeins ist nach Lossen dahin modificirt worden, dass der Hautknochenlappen in Verbindung mit dem Masseter belassen und dann nach unten heruntergeschlagen wird. Diese bekanntlich für die Resection des zweiten Astes angegebene Methode benutzte Credé, indem er sich von der Wunde subperiostal bis zum For. ovale durcharbeitete; dort konnte man mit dem kleinen Finger den Nervenstrang fühlen; die Meningea media liegt halb vor dem Nerven. Um den so beschränkten Raum ein wenig zu erweitern, luxirte C. durch Oeffnen des Unterkiefers das Kiefergelenk und sah nun den dritten Ast vor sich mit seinen Aesten und Chorda tympani. Bei der langsamen centralen Dehnung setzte der Puls 3—4 Secunden aus, dann kehrte er undulirend wieder. Nun wurde mit feinem spitzem Messer der Nerv durchschnitten. Drainage. Heilung ohne Eiterung. Die halbe Zunge war unempfindlich, die halbe Stirne gelähmt u. s. w. Die Kiefersperre war sehr gering. Abgesehen von Zuckungen im zweiten Ast, die immer geringer werden, ist die Heilung eine vollkommne. Am Nerven war nichts Abnormes zu bemerken. Ob die Dehnung eine Lösung von Adhäsionen bewirkt, darüber lässt sich ja nichts Bestimmtes sagen.

In der Discussion wurden zahlreiche casuistische Notizen zur Nervenresection und Dehnung mitgetheilt. Herr Hahn (Berlin) erwähnte eine Resection des Infraorbitalis. Nachblutung, und eine Dehnung des Infra- und Supraorbitalis; in beiden Fällen Recidive. Herr v. Langenbeck sah nach der Excision eines Stückes des Inframaxill. kein Recidiv, Herr Credé empfiehlt den letztern Nerven, der bekanntlich nach den Methoden von Linhart und Pallavicini aufgesucht wurde, in Rose'scher Lage hinterm Kieferaste aufzusuchen, was in neuerer Zeit Tillmanns rieth, es ist leicht, so den Nerven zu erreichen. Herr Esmarch, welcher die Nervendehnung 7 Mal ausführte (1 Mal den Medianus wegen Reflexepilepsie, 1 Mal Neurome im Amputationsstumpfe, 1 Mal im Peroneus, 1 Mal im Ischiadicus, 1 Mal im Spermaticus ext. ohne Erfolg wegen Hodenneuralgie, wo schon die Castration vorher ausgeführt war), entschloss sich neuerdings in einem Falle, der von Herr Quincke als Tabes dorsualis diagnosticirt war, da die Schmerzen am heftigsten im untern Arm tobten, die Nerven in der Achselhöhle kräftig zu dehnen. Das Resultat war ausgezeichnet; denn auch die Schmerzen in den Beinen und die Ataxie verschwanden.

Herr Küster (Berlin) dehnte bei einer Schussnarbe den Ischiadicus er-



folglos, wiederholte die Dehnung und hatte Erfolg. Bei einem Falle mit Krämpfen im Accessorius war der Erfolg nicht vollständig.

Herr Trendelenburg (Rostock) hat 7 Mal Nervendehnungen vorgenommen, nur 1 Mal mit Erfolg bei einer Ischiadicus-Neuralgie nach einer Rückenmarksverletzung; jedoch blieben Hüftgelenkschmerzen zurück, derentwegen er noch eine Dehnung des Obturatorius vornehmen will. Bei Epilepsie sah er keinen Erfolg.

Herr Esmarch erwähnt, dass er in manchen Fällen ein eigenthümliches Knirschen, wie von einem Gummibande, bei der Dehnung gehört habe.

Herr Schede hat bei Tetanus Nervendehnung ohne Erfolg vorgenommen. Ebensowenig sahen Herr Hahn und Herr Sonnenburg Erfolge.

Herr Langenbuch (Berlin) theilt mit, dass der Tabiker, welchem er die Ischiadici gedehnt habe, gelegentlich einer Chloroformnarcose unerwartet wahrscheinlich in einem epileptischen Anfall gestorben war; er hatte noch in den Armen Schmerzen und sollten Dehnungen der Armnerven vorgenommen werden. Auch der Patient, bei dem Herr von Nussbaum wegen Intercostalneuralgie die Intercostales gedehnt habe, sei von einem heftigen Recidiv befallen worden. Allerdings möchte er, so glänzend auch die Nussbaum'sche Technik gewesen sei, es doch für wünschenswerth bezeichnen, den Nerv viel mehr central aufzusuchen, etwa da, wo er aus den Foram. intervertebrale heraustritt. Der Schnitt würde zwischen zwei Querfortsätzen liegen, und man wird den weissschillern den Nerven dicht auf der Pleura unschwer finden.

Bei 3 Brachialneuralgien habe er nur theilweis gute Erfolge; er schiebe das darauf, dass einzelne Nerven übersehen worden sind.

Auch Herr Vogt (Greifswald) betont, dass die Dehnung brüsk sein müsse und möglichst central. Viele Misserfolge erklärten sich aus dem peripheren Aufsuchen des Nerven.

Herr Bidder (Mannheim) zeigt eine wunderhübsche Schiene zur Extension des Kniegelenks. Die bisherigen Apparate leiden an einem Fehler, den Hermann Meyer vor Jahren im 9. Bande von Langenbeck's Archiv hervorgehoben, dass die Charniere immer hinter und unter der Drehaxe des Gelenks liegen. Bei der im wesentlichen aus 3 Hohlrinnen bestehenden Bidder'schen Maschine liegt das Charnier vor der Drehaxe. Die zweifellos sehr practische Maschine ist bei Droll in Mannheim für 35 bis 40 Mk. zu haben.

Den letzten Vortrag hielt Herr Neuber: Demonstration eines antiseptischen Verbandes. Seitdem Herr N. seine resorbirbaren Drains aus decalcinirtem Knochen angab, lag der Schwerpunkt des antiseptischen Dauerverbandes in der Technik des ersten Verbandes, der allerdings nicht leicht ist. Durch Anwendung antiseptischer Polster (Lister-Gaze mit Jute gestopft) und dünner elastischer Gummibinden sind auf Esmarch's Klinik folgende Resultate seit Mitte März erzielt worden: von 24 Geschwulstoperationen (Amputat. mammae, Castration, Exstirpation von Lymphdrüsen, von Lipomen, Ovariotomien) heilten 19 unter dem ersten 14 Tage liegenden Verbande. Von 17 Amputationen heilten 12 unter dem ersten Verbande, darunter 5 Unterschenkel-, 2 Oberschenkelamputationen. Von 24 Resectionen und Osteotomien heilten 16 unter einem 4 Wochen liegenden Verbande, bis auf oberflächlich granulirende Stellen. Kurz Nervendehnungen, Herniotomien, 1 Trepanation und eine Ligatur der Femoralis mit eingerechnet sind 83 grössere Operationen von März bis December ohne einen Todesfall ausgeführt worden, von denen 60 unter 1 Verbande heilten, bei 13 weiteren sind mehrere Verbände nothwendig gewesen, in den letzten 10 waren es theils Temperatursteigerungen, theils Schmerzen, theils andere Motive (die Tumoren waren verjaucht, als sie zur Operation kamen), die das Princip des Dauerverbands zu verlassen räthlich erscheinen liessen. Auf die 3 bis 5 Meter lange Gummibinde ist Werth zu legen. Ueber den wichtigen Vorschlag des Dauerverbandes, der für die Landpraxis z. B. so wichtig wäre, würde jedenfalls eine längere Discussion Statt gehabt haben, wäre die Zeit nicht so vorgerückt gewesen. Nur Herr Petersen bemerkte, dass er in 2 Fällen (Lymphdr. Exstirp. und Cavernom) Heilung unter einem 8tägigen Verbande beobachtet, dass aber nachträglich um die Stellen, wo die resorbirbaren Drains gelegen, Abscesse entstanden, die wohl durch die Reste des Knochendrains veranlasst wurden. Man müsse daher, so lange die Drainstelle granulirt, gewiss den Lister nicht weglassen. Auf die Frage nach dem Preis eines Dauerverbands meint Herr Neuber, dass derselbe auf 2 Mark zu stehen komme. Die Herstellung der Polster findet in der Kieler Klinik in einer besondern Verbandstube statt.

Pauly (Posen).

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XII u. XIII. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 17 u. 18. — 3. Die Frage der Medicinalpfuscherei in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin. — 4. Diphtheritis in Russland.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XII. In der zwölften Jahreswoche, 14. bis 20. März, starben 523, wurden geboren 830 (dar. lebend 801, todt 29), Sterbeziffer 25,1 (bez. 26,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,9 (bez. 38,5 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,087,100), gegen die Vorwoche (490, entspr. 23,6, bez. 25,4) eine Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 167 oder 32,1 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 274 oder 52,4 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 32,4, bez. 50,8 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 27,6 Proc., gemischte Nahrung 16,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 34,4 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 165 od. 30,0 Proc., 1878: 168 od. 31,7 Proc., 1877: 174 od. 33,7 Proc., 1876: 170 od. 36,6 Proc. und 1875: 197 od. 35,4 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl. — Unter den hauptsächlichsten Krankheitsformen weisen besonders Masern und Diphtherien, sowie Unterleibstyphus eine höhere Zahl von Sterbefällen auf; an letzterem starben 6, und erkrankten 15; an Recurrens abermals ein Sterbefall, Erkrankungen an demselben waren 15 neugemeldet; unter den übrigen Krankheitsformen zeigten nur noch Keuchhusten und Lungenphthisen eine höhere Todtenzahl.

12. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geborene lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
14. März 1880	74	23	4	107	4	111	10
15. „	80	29	2	115	7	122	25
16. „	73	23	3	113	4	117	10
17. „	67	24	4	104	2	106	9
18. „	82	27	4	124	5	129	16
19. „	72	24	6	119	3	122	16
20. „	75	17	2	119	4	123	16
Woche	523	167	25	801	29	830	102

In Krankenanstalten starben 102 Personen, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 745 Kranke (dar. 26 Recurrens), aufgenommen, Bestand in derselben zu Ende der Woche blieb 3660. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins XIII. In der dreizehnten Jahreswoche, 21. bis 27. März, starben 576, wurden geboren 809 (dar. lebend 768, todt 41), Sterbeziffer 27,7 (bez. 29,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,8 (bez. 36,9 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,088,100), gegen die Vorwoche (523, entspr. 25,1 bez. 26,5) eine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 177 od. 30,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 300 od. 52,3 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 32,1 bez. 52,4 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 20,5 Proc., gemischte Nahrung 16,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 38,0 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 154 od. 31,6 Proc., 1878: 210 od. 36,6 Proc., 1877: 191 od. 35,5 Proc., 1876: 183 od. 37,1 Proc. und 1875: 205 od. 38,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Von den wichtigsten Krankheitsformen haben namentlich unter den Infectionskrankheiten Scharlach und Diphtherie wieder eine höhere Todtenzahl aufzuweisen; an Unterleibstyphus starben 4, erkrankten 5; an Flecktyphus 1 Sterbe- und 1 Erkrankungsfall; an Recurrens abermals 1 Todesfall und 15 neuerkrankt; unter den übrigen Krankheitsformen zeigten nur noch Herz- und Lungenaffectionen eine grössere Mortalität als in den vorangegangenen Wochen.

13. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geborene lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
21. März	70	31	6	103	1	104	11
22. „	81	18	3	128	10	138	14
23. „	85	30	7	109	8	117	18
24. „	93	27	7	96	5	101	17
25. „	62	22	4	109	7	116	15
26. „	90	16	2	109	8	117	18
27. „	95	33	12	114	2	116	15
Woche	576	177	41	768	41	809	108

In Krankenanstalten starben 133 Personen, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenanstalten wurden in dieser Woche überhaupt 657 Patienten aufgenommen (dar. 27 Recurrens), Bestand in denselben zu Ende der Woche 3540. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen befanden sich 7 Selbstmorde und abermal eine Kohlenoxydgasvergiftung.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 17, 11. bis 17. April. — Aus den Berichtstädten 4282 Sterbefälle gemeldet, entspr. 29,9 pro Mille und Jahr (28,1); Lebendgeborene der Vorwoche 5785, natürlicher Zuwachs 1627. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,5 (32,8) Proc. Diese No. bringt ausser der Jahresübersicht (s. nachstehende Tabelle) der natürlichen Bevölkerungsvorgänge im Jahre 1879 für die Berichtstädte noch einen Bericht über die Bewegung der Bevölkerung in Barcelona und den Schluss der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen im IV. Quartal 1879, sowie desgl. für Belgien im Jahre 1878.

Städte.	Einwohner (Schätzung) pro 1879.	Die natürliche Zunahme der Bevölkerung betrug pro Mille der Lebenden im Jahre: 1879	1878	1878
Dortmund	57,800	29,0	20,5	26,1
Barmen	91,000	22,2	20,6	21,2
Essen	55,000	21,4	14,1	26,0
Düsseldorf	87,400	18,9	16,0	19,9
Elberfeld	90,000	18,3	16,7	16,1
Bremen	106,000	15,8	19,1	17,3
Halle a. S.	67,560	14,3	15,0	17,4
Berlin	1,085,440	13,8	13,0	13,9
Köln	140,100	12,3	15,6	15,8
Frankfurt a. M. . .	126,000	12,2	12,7	14,0
Dresden	215,400	12,1	11,8	12,8
Leipzig	145,700	10,5	12,5	12,6

— Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 18, 18.—24. April. Aus den Berichtstädten 4055 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,4 pro Mille und Jahr (29,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5660,

natürlicher Zuwachs 1278. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 35,4 Proc. (36,1).

3. Die Frage der Medicinalpfuscherei in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin. (Ausserordentliche Sitzung am 3. Mai.) Nachdem Herr Guttstadt seine Polemik gegen die absolute ärztliche Gewerbefreiheit, der er einen längeren Vortrag in der vorigen Sitzung gewidmet, resumirt, Herr B. Fraenkel seinen gegentheiligen Standpunkt gewahrt und in der weiteren Debatte die Herren Wiss Skrzeczka, Spinola und Börner sich überwiegend gegen den jetzigen Zustand der unverkümmerten Freiheit der Medicinalpfuscherei erklärt hatten, beschloss die Gesellschaft auf Antrag der Herren Spinola und Börner, dass ihrer Ansicht nach, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege die Wiederherstellung des aufgehobenen Paragraph 119 des Strafgesetzbuches geboten sei. Derselbe lautete bekanntlich:

„Wer, ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung oder einem besonderen, an ihn erlassenen polizeilichen Verbote zuwider, die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit oder eine geburtshilfliche Handlung unternimmt, wird mit Geldbusse von 5 bis zu 50 Thalern oder mit Gefängniss bis zu 6 Monaten bestraft."

„Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn eine solche Handlung in einem Falle vorgenommen wird, in welchem zu dem dringend nöthigen Beistande eine approbirte Medicinal-Person nicht herbeigeschafft werden kann."

Die Gesellschaft verkannte nicht, dass die Pfuscherei auch einer schärferen Gesetzgebung als der jetzigen, Widerstand leisten wird, was besonders Herr Skrzeczka in einem äusserst lichtvollen Vortrage aus seiner reichen Erfahrung heraus darlegte. Aber ausschlaggebend war ihr wohl dem gegenüber die Erwägung, dass der Staat doch auch sehr ausgedehnte ethische Aufgaben und Verpflichtungen habe und dass schon von diesem Standpunkte aus, abgesehen von dem practischen Erfolge, es nicht zulässig sei, dass seine Gesetzgebung, die gegenwärtige Misswirthschaft der Pfuscherei legitimire.

4. Diphtheritis in Russland. Vom 27. Januar bis zum 13. März wurden 269 Ortschaften des Gouvernement Pultawa mit 451,937 Einwohner als inficirt bezeichnet. Während dieser Zeit kamen 908 Neuerkrankungen vor, von denen 520 tödtlich endigten.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Bonn, 2. Mai. Nach fast vierjähriger Anwesenheit im K. D. Ges.-Amt ist Herr Geh.-Rath Finkelnburg zu uns zurückgekehrt und von Neuem zum ausserordentlichen Professor in der hiesigen medicinischen Facultät ernannt worden. Ebenso hat derselbe seine consultative Praxis von Neuem aufgenommen, nachdem er, wie es in einem Inserate der Kölnischen Zeitung heisst, „seinen Wohnsitz von Berlin wieder nach Godesberg verlegt hat, wo er in den Vormittagsstunden zu ärztlichen Consultationen zu sprechen ist". Da Hr. Geh.-Rath Finkelnburg auch als Delegirter des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege dem internationalen Congress in Turin beiwohnen wird, so hat sich offenbar sein Gesundheitszustand, der ihn nach Aussage der N. Allg. Z., allein zwang, dem bisherigen Zusammenwirken mit Hrn. Struck zu entsagen, zur Freude seiner vielen Freunde sehr wesentlich gebessert. — Heidelberg. Geh.-R. Prof. Dr. W. Kühne ist das Ritterkreuz I. Kl. des Zähringer Löwen-O. verliehen, Prof. Dr. v. Dusch zum Hofrath ernannt worden. — London. John Simon hat seine Entlassung als Mitglied des Vorstandes des Royal College of surgeons eingereicht. — Paris. Die medicinische Facultät hat einstimmig gegen die Gründung eines neuen Lehrstuhles für pathologische Anatomie protestirt. Sie wünscht, dass die organische Verbindung, welche bisher zwischen der pathologischen Anatomie mit der Klinik bestand, nicht aufgehoben werde und weist vor Allem die Installirung des Lehrstuhles in einem grossen Hospital zurück. — Prag. Mit der Supplirung der Lehrkanzel der Pharmacol. ist der a. o. Prof. Dr. Pribram, mit der Supplirung der 1. chirurg. Klinik der a. o. Prof. Dr. Weiss betraut. — Giessen. Gaethgens, Prof. der Pharmacognosie und physiologischen Chemie in Rostock, hat den Ruf hierher, zum Ersatze Buchheim's, angenommen.

— London. Zum Nachfolger Farr's ist Dr. Ogle ernannt worden.

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 9.

Gerichtliche Medicin.

Zur Hinrichtung in Raab. Von Prof. E. Hofmann in Wien.

(Fortsetzung aus No. 18.)

Man könnte im letzteren und in ähnlichen Fällen allerdings sagen, dass es sich nur um die Fortdauer einer localen Lebenserscheinung handle, umsomehr, als das Herz schon von den Alten als „Ultimum moriens" bezeichnet wurde, bei anderweitigen Asphyxien, insbesondere bei der A. neonatorum ein längeres Fortschlagen des Herzens trotz Sistirung aller anderen Lebenserscheinungen nicht gar selten vorkommt und eine solche Erscheinung auch bei durch Decapitation Hingerichteten beobachtet wurde, wie insbesondere ein neuerer Fall von Onimus beweist, in welchem noch 2 Stunden nach der Hinrichtung Herzcontractionen constatirt worden sind. Rousseau (Van Hasselt, l. c. p. 71) giebt sogar an, dass bei einem Enthaupteten, dem der Thorax erst 29 Stunden nach der Execution geöffnet wurde, das Herz noch Contractionen des rechten Vorhofes deutlich erkennen liess. Es ist jedoch klar, dass sich eine scharfe Grenze zwischen allgemeiner Lebens-, resp. Wiederbelebungsfähigkeit und blos localen Lebenserscheinungen nicht ziehen lässt, und dass wir insbesondere jedes menschliche Individuum, bei dem noch Herzpulsationen nachweisbar sind, als ein noch lebendes ansehen und behandeln werden, ausgenommen, wenn die Wiederbelebungsunmöglichkeit anderweitig, z. B. weil die Decapitation vorgenommen oder der Thorax eröffnet worden war, constatirt erscheint, umsomehr, als die invidualle Resistenz gegen asphyxirende Einflüsse, wie eben die neugebornen Kinder darthun und der in Boston beobachtete Fall beweist, mitunter eine mehr als gewöhnliche, ja ganz ungewöhnliche sein kann. Anderseits ist es klar, dass es nicht angeht, blos, weil der Herzschlag nicht mehr nachweisbar ist, einen Menschen schon für todt zu erklären, da ja Fälle genug bekannt sind, wo trotz dieser Erscheinung dennoch Wiederbelebung erfolgte, worüber sich Ausführliches bei Van Hasselt (l. c. 47) findet.

Das Gesagte ist für sich allein geeignet, den Raaber Fall zu erklären. Trotzdem glaube ich, dass hier noch andere Momente im Spiele gewesen sein konnten. Wie ich seit Jahren lehre und in verschiedenen Vorträgen und Publicationen auseinandergesetzt habe, spielen beim Erhängungstode zwei Vorgänge eine wesentliche Rolle, der Verschluss der Respirationswege und die plötzliche Compression der Halsgefässe. Ersterer erfolgt dadurch, dass der unter normalen Verhältnissen ausnahmslos zwischen Kehlkopf und Zungenbein sich lagernde Strang die Epiglottis und den Zungengrund nach aufwärts und hinten gegen die Wirbelsäule andrückt und zugleich den weichen Gaumen so in den Nasenrachenraum hineinpresst, dass sowohl die Aspiration der Luft per os als jene per nares unmöglich gemacht wird; der Verschluss der Halsgefässe, insbesondere der tiefen, aber erfolgt dadurch, dass sie gegen die Wirbelsäule angepresst und zugleich etwas nach oben gezerrt werden. Letzterer ist in Folge der plötzlichen Unterbrechung der Circulation im Vorderhirn die Ursache der fast augenblicklich eintretenden Bewusstlosigkeit, während der Tod in Folge des Zusammenwirkens beider Momente erfolgt. Dies gilt für normale Verhältnisse am Halse und bei typischer Anlegung des Stranges. Nun erfahren wir aber aus den Berichten über den Raaber Fall, dass an beiden Seiten des Halses, insbesondere links, grosse Drüsengeschwülste vorhanden waren und ausserdem, dass laut Zeitungsnachrichten ein Wolfsrachen dagewesen sein soll. Es ist leicht einzusehen, dass unter solchen Verhältnissen die geschilderten Vorgänge am Halse ganz anders sich gestalten können als de norma. Zunächst insofern als der Verschluss der Respirationswege nicht so vollständig sich einzustellen vermag, einestheils weil letztere durch die Tumoren in einem gewissen Grade gegen directe Compression geschützt waren, anderseits weil dann der Strang nicht, wie gewöhnlich, zwischen Kehlkopf und Zungenbein, sondern tiefer auf den resistenten Kehlkopf zu liegen gekommen sein konnte, wie ich bereits 2 Mal an analogen Fällen gesehen, in deren einem eine Struma, im andern eine fast strausseneigrosse Dermoidcyste am Halse bestand. Noch mehr wäre ein Wolfsrachen (der aber, wie mir geschrieben wurde, sich bei der Section nicht ergab) geeignet gewesen, den vollständigen Verschluss der Luftwege, beziehungsweise die vollständige Ausfüllung des Nasenrachenraumes durch die Zunge und den weichen Gaumen, wie sie sonst geschieht, zu beeinträchtigen. Ebenso ist es begreiflich, dass in Folge dieser Halsgeschwülste die Compression der Halsgefässe nicht genügend intensiv sich gestaltet haben mochte, besonders wenn etwa, wie dies Scharfrichter gewöhnlich practiciren, die Schlinge nicht symmetrisch, sondern mit dem Knoten hinter dem einen Ohre angelegt wurde, in welchem Falle die Compression nur auf der dem Knoten entgegengesetzten Seite, nicht aber beiderseits geschah und es ist klar, dass unter sonst gleichen Umständen für die Wiederbelebungsfähigkeit desto günstigere Chancen gegeben sind, *je später und je weniger vollständig die Blutcirculation im Gehirne aufgehoben worden ist.*

Es giebt demnach zwei Erklärungsgründe für den Raaber Fall: erstens einen (sit venia verbo) natürlichen, nämlich die allzu frühe Abnahme des Justificirten, und zweitens die erwähnten pathologischen Verhältnisse; noch mehr konnten natürlich beide Momente in ihrem Zusammenwirken eine nachträgliche Wiederauflebung ermöglichen. Vielleicht spielt noch ein drittes Moment mit, nämlich die nach Zeitungsberichten stattgehabte, zu Versuchszwecken vorgenommene Reizung mit electrischen Apparaten, über deren Anwendungsart und Intensität mir nichts bekannt ist.

(Schluss folgt.)

XI. Personalien.

Verliehen: Baden: Zähringer Löwen-Orden R.-Kr. I. Medicinalrath Karl Molitor in Bruchsal, Medicinalrath Dr. Sigmund Schneider in Oberkirch. — Preussen: Ch. als San.-R. Dr. W. Aschendorf in Gildehaus.

Ernannt: Baden: Zu Geh.-R. 3. Kl., Obermedicinalrath Dr. Volz, und Obermedicinalrath Dr. Schweig. Zu Med.-R., Bezirksarzt Walther in Hub, Bezirksarzt Schuberg in Karlsruhe, pract. Arzt Dr. Georg Eschbacher in Freiburg. — Bayern: Dr. Ludwig Schreiner in Simbach zum Bez.-Arzt 2. Kl. das. — Preussen: Dr. Inkes in Hannover zum Kr. W.-A., Kr. Wennigsen (Wohns. bleibt Hannover), Dr. Virtel in Breslau zum Kr. W.-A. des Stadtkreises Breslau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Baden: Dr. Eduard Grabenstein in Elsbach, Dr. Friedrich Erhardt in Reichenau, Dr. Anton Weiland in Waldkirch, Dr. Robert Herzan in Emmendingen, Dr. Jakob Görgens in Rothenfels. Bezirksarzt a. D., von Langsdorff von Durlach nach Baden, Dr. Herm. Nebel von Eppingen nach Triberg, Arzt Spitznagel von Lenzkirch nach Uehlingen. — Preussen: Dr. Urbanowicz in Wittenberg, Dr. Bessau in Elbing, Dr. Friedrich Schmidt in Danzig, Arzt Marszewski in Inowrazlaw, Dr. Meier Wolff und Arzt Steinbicker in Frankfurt a. M., Dr. Anton Becker in Düsseldorf, Arzt Kirchgaesser in Grafenberg, Dr. Hausberg in Velbert, Dr. Froning in Wesel, Dr. Bastgen in Wittlich, Dr. Brockmann in Manderscheid. Arzt Schroeter von Miehlen nach Laufenselden, Dr. Zweiböhmer von Essen nach Recklinghausen, Dr. Münster von Trarbach nach Brenach, Dr. Lübcke von Laubbach nach Beurig, Dr. Volkmuth von Perl nach Saarburg.

Gestorben: Baden: Med.-R. Dr. v. Waenker Freiburg i. B. — Bayern: Dr. Lorenz in Obergünzburg. — Elsass-Lothringen: Stabsarzt Dr. Bong in Neu-Breisach. — Preussen: Kr. W.-A. Putter in Wittlich, Ober St.-A. Dr. Viedebantt in Erfurt, Dr. Spiekermann in Berlin, Dr. Heinemann Seehausen i. d. A., San.-R. Dr. Tichy in Berlin, Dr. Rost in Schweidnitz.

Auf Ansuchen pensionirt: Bayern: Bez.-A. 2. Kl. O. J. M. von Baumann in Schwandorf, Bez.-A. 2. Kl. Dr. Loechner in Hornbuch.



Sonnabend **№ 20.** 15. Mai 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der Tübinger Poliklinik.

Ueber Hepatitis sequestrans.

Von

Dr. Paul Carl,

pract. Arzt aus Parmen in Pommern.

(Schluss aus No. 19.)

Die durch Herrn Professor von Schüppel im pathologischen Institut vorgenommene Section ergab mit der sich ihr anschliessenden mikroskopischen Untersuchung Folgendes:

Der Leichnam ist im höchsten Grade abgemagert, die Haut bleich und brünett, mit einem kaum merklichen icterischen Schein, namentlich an der Haut der obern Körperhälfte. Die Haut des Bauches ist rauh, stark abschilfernd, fleckig pigmentirt, mit linsengrossen trockenen Borken besetzt, nach deren Entfernung ein Hautknötchen mit centraler, geschwürsähnlicher Vertiefung erscheint. Mässig reichliche livide Todtenflecken; unter dem Kreuzbein ein ausgedehnter feuchter Decubitus. Das Fettgewebe unter der Haut ist spärlich, dunkelgelb gefärbt; nirgends Oedeme.

Bei normalem Zwerchfellstand ragt die Leber mit ihrem stark abgerundeten vorderen Rand des rechten Lappens bis an den rechten Hüftbeinkamm, während in der Mittellinie der Leberrand 1 Ctm. über dem Nabel steht, und die Magengrube völlig von der Leber ausgefüllt wird. Die Pylorusgegend des Magens ist an dieser Stelle mit dem untern Leberrand durch Fettgewebe verwachsen.

Die Lunge durch einige fibröse Pseudoligamente locker verwachsen, enthält sowohl in ihrer Spitze, als in einiger Entfernung davon mehrere luftleere etwa bohnengrosse Stellen, wo die Bronchien durch dicke käsige Massen ausgefüllt sind, während das umgebende Gewebe mehr weniger pigmentindurirt erscheint.

Der untere Lappen ist frei von solchen luftleeren Heerden, sein Gewebe ist lufthaltig, im Ganzen blutarm, etwas emphysematös.

Die rechte Lunge am hintern Umfang in Form eines Streifens angewachsen, sonst frei. Am oberen Rande vorn zeigen sich narbige Partien, welche in das Innere des Lappens ausstrahlen. Im Uebrigen verhält sich die Lunge ebenso wie links.

Herz und Herzbeutel bieten nichts Abnormes. In den rechtsseitigen Herzhöhlen blasse speckhäutige Gerinnsel; die linksseitigen Höhlen leer, das Herzfleisch blass, bräunlich gefärbt, von guter Consistenz.

In der Bauchhöhle befindet sich keine freie Flüssigkeit.

Die Leber wird zusammen mit dem Duodenum und den Gallengängen in toto herausgenommen und das Duodenum zuerst eröffnet.

Entsprechend dem Diverticulum Vateri erhebt sich ein halbzwetschengrosser abgerundeter Zapfen in der Höhle des Duodenum, der neben seiner Spitze eine etwa stecknadelkopfgrosse Oeffnung zeigt. Durch diese Oeffnung entleert sich gelbe trübe

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden - Lippspringe.

VII.

Vierter Brief.

(Schluss.)

Nun aber definitiv genug von der Erkältung, diesem Ueberall und Nirgends, dieser Eselsbrücke unseres Nichtwissens. Kommen wir lieber jetzt zu Speise und Trank. Wie gern gedenke ich der Leistungen Ihres Koches, der Chef genannt wird, weil „Frankfort“, die Vaterstadt des Frankfurter „Schornals“ ihn geliefert, und wie gern vergisst man beim Lesen Ihrer „Menu's“, dass dieselben sich nur durch die „gravsten“ Wirkungen auf des Kurgastes Geldbeutel im finanziellen Gleichgewichte halten können. Und nun thut es mir leid, Ihnen sagen zu müssen, wie ich für das Allerwesentlichste Ihres wackeren Küchenoberhauptes halte, dass er keinen „Fetttopf“ hält zum Schmälzen der Speisen, sondern das abfallsweise gewonnene Fett verkaufen und die Speisen mit reinster zweifelohnster Butter zubereiten darf, will und thut. Ein wahrhaft grossartiges Princip Ihrer Anstalt, auf welches allein schon eine Menge von Erfolgen begründet werden kann. Denn der Fetttopf, dieser Hexenkessel aller möglichen rohen, gekochten und gebratenen, frischen und ranzigen Fettabfälle, welcher in gemessenen Zeiträumen durch Ausbraten dieses unbeschreiblichen Tohuwabohu's stickstoffloser Substanzen in ein gleichmässig aussehendes Fettgemisch übergeführt wird, herrscht noch in vielen, sehr vielen, Küchen unseres Vaterlandes, sanctionirt durch ehrwürdiges Alter, als Panier hochgehalten durch Sparsamkeit und mangelhafte Ausbildung des Geschmacksorganes weiblicher Mächte, und verwüstend die Magenverdauung zahlloser Menschen durch Fettsäuren von Namen fabelhafter Länge. Dyspepsie, du Hystera und Hydra des männlichen Geschlechts, wie innig bist du mit dieser miserablen deutschen Hausfrauensitte verbunden! Unaufzählbar sind die Thorheiten, welche begangen, die guten Leistungen, welche unterlassen werden, nur, weil man unmittelbar nach Tisch eingeschläfert wird von abnormen Vorgängen der Verdauung, gequält und verdrossen wird von Sodbrennen, Magendruck und den Gedankenwechselbälgen, welche durch Intoxication des Gehirns mit Derivaten jener Fettsäuren entstehen. O dieses Wohlbefinden nach zweckmässig bereitetem Diner! Man muss es selbst erlebt haben, wie ich es regelmässig erlebe, wenn ich eine unserer Seestädte besuche, welche sich durch gastronomische Excesse einen Namen gemacht hat. Binnen drei Tagen ruinirt mir die Gastfreundschaft reicher Kaufherren und Freunde den schwächlichen Magen; beschwert von zahllosen Sünden unpassender Mischungsverhältnisse und heterogener Reize fahre ich zu Freund D., dem „Hungerdoctor“. Dort treffe ich einfachste aber beste Kost, schönstes Fleisch vom Rost, Gemüse auf englische Weise, Compot nur durch ursprüngliche Vortrefflichkeit gesüsst und aromatisirt, Eiswasser und besten Rothwein — ich esse wie ein Ausgehungerter, und siehe da! nach dem Essen sind meine dyspeptischen Beschwerden wie durch Zauber verschwunden, ich fühle mich frisch, heiter, höchstens angenehm belästigt durch Drucksymptome Seitens des zweckmässig gefüllten Magens. Es ist dem guten D. kaum zu verdenken, wenn er Angesichts seiner vorwiegend gastrischen Praxis, Angesichts der grossartigen Veränderungen, welche er durch Aenderung der Diät zum Guten hervorbringt, auf die Idee gekommen ist, dass das meiste Uebel vom Magen aus seine Invasion oder Infection des Organismus beginnt, oder, wie er in seiner halbplattdeutschen Derbheit sagen kann, durch „Verfressen“. Ich sehe im Geiste Sie lächeln, lieber Freund, aber, wahrlich, ich sage Ihnen, dieser Begriff einer Krankheitsursache ist um vieles besser, als der des „Erkältens“. — Also, freuen Sie sich Ihrer Küche und der Sicherheit, welche Ihnen die hygienischen Grundsätze Ihres Chef verleihen, „kein



Galle bei leichtem Druck auf die Gallenblase. Man gelangt durch dieselbe in den stark erweiterten Ductus choledochus, dessen Darmende jener zapfenartigen Vorstülpung entspricht und von einem haselnussgrossen, ovalen, schwärzlich gefärbten, nur an seiner obern, der Leber zugekehrten Spitze gallengelb aussehenden Gallenstein erfüllt ist. Dieser Stein ist verhältnissmässig leicht beweglich. Der Ductus choledochus hat fast die Weite eines Zeigefingers, seine Schleimhautauskleidung ist geglättet, die Mündungen der Gallengangdrüsen sind zumeist verschwunden, es bestehen keine Ulcerationen und Narben in dem Gang. Der Ductus cysticus ist nur 1½ Ctm. lang, hat die Weite eines starken Gänsekiels und mündet durch eine ebenso weite Oeffnung in die verkleinerte Gallenblase. Die Schleimhaut des Ductus cysticus und der Gallenblase ist zwar geschwürsfrei, besitzt aber (die Gallenblase an ihrem Grund) mehrere alte strahlige Geschwürsnarben. Der Lebergang und seine beiden Hauptäste sind so weit, dass sie bequem einen Finger aufnehmen. Sie sind sämmtlich mit der gleichen lebhaft orangefarbigen Galle gefüllt, wie auch die Blase und die übrigen Gallenwege. Mit der Galle sind grössere und kleinere weiche, braunrothe, bröcklige und breiige Massen vermischt. Die Wand der Lebergallengänge zeigt sonst für das blosse Auge keine weitere Abnormität. Die Leber ist ansehnlich vergrössert, zumal in ihrem rechten Lappen. Das Lebergewebe von etwas festerer Consistenz, von graubrauner Farbe, weniger deutlich acinös, hie und da mit stärker hervortretenden fibrösen Zügen durchsetzt. Auf einem Schnitt durch die Leber sieht man nicht bloss die stark erweiterten, mit dünnem Gallenbrei erfüllten grösseren Gallenkanäle, sondern man bemerkt auch zahlreiche, in allen Abschnitten der Leber zerstreute, gelbe etwa stecknadelkopfgrosse Stellen, welche den mit trockenem Gallenbrei erfüllten Gallenkanälen zu entsprechen scheinen (in Wahrheit jedoch eine andere Bedeutung haben, vergl. weiter unten). An zahlreichen Stellen stösst man ferner auf kleine, höchstens halberbsengrosse abscessähnliche Höhlen, die mit schwach gallig gefärbtem Eiter erfüllt sind. Diese eiterhaltigen Räume entsprechen theils den erweiterten Gallengängen, theils liegt der Eiter in der Umgebung der letzteren. Hie und da ist das Lebergewebe in der Nachbarschaft solcher Abscesse schwach diffus eitrig infiltrirt.

Die Milz, um die Hälfte grösser, von fester Consistenz, ist eine exquisite Amyloidmilz und zwar sind nicht blos die Follikel zu sagoähnlichen Körnern umgewandelt, sondern auch die rothe Pulpa ist diffus amyloid infiltrirt.

Die linke Niere gleichfalls um die Hälfte grösser, ihre Kapsel leicht abziehbar, die Nierenoberfläche glatt, die Rindensubstanz von eigenthümlich düsterer graubrauner bis graugrüner deutlich icterischer Farbe, während die Marksubstanz blassgrauroth erscheint. Die Rindensubstanz ist geschwollen, von weisslichen Streifen und Punkten durchzogen, zwischen denen graue transparente Streifen und Körner auftreten.

Die rechte Niere zeigt dasselbe Verhalten.

Die Schleimhaut des Dünndarms ist an den meisten Strecken stark injicirt und in grosser Ausdehnung ecchymosirt, besonders sind die Schleimhautfalten blutig schwarzroth gefärbt. Ueberkleidet ist diese Schleimhaut von gallig gefärbtem, ziemlich reichlichem Schleim. Im obersten Dünndarm nehmen die Ecchymosen etwas ab. In der untersten Dünndarmschlinge ist die Oberfläche der Schleimhaut in Form von Streifen und Flecken verschorft und in der ecchymosirten Schleimhaut sind zahlreiche kleine flache dysenterieähnliche Geschwüre vorhanden. ebenso verhält sich die Schleimhaut des Dickdarms, welche nur wenige intacte Stellen besitzt, im Uebrigen ein schwarzfleckiges übles Aussehen darbietet und von massenhaften meist frischen Ecchymosen bis zur diffusen Sugillation durchsetzt ist, während gleichzeitig eine Unzahl kleinster Geschwüre und flach verschorfter Partien vorhanden ist. Die Veränderung erstreckt sich über den Dickdarm in seiner ganzen Ausdehnung in ziemlich gleichem Grade.

Die Schleimhaut des Magens bietet ausser mehreren kleinen Ecchymosen und mässiger Schwellung nichts Abnormes.

Uterus und seine Adnexa ohne Abnormität, auch die Harnblase verhält sich normal. —

Die mikroskopische Untersuchung der Leber er-

Gesetz walten lassen, schrankenlos den Launen und Schwächen des Magens zu jeder Stunde nachgeben zu können". Denn das ist unter anderen Umständen ein gefährliches Ding und ich warne jeden meiner Leser, diesen Ihren Grundsatz so ohne weiteres von Falkenstein aus auf alle anderen Küchen und Umstände zu übertragen. Wer nicht über einen Küchenfonds und einen Küchenvorstand zu gebieten vermag, wie der Falkensteiner ist, wer nicht unbedingt sicher ist, dass alle Nahrungsmittel von tadellosester Beschaffenheit sind, der unterlasse es lieber, allen Launen seiner Klientelmägen wie Sie es implicite anempfehlen, hic et ubique nachzugeben, er richtet sonst nichts Gutes aus. Uebrigens muss selbst ich trotz meiner Freude an Ihrer Küche aus noch anderen Gründen meine Bedenken äussern über diese Ihre grundsätzliche Regellosigkeit. Mir wird dieselbe nicht plausibel genug gemacht durch besonders hervorragende Gewichtszunahmen. 7—8 Pfund durchschnittlich für 75—80 Tage Kurdauer nach Aussonderung Aller, bei denen kein Gewichtsplus eingetreten war und Aller, die mit Verdauungsstörungen zu thun hatten, finde ich nicht besonders viel, ich habe den Eindruck, dass ich durchschnittlich mehr erziele. Ich will (in der Buchausgabe, welche Herr Reimer von diesen Briefen machen will) im nächsten Herbst die bezügliche Gewichtsstatistik meiner bevorstehenden Sommerklientel geben, und rechne darauf, Ihnen aus den angezweifelten Verhältnissen eines offenen Kurortes mit sehr verschiedener Verpflegung mindestens dieselben Zahlen vorführen zu können. Auch was Sie als besondere Freude an Ihrer Ernährungsmethode äussern, dass Ihnen die Ernährung Ihrer Kranken mit Ausnahme einzelner Fälle überraschend wenig Mühe mache, muss ich als vielen anderen Verhältnissen eigen in Anspruch nehmen. Es kommt auch mir in L. kaum jemals vor, dass die Ernährungsfrage Schwierigkeiten bereitet. Ich will nicht näher auf die Fälle eingehen, in welchen Medicamentenmissbrauch oder, was sehr häufig vorkommt, Hinabschlucken von Sputis in den Magen, Dyspepsie, in den letzten Fällen fauliger Art, hervorgerufen hat und zuvörderst Reparatur resp. Desinfection dieser Vergiftungen veranlasst, ich will nur die einfache Thatsache constatiren, dass das Gros unserer Klienten aus der Krankenstube, aus der Uniformität eines verdriesslichen Parialebens unter Gesunden, aus ganz anderen, jedenfalls aber aus ungesunderen Verhältnissen zu uns in gesundere hinein kommt. Ein solcher Wechsel der Lebensverhältnisse wirkt immer günstig auf die Verdauung ein. Nehmen Sie dazu noch die Einwirkung der Methode, bei uns die eines wohlthätig auf den Digestionstractus einwirkenden Mineralwassers, so bedarf es in der That nicht tiefer Speculationen über die Ursachen der bessern Digestion, welche unsere Klientel dort und hier erfährt. Die Innsbrucker Resultate neulich erinnerten mich an eine Unterredung, welche ich vor ca. 8 Jahren in London mit einem Arzte eines der dortigen Schwindsuchtshospitäler hatte. Ich drückte dem Collegen meine Freude aus über die rasche Besserung und das gute Aussehen, besonders aber über die Gewichtszunahmen, welche seine Pfleglinge den Tagesnotizen nach erfahren hatten. „Das ist nicht so wunderbar, als Sie glauben", mag mir der College erwidert haben, „denken Sie nur daran, dass unsere Spitalsinsassen fast alle aus den schlechtesten Verhältnissen zu uns gebracht werden. Aus schlechter Luft, Schmutz, Dunkelheit und schlechter Kost kommen sie in reine Luft, in lichte Räume und Gärten, sie werden sorgfältig gekleidet, gebadet und rein gehalten, bekommen endlich eine gute, jedenfalls aber bessere Kost, es wäre ja wunderbar, wenn die armen Teufel sich nicht besser fühlten und besser würden." Es gehört diese Erscheinung in das Kapitel von den Einflüssen der Veränderung von Aussenverhältnissen, ein Kapitel der Therapie constitutioneller Affectionen, welches verdiente, die Hälfte jeder Balneo- und Klimatotherapie auszumachen. Sie werden aus meinen früheren Schriften die Bedeutung kennen, welche ich solchen Aenderungen zuschreibe, ich wundere mich um so mehr, dass Sie bei dem Aufsteigen der speisewiderwilligen Kranken in die Höhen Ihres Falkenstein's und des „Chef's" die Bedeutung dieser Veränderung zum Besseren nicht erkannt haben.

Bedenklich ist mir ferner, lieber Freund, dass Sie so ganz und gar nicht geneigt sind, stattfindende Dyspepsien Einzelner von Ihren Patienten den oft gewagten Zusammenstellungen Ihrer Speisekarte zuzuschreiben. „Bleibt ein unbehagliches Gefühl von Druck und Völe län-



gab eine Erweiterung auch der kleinen und kleinsten Gallengänge mit bindegewebiger Verdickung ihrer Wandungen und eitriger Infiltration derselben sowie auch des benachbarten Lebergewebes; ausserdem zahlreiche kleine Abscesse im Leberparenchym zerstreut. Den oben erwähnten stecknadelkopfgrossen gelben Stellen, welche makroskopisch für mit eingedickter Galle erfüllte Gallenkanäle gehalten wurden, muss nun eine andere Bedeutung beigelegt werden: die mikroskopische Untersuchung zeigt nämlich, dass diese gelben Stellen mit Gallenfarbstoff incrustirte Partien des Leberparenchyms sind. Durch diese feste Incrustation sind die betreffenden Stellen zur Nekrose gebracht und es ist klar, dass sie sich wie Fremdkörper gegenüber dem relativ gesunden Parenchym verhalten müssen. Dementsprechend sind auch die incrustirten Stellen von einer Zone von Eiterkörperchen umgeben und es unterliegt keinem Zweifel, dass wir es hier mit den Anfängen jener Form der Hepatitis zu thun haben, die mit dem Namen der Hepatitis sequestrans seiner Zeit belegt worden ist[1]).

Ausserdem zeigt die Leber an zahlreichen Stellen die Zeichen der beginnenden amyloiden Degeneration, wobei es interessant ist zu sehen, wie die die Gefässe umgebende Zone von amyloider Substanz noch nicht einen vollständig geschlossenen Ring bildet, sondern auf dem Durchschnitt eine halbmondförmige Figur darstellt.

Ausser der Milz, die, wie bereits oben erwähnt, schon makroskopisch die Zeichen der amyloiden Degeneration in exquisiter Weise erkennen lässt, sind auch die Nieren in amyloider Degeneration begriffen. Ebenso ist die Schleimhaut des ganzen Darmkanals an ihrer freien Oberfläche total amyloid degenerirt. —

Was die Entstehung des ganzen Uebels betrifft, so muss dieselbe wohl in einer Störung der Gallenabsonderung gesucht werden, durch die ein Secret geliefert wurde, welches leichter zur Concrementbildung gelangte, als das normale. Worin die Aenderung in der Zusammensetzung der Galle besteht, aus der ein solches Verhalten hervorgeht, ist seinen theoretischen Grundlagen nach freilich bekannt, welche ätiologischen Momente aber im Einzelfalle eingreifen, wissen wir nicht[1]).

In unserem Falle scheint schon vor 10 Jahren ein Gallenstein gebildet worden zu sein, der damals namentlich auch zu einer längerdauernden Ausdehnung der Gallenblase geführt hat. Es ist möglich, dass dieses Concrement bis zum Beginn der jetzigen Erkrankung in der Gallenblase liegen geblieben ist, dann nach vorhergegangener Entzündung der Wandung dieses Organs — dafür spricht die Schilderung der Symptome aus jener Zeit und die anatomische Beschaffenheit der Gallenblase und des Ductus cysticus (Siehe Sectionsbefund) — in den Ductus choledochus gelangt ist. Hier hat dasselbe dessen Mündung in das Duodenum geschlossen, nicht ganz, etwas Galle ist hin und wieder dennoch ausgetreten, wie es die Färbung der Fäces und der nicht extreme Icterus beweist, aber doch in so hohem Grade, dass es zu einer starken Ausdehnung der grossen Ausführungsgänge nicht allein, sondern auch zu Dehnungen und Erweiterungen sämmtlicher Gallengänge in der Leber durch das am Abfliessen gehinderte Secret gekommen ist. Dieses Secret ist nun innerhalb der Leber selbst weiter verändert; namentlich sind zahlreiche Concremente aus demselben gebildet worden. Von Zeit zu Zeit fand eine stärkere Retention statt, dann kam es zu einer Schwellung der Leber und dem Ausbruch jener stürmischen Anfälle, welche früher genau beschrieben sind. — Die Entfärbung der Fäces während und in der ersten Zeit derselben erlaubt diese Deutung. Dabei mag wohl in dem Beginn der Erkrankung auch die Reizung der Gallengänge durch die in ihnen enthaltenen Concremente, später neben diesem die Resorption von Eiter eine Rolle gespielt haben.

Als eine ziemlich zutreffende Analogie des ganzen Vorganges dürfte jene Form der Mastitis betrachtet werden, welche bei den stillenden Frauen

[1]) Vergl. Teuffel, a. a. O.

[1]) Vergl. Frerichs, a. a. O. S. 484 ff.

---

gere Zeit nach dem Essen zurück", so schliessen Sie sehr prompt auf eine „mangelhafte Innervation" des Magens oder eine ungenügende Secretion der normalen Salzsäure, statt z. B. am 11. September daran zu denken, dass die angenehme Mischung von Hühnersuppe, Hirschrücken, Leberklössen, Sauerkraut, Erbsenpurée, Entenbraten, Salat, Compot, Apfelküchelchen, Obst etc. etc., welche Sie an diesem Tage Ihren Gästen vorsetzen, denn doch eine ungewöhnlich complette „Innervation des Magens" und eine übermässige Secretion der normalen Salzsäure verlangt, wenn sie ohne Störungen verdaut werden soll. Ich denke mir, dass die Hälfte dieser olla potrida - Mannigfaltigkeit genügen dürfte, den Kranken Esslust zu schaffen ohne sie in Gefahr zu bringen. Ich wette, wenn Sie hierin mehr der Prophylaxe huldigen, Sie werden nicht häufig nöthig haben, Ihre erfinderischen Ernährungsmethoden (von pag. 66 seq.) bei Magenverderbnissen anzuwenden.

Der grosse Schiffskatalog von Magenschmeicheleien, welchen Sie bei dieser Gelegenheit der gastronomisch gebildeten Phantasie Ihrer Leser vorführen, macht übrigens einen Eindruck, welchen ich ebenso wenig Ihnen als Freund, wie meinen Lesern als nüchterner Gegner ihrer verlockenden Beredsamkeit vorenthalten darf, nämlich den Eindruck, als wenn bei Ihnen mit solchen Gastricismen unentschlossen temporisirt würde. Ich verstehe einfach nicht, wie man die pag. 66 abgehandelte Milchdiät zusammen bringen kann mit der systematischen Grundsatzlosigkeit des „ausgiebigsten Wechsels" zwischen Ragouts, Breispeisen, Eierspeisen, Weingelée, rohen Beefsteakes, Nagelholzbrei mit Speck, Austern, Kalbsbrieschen, Tancreas, Weincrême, Knickebein und Beeftea. Wenn ein Kranker binnen wenigen Tagen diese Wechselfälle der Diät ertragen kann, wohl ihm, aber Grundsätze hat dann sein Magen ebensowenig wie der Arzt und Pfleger desselben, und alle physiologischen Forschungen über Nährmittel besonders im Fieber sind die Kerzen nicht werth, welche dabei verbrannt werden.

Und damit denken Sie wohl gar, liebster Freund, der Anstaltsbehandlung einen beträchtlichen Stein ins Brett erobert zu haben. Ich habe denn doch zu der Mehrzahl unserer Praktiker das Vertrauen, dass Sie auch an solche sichtlich von den edelsten Absichten dictirten Neuheiten Ihres Buches den kritischen Maassstab anlegen und sich hierbei z. B. sagen wird:

1) Bei dieser Methode reicht man mit durchschnittlich 80 Tagen nicht aus, um dem auch magenkranken Phthisiker ein den angewandten grossen Kosten einigermaassen entsprechendes Resultat zu verschaffen,

2) ein Kranker, welcher eine derart raffinirte Abwechselung der Diät verlangt, ist entweder hysterisch, resp. hypochondrisch und muss dann vor Allem psychisch behandelt werden oder er hat einen so ruinirten Magen, dass eine eingreifende straffe Kur statt dieser Schmeicheleien nöthig wird. Und endlich

3) dieses Princip der Ernährung ist billigerweise anzuempfehlen nur in Fällen hoffnungsloser Phthisen, wenn es lediglich darauf ankommt, den Kranken über die letzten Wochen seines Lebens in ewiger Nachgiebigkeit hinwegzutäuschen.

Es mag denn aus der besonderen Beziehung auf Falkenstein, welche Ihr Buch an der Stirn trägt, seine Erklärung finden, dass dasselbe diese unpractische, weil nur in Ausnahmefällen durchführbare Methode, eine wahre therapeutische Poesie, dem ärztlichen Publikum anscheinend als Muster hinstellt zur Nachahmung und Danachachtung. Denn Sie können doch unmöglich im Ernste prätendiren, dass der gute Practicus, welcher bis dahin mit Roggenmehlsuppe, süsser Milch, Buttermilch, dicker Milch u. a. nicht schlecht gefahren ist, plötzlich zu der Einsicht kommen müsse, dass er seine Kranken von nun ab unter die Aegide eines gewandten Chef de cuisine zu stellen, oder, was am besten wäre, nach Falkenstein zu senden habe. Und ich denke mir auch, dass Sie solches Beginnen nicht prätendiren, dass Sie sich nur in der Form Ihrer Beredsamkeit vergriffen haben und — ohne gross Propaganda zu beabsichtigen — nur einfach darlegen wollten, wie Sie das oder jenes in Falkenstein machen. Jedenfalls aber haben Sie mir Gelegenheit gegeben, mich über den Speisezettel auszusprechen, welchen Sie uns als einen bemerkenswerthen therapeutischen Vorzug Falkensteins vorführen und Ihnen nahezulegen, dass derselbe mindestens unnöthig kostspielig sei. Das hindert



zu Anfang der Thätigkeit der Milchdrüsen nicht selten beobachtet wird. Die anatomischen Veränderungen in der Leber gestatten, nach der Ansicht des Herrn Prof. v. Schüppel, diese Auffassung vollkommen.

Es ist besonders hervorzuheben, dass hier die zuerst von Dr. Teuffel gefundene Form der sequestrirenden Hepatitis in ihren Anfängen und mit durchsichtiger Entstehungsart gegeben ist.

Die bei Lebzeiten gestellte Diagnose wurde zwar in den Hauptzügen durch die Leichenöffnung bestätigt, allein man hatte sich doch einen wesentlich anderen Mechanismus der Entstehung gedacht, indem man annahm, dass von den in weiter Ausdehnung innerhalb der Gallengänge liegenden Concrementen heerdweis Reizung und Entzündung in loco, dann sich flächenförmig ausbreitend, Betheiligung des eigentlichen Drüsengewebes stattgefunden habe[1]). Diese Entstehungsweise scheint in unserem Falle doch nur in sehr untergeordnetem Grade in Betracht gekommen zu sein; denn nirgends fanden sich Ulcerationen oder Narben von solchen in den Gallengängen vor. Frerichs bespricht übrigens schon anatomisch einen andern Modus, welcher dem von uns beobachteten nahe kommt, indem er sagt:

„In andern Fällen verbreitet sich die Entzündung als solche auf das umgebende Drüsengewebe, es entstehen fibrinöse Ablagerungen längs der erkrankten Lebergänge oder rundliche Heerde an den Enden derselben, später Abscesse mit allen Eigenschaften und Folgen anderer Formen der suppurativen Hepatitis[2])".

Man hat sich die Sache wohl so zu denken, dass aus dem mechanischen Druckreiz, welche die innerhalb der Gallengänge angehäufte Galle auf die Wand derselben ausübt, dann aus der Durchtränkung der Leberzellen mit der unter höherer Pressung stehenden Galle die Entzündungserregung hervorgeht. Jener wirkt zunächst unmittelbar auf die Gallengänge, welche, wie die Section zeigt, durch bindegewebige Verdickung und eitrige Infiltration ihrer Wandungen die Gegenwart einer Entzündung langsameren Verlaufs, welche sich auch in die Nachbarschaft ausdehnte, kund gaben — diese schuf, einzelne Gruppen von Leberzellen fest infiltrirend, ihre Ernährung störend und endlich aufhebend, aus diesem normalen Gewebsbestandtheil Fremdkörperheerde, welche alsdann ihrerseits zur demarkirenden Entzündung Veranlassung boten. Dabei muss nicht an Einpressung des bereits abgeschiedenen Secrets in Leberzellen gedacht werden — dann wären doch wohl grössere, zusammenhängende Strecken nekrotisch geworden. Vielmehr ist anzunehmen, dass der in den Abzugskanälen herrschende über die Norm hinaus erhöhte Druck den Abfluss aus denjenigen feineren und feinsten Röhren gehindert hat, welche ohnehin zeitweilig vermehrte Widerstände vorfanden. Die abgestorbenen Leberzellen sind an ihrem eigenen Secret erstickt.

Es ist wohl denkbar, dass die Beschaffenheit des Secrets in Betracht kommt. Dieses könnte einen mehr oder minder grossen Theil unlöslich werden lassend, leichter in loco zurückgehalten werden, wenn sein Abfluss in die unter höheren Druck stehenden ausgedehnten Abzugsröhren behindert ist. So würde man begreifen, warum diese Abtödtung einzelner Drüsentheile nicht bei jeder Gallenstauung, sondern nur bei der mit Bildung grösserer Concremente aus der Galle einhergehenden eintritt, welche von vornherein auf eine geringere Zähigkeit der Galle, flüssig zu bleiben, schliessen lässt. — Auch in dem von Dr. Teuffel beschriebenen Falle waren Gallensteine zugegen.

Von diesen Gesichtspunkten aus wird Alles verständlich und die Entstehung der Hepatitis sequestrans überhaupt durchsichtig. Sie ist einfache mechanische Folge mechanisch wirkender Ursachen; das heisst einer Retention von Galle unter Bedingungen, bei denen die Abscheidung dieses Secrets nicht aufgehoben ist. Solche Bedingungen finden sich aber häufiger, und es lässt sich nicht leugnen, dass der klinische Verlauf

[1]) Vergl. bei Frerichs a. a. O. II. S. 114 und 431.
[2]) a. a. O. II. S. 431.

---

mich freilich nicht an dem Wunsche, noch recht häufig bei Ihnen essen zu dürfen, ehe Sie diesem geschmackvollen Luxus den Laufpass geben, und zwar unentwegt als

Ihr treuer Freund und Opponent
Rohden.

Ueber die heutige Aufgabe der normalen Physiologie und Pathologie des Geistes. Vorlesung zum Beginn des psychiatrischen Cursus 1876/77, von Professor A. Tamburini.

(Fortsetzung aus No. 19.)

Wir müssen es als ein gutes Zeichen ansehen, dass ein anderes Studium, das der pathologischen Chemie des Gehirns ebenso rapide Fortschritte macht, wenn auch die Arbeiten von v. Bibra und Addison durch den Nachweis einiger wichtigen Thatsachen, wie der Verringerung der Phosphate im Gehirn der Idioten, chr. Melancholiker, Blödsinnigen noch unter das Maass dessen, was das Gehirn des kaum ausgetragenen Kindes enthält, schon den Weg auf diesem schwierigen Gebiete gebahnt hatten.

Auf diesen Grundlagen ruht die junge und doch schon so üppige Wissenschaft, die Psychiatrie. Sein (des Gehirns) anatomischer und histologischer Bau, die Physiologie seiner niedrigeren Functionen bis zu den erhabneren, welche jenes wunderbare natürliche Gebilde darstellen, das wir im menschlichen Geiste vor uns haben, seine pathologische Physiologie mit Rücksicht auf alle diese Functionen und objectiv gleich bedeutenden Veränderungen, endlich die Veränderungen der Struktur bilden heute das Material dieser Wissenschaft und ihren einzigen, den wahren Inhalt, von dem sie sich nie mehr entfernen darf, um die erhabene Stellung zu behaupten, die sie unter allen den Wissenszweigen, welche den Menschen zum Endziel ihrer Studien machen, behaupten will.

Denn unsere Wissenschaft, m. H., ist zu den höchsten socialen Missionen bestimmt. In der That geht sie auf das Herz unserer brennendsten Zeitfragen. Bei ihr finden wir uns vor den Cardinal-Fragen, von dem Einfluss der Civilisation, von der Vermehrung der Bevölkerung und von den politischen und oeconomischen Zuständen, welche die Geister in Unordnung zu bringen vermögen. Das Streben nach Wahrheit in der Frage nach der fortschreitenden Vermehrung des Wahnsinns, das Studium der erblichen Belastung (ereditá morbosa), das uns die Geisteskranken oft vor einer unerbittlichen natürlichen Zuchtwahl zeigt, welche den zum Kampf um's Dasein Geschickteren über die Schwächern und minder günstig Begabten den Sieg giebt, zwingt uns darüber nachzudenken, wie man jener drohenden Strafe einen Damm entgegensetzen könne und erhebt die Psychiatrie zur Beratherin der Erziehungswissenschaften.

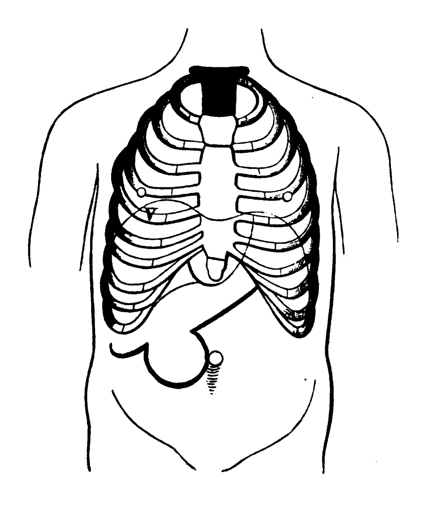
So ist unsere Wissenschaft, welche wie kaum eine andere, das Studium des physischen und geistigen Menschen in sich verbindet, dazu bestimmt, Moral und Naturwissenschaften durch ein unlösliches Band zu harmonischer Vereinigung zu bringen.

Aber keine andere Wissenschaft rühmt sich auch bei ihren Untersuchungen eines höheren und wohlthätigeren Zieles, als jene, welche die Wiedererlangung des verirrten Verstandes zum Endzwecke hat. Einem Menschen das Leben des Verstandes wieder zurückgeben, ist sehr viel mehr, als ihn dem Tode entziehen; denn es giebt keinen schrecklicheren Tod, als denjenigen, welcher die Vernunft des Menschen befällt. Hieraus folgt, dass der Geisteskranke, das Object aller unserer Studien, eine Zeit lang und in erster Reihe das Object aller unserer Bemühungen behufs Heilung und, sagen wir es ohne Zögern, unserer liebevollsten Bemühungen sein muss. So einfach und natürlich, wie diese Auffassung ist, wie viele Jahrhunderte hat es doch gedauert, sie zur Wirklichkeit werden zu lassen! Jahrhunderte, in denen die Unwissenheit, die Barbarei, verbannt aus anderen Zweigen der Wissenschaft und Kunst, souverän über das herrschte, was sich auf die armen Narren bezog. Wie viele Seiten der Geschichte der Menschheit würde eine Geschichte der Geistesstörungen erhellen, welche sie nach ihren verschiedenen Epochen verfolgte, der Art, wie ihre verschiedenen Formen mit einander wechselten, welche an ihr den Reflex der Ereignisse

mancher Fälle von Gallensteinkolik ein Verhalten darbietet, welches die Annahme gestatten würde, dass hier die Anfänge jener Erkrankung vorliegen. So war es z. B. in dem folgenden, kurz skizzirten Fall.

Frau B., 47 Jahre alt. Seit drei Jahren Anfälle von Gallensteinkolik, welche namentlich in ihrem Anfang immer sehr heftig auftraten, manchmal 24 Stunden lang andauerten. In den freien Zeiten vollkommenes Wohlbefinden, namentlich keine Erscheinungen, welche auf ein Magenleiden hinweisen.

Dieses Mal gingen, von der Kranken als leichtere dyspeptische geschilderte, Erscheinungen voraus, etwa vier Wochen lang, einige Tage hat sie auch, freilich im geringen Grade, Zeichen ihres alten Leidens gespürt — der eigentliche Anfall beginnt in der Nacht vom 18. zum 19. December 1878, wiederum sehr heftig. Aufnahme in die Poliklinik den 19. December Morgens 10 Uhr. Man findet eine charakteristische Gallensteinkolik mit sehr starken Schmerzen, so dass alsbald Opium in grossen Gaben angewandt wird. Am folgenden Tage — den 20. December — die erste Temperaturerhöhung; unter sehr heftigem Frieren — 9 Uhr 30 Min. — rasche Steigerung bis auf 40,3. Icterus; im Harn deutliche Gmelin'sche Reaction. Um 4 Uhr Nachmittags Nachlass der Schmerzen, normale Temperatur, das Epigastrium, besonders die Gegend der Gallenblase auf Druck sehr empfindlich. Am 21.: Schwellung des linken Leberlappens, die Gallenblase eben durchzufühlen. Am 23. nach Darreichung von Bitterwasser zum ersten Mal reichliche Stuhlentleerung, intensiv gefärbt, sehr stinkend; der Icterus schwächer. Am 24. Menses, dann Erneuerung der Schmerzen in der Lebergegend mit Aufhören des Blutabganges. Das ganze Organ geschwollen, namentlich in der Gegend der Gallenblase auf Druck empfindlich. Vom 25. anhaltendes Fieber mit Steigerung bis auf 40,5. Am 26. wieder Blutabgang; in der Nacht auf den 27. Erbrechen, grosser Durst, Schlaflosigkeit, Hallucinationen; der Icterus wieder stärker. Der Stuhl künstlich erzwungen, mit grossen Beschwerden, gefärbt. Während der nächsten Tage starkes Uebelbefinden ohne eigentliche Kolikanfälle. Am 30.: Die Gallenblase lässt sich als fast kindeskopfgrosse Geschwulst durch das Getast und die Percussion nachweisen, wie es die angefügte Skizze zeigt. Die Leber ist ansehnlich geschwollen, überragt den Rippenbogen um zwei Fingerbreit. In den nächsten drei Wochen verliert sich alles, seit dem 2. Januar Normaltemperatur, die sehr abgemagerte Frau erholt sich vollständig. Dieselbe ist übrigens Ende 1879 noch einmal wegen eines schwächeren Anfalles behandelt worden.



Es ist anzunehmen, dass ein aus dem Ductus hepaticus absteigender, oder ein aus der Gallenblase aufsteigender Stein zeitweilig einen Verschluss des grossen Abflussrohres herbeigeführt hat — dadurch Gallenstauung, die bis zum Icterus gedieh, mit den anderweitigen Zeichen: Leberschwellung und Fieber. Die erste mit heftigem Schüttelfrost einhergehende Erhebung auf 40,5 ist wohl durch Einklemmung des Steines hervorgerufen. — Die länger dauernde Periode vom 25. bis zum 29. December dahingegen dürfte als der Ausdruck einer Leberentzündung aufzufassen sein. (Curve III.) Wahrscheinlich ist der günstige Ausgang am letzten Ende dadurch herbeigeführt, dass der Stein entweder in die Gallenblase hineingelangte, oder in dieselbe zurücksank. —

Die hier mitgetheilten Thatsachen fordern dazu auf, den Gallensteinkoliken eine etwas weiter reichende Bedeutung zuzumessen, als es bisher geschehen ist. Sie lehren, dass eine Zurückhaltung von Galle in der Leber, mindestens dann, wenn

---

studirte und so den Einfluss, welchen eben der Wahnsinn auf sie gehabt hat.

Von der Verehrung, deren Gegenstand der Wahnsinnige in alten Zeiten war und selbst heut noch bei vielen wilden Völkern ist, weil er als Ausdruck des göttlichen Willen angesehen wird, ist es nützlich, zu den noch nicht lange entschwundenen Zeiten zu kommen, zu den ersten Jahrhunderten dieses Jahrtausends, um zu finden, bis zu welchem Punkte die Blindheit der Menschen, angestachelt von Aberglauben und religiösem Fanatismus, gelangen kann. Schon im 13. Jahrhundert wurden in Spanien viele zum Scheiterhaufen verdammt, welche mit nichts Anderem behaftet waren, als mit Dämonomanie; aber im 16. und 17. Jahrhundert ist es, wo diese Krankheit eine grosse Entwickelung erreicht und eine blinde Wuth sich derer bemächtigt, welche die menschliche Gerechtigkeit vorstellen.

Die Hysteropathie, die Dämonopathie wurden ansteckend und nahmen die Verhältnisse wahrer Epidemien an, welche besonders in den Klöstern zum Ausbruch kamen, in den Gemeinschaften, wo die Anämie des Klosterlebens, die Ueberreizung der Phantasie durch den Ascetismus, die Schwächung des Denkens durch das beschauliche Leben die Vorspiegelungen der Sinne und des Intellects entfesselten; und die Krankheiten der Nerven und des Geistes vervielfältigten sich und spiegelten dabei die mystischen und niederdrückenden Glaubenslehren wieder, welche Geister beherrschten, die zum Theil schon von den beginnenden Reformationskämpfen ergriffen waren. So wurden geschichtlich berühmt die Hysterodämonopathie von Estella, von Saragossa, von Lorena, von Ludun, von Orsoline di Aix, die Choreomanie in Schwaben, die Theo-Choreomanie in Holland, in Wales etc. Aber damals wurden diese Vorgänge nicht als Neurosen oder Wahnsinn angesehen; das Uebel gehörte ganz und gar der Seele an; zwischen Seele und Körper war keine Gemeinschaft; ein böser Geist war in sie eingedrungen; sie waren Besessene, sie waren schuld an dem Unglück Anderer, also Verdammte oder Hexenmeister, welche aus der Welt geschafft werden müssten; ihre Radical-Kur war die Tortur, die Hinrichtung, der Scheiterhaufen. Berühmt sind die Processe, auf deren Grund Hunderte und Tausende solcher Unglücklichen zum Tode verurtheilt wurden; und ich will blos als naheliegend erwähnen, dass allein im Distrikt von Como in 20 Jahren des 16. Jahrhunderts mehr als Tausend Dämonomaniaker zum Scheiterhaufen verurtheilt wurden. Schlagen Sie die Werke von Calmeil[1]) auf, und Sie werden alle Beläge finden für jene blutigen Seiten aus der Geschichte der menschlichen Verblendung. Und, traurig zu sagen, viele der erleuchtesten Geister jener Zeiten von grösster Autorität in der Wissenschaft, wie Ambrosius Paré, Pico della Mirandola, Bodin, Fernel, von den Ideen ihres Jahrhunderts fortgerissen, theilten diesen Haufen von Irrthümern und gaben ihnen eine übelverstandene wissenschaftliche Sanction. Gleichwohl, einige Strahlen der Vernunft brachen zu Zeiten durch, und die Stimmen von Wier, Porta, Grillando, Montaigne erhoben sich gegen diese Barbareien zu Gunsten des Rechts der beleidigten Menschheit, gegen deren unglücklichsten Theil sie so grausam wütheten.

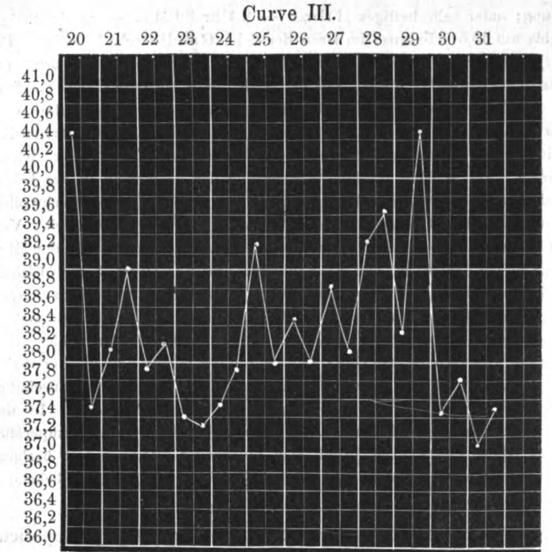
Endlich gewann diese Auffassung immer mehr Boden, und obschon der epidemische Wahnsinn sich auch im folgenden Jahrhundert fortsetzte, was die Convulsionaire von S. Medardus, die Tremulanten der Cevennen, der Vampirismus Polens und Ungarns etc. bezeugt, bekam doch die Krankheit immer mehr ihren gerechten Theil und jene Elenden wurden als wahnsinnig anerkannt.

Aber wenn auch nicht die Barbarei, so herrschte doch noch immer bei der Behandlung der Geisteskranken die Unwissenheit vor. Es beginnt ein in gleicher Weise brutaler Zeitraum, der der Repression durch Zwang. Es ist die Epoche, in welcher die Wahnsinnigen beständig eingeschlossen werden, zusammengehäuft in den erbärmlichsten, in ungesunden Theilen der Spitäler, gebunden, gefesselt, geschlagen. In der Anstalt von Reggio finden wir als historisches Monument der Unwissenheit einer nicht weit entfernten Zeit die traurige Sammlung der wunderlichsten Bändigungs-Mittel als Zeichen des Schreckens, welchen

[1]) Calmeil, De la folie considerée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique etc. Paris 1845.



Curve III.



dieses Secret zur Concrementbildung neigt, auch ohne Verschwärung der Gallengänge zur Vereiterung der Leber führen kann. —

II. Ueber Anfälle von Einschlafen.

Von

Dr. E. Mendel in Pankow.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 16. Febr. 1880.

In einer Zeit, in der das „Einschlafen" als Ergebniss des physiologischen Experimentes epidemisch auftritt, erscheint es von doppeltem Interesse, sich der pathologischen Thatsachen zu erinnern, die uns in Bezug auf „anfallsweises Einschlafen" zu Gebote stehen. Die Zahl der bisher veröffentlichten Fälle ist sehr gering, ich füge denselben folgenden, von mir in der letzten Zeit beobachteten, hinzu.

A. V., Möbelpolier, 37 Jahre alt, angeblich ohne erbliche Belastung, ist seit 10 Jahren verheirathet und Vater von zwei lebenden Kindern, die gesund, während zwei todt sind. Das eine von den letzteren kam todt zur Welt, das andere starb im Alter von 8 Monaten an Gehirnentzündung. Seine Frau ist z. Z. etwa im 4. Monate schwanger. Vor seiner Verheirathung hat er Lungenentzündung, Typhus, Syphilis durchgemacht, auch öfter über „Engbrüstigkeit" geklagt, wegen der er angeblich für untauglich zum Militärdienst erklärt wurde. Kopfschmerzen und Anfälle von Schwindel, wobei er Flammen sah, soll er seit mehreren Jahren öfter gehabt haben, nie aber sind Krämpfe beobachtet worden.

Im August 1879 kam Pat. ein Mal mit blutender Stirn und grosser klaffender Wunde auf derselben nach Haus. Er war benommen und konnte der Frau nicht mehr genügende Auskunft geben, ob er gefallen oder einen Schlag erhalten habe. Auffällig war ferner sein Verhalten bei Genuss von Spirituosen. Er war nie ein starker Trinker; aber schon geringe Mengen Alkohol brachten es bei ihm zu Wege, dass er wirr durcheinander sprach, Gesichts- und Gehörshallucinationen bekam. Im trunkenen Zustand gerieth er in einen Zustand von ausgebildetem Furor.

Am 9. November 1879 verliess er plötzlich und unmotivirt die Werkstelle, in der er eben noch thätig arbeitete, ging ohne Rock in Hemdsärmeln und Pantoffeln mit einer Schürze und ohne Kopfbedeckung eine sehr weite Strecke durch die Stadt (Berlin) nach seiner Wohnung, klingelte dort und sagte ängstlich: „macht mir auf, sie schlagen mich draussen todt" und zitterte dabei am ganzen Körper. (Sein Meister gab nachträglich an, dass er schon einige Tage vorher beobachtet hatte, dass W. häufig vor sich hin sprach, und einzelne Punkte lange fixirte.)

In der folgenden Nacht verliess er seine Wohnung, lief ruhelos umher, prügelte sich mit *Andern, ohne zu wissen* weshalb. Als er dann auch eine Frau attaquirte, wurde er in polizeiliche Haft genommen. Als Kranker erkannt, wurde er seiner Frau wieder überliefert. Zu Haus trat dann eine

---

die wie wilde Thiere gehaltenen Kranken denen einjagten, die sie damit zu bezwingen suchten.

Doch seit vielen Jahrhunderten hatte in einem Winkel der Erde die Humanität ihr Scepter über die Unglücklichen ausgestreckt und so die Wissenschaft weit hinter sich gelassen. Im Dorfe Gheel hielten seit a. 1000 ärmliche Bauern die armen Narren in Behandlung in ihren Hütten, in dem Schoosse ihrer Familien; und diese Kranken, welche an dem Leben, an den Arbeiten, an den häuslichen Freuden ihrer Wirthe theilnahmen, machten sich von jeher so grossen Vertrauens und solcher Liebe würdig. In diesem ruhigen Winkel hatten gesunder Menschenverstand, Gefühl für Religion und Brüderlichkeit schon solche Fortschritte zu Wege gebracht, dass die Wissenschaft noch heute, trotzdem sie die Fortschritte der dort herrschenden Heilmethode anerkennt, ihre allgemeine Anwendung als zu radical anzunehmen schwankt.

Aber die grosse Entwickelung des menschlichen Gedankens, welche die merkwürdige Zeit am Schlusse des verflossenen Jahrhunderts bezeichnet, musste mit der Erhöhung der menschlichen Würde, der Achtung vor der Freiheit des Einzelnen, ihre Wohlthaten auch auf den traurigen Zustand der Geisteskranken ausdehnen. Und insoweit man festhalten muss, dass die grössten Reformen den Stempel ihrer Zeit tragen, oder besser, das Erzeugniss der fortschreitenden Entwickelung des Gedankens sind, ist es ganz besonders uns Italienern theuer, uns daran zu erinnern, dass die erste Anstalt, in welcher das System der Milde und rationellen Behandlung der Geisteskranken inaugurirt wurde, das Bonifacius-Spital in Florenz, und dass der erste Irrenarzt, welcher dies menschenfreundliche Werk mit Hülfe der Kunst und der Wissenschaft unternommen hat, ein Italiener war, Vincenzio Chiarugii. In nicht grossem Zeitabstande legte indess Pinel in Frankreich, Langermann und Reil in Deutschland, Tuke in England Hand an's Werk. Indem sie die Geistesgestörten von den Ketten, den Käfigen, den Stockschlägen befreiten, brachten sie sie wieder zur Luft, zur Thätigkeit, zur Zuneigung; und dadurch, dass sie sie zum Gegenstand tiefer Studien machten, begründeten sie eine neue Wissenschaft: die Psychiatrie. Und in kaum dreiviertel Jahrhunderten hatten Wissenschaft und Praxis auf diesem Wege so schnelle und grosse Fortschritte gemacht, dass unser Zeitalter auf dieselben als eine seiner schönsten Errungenschaften sehen kann. Heut ist der Respect vor der menschlichen Würde der Hauptpunkt bei der Behandlung der Wahnsinnigen, und das wirksamste Heilmittel ist die liebevolle Erleichterung dieser grössten aller Heimsuchungen; und Arbeit, Ordnung, Belehrung, entsprechende Erholung, Landaufenthalt, eine weise Regelung der Freiheit bilden ihre vorzüglichen Grundlagen. Wie lebendig auch in Italien allgemein dieses edle und menschliche Gefühl ist, beweisen die grossen bequemen zweckentsprechend getheilten Asyle, welche in dem grössern Theile unserer cultivirteren Provinzen und mit Vorliebe auf dem offenen Lande errichtet werden, von denen Sie ein grossartiges Modell eben in unserer auserwählten Provinz bald in seiner Vollendung erblicken werden.

Es ist daher ein wahrer Trost zu sehen, wie die Mittel zur Erreichung des Ziels unserer Wissenschaft von jenem Geiste der öffentlichen Wohlthätigkeit geliefert werden, welcher grade unsere Epoche besonders charakterisirt. Und grade dem Umstande, dass mit diesem practischen Zwecke jener so wichtige Ihrer wissenschaftlichen Ausbildung verbunden ist, verdanke ich es, dass mir jene hohe Ehre erwiesen worden ist, dass meiner unbedeutenden Person die Oberaufsicht über alle Geisteskranken beider Hauptstädte dieser Provinz übertragen worden ist, einem Vertrauen, dem mich nicht unwerth zu zeigen ich nichts unterlassen werde.

(Schluss folgt.)

— Kulturhistorische Stammbücher. Stammbuch des Studenten. Stuttgart W. Spamann 1879.

Das Buch gewährt in vieler Beziehung eine anregende Lectüre und es lohnt sich wohl, es bei Fahrten über Land einzustecken. Man wird ihm manche vergnügliche Viertelstunde verdanken.

Dagegen ist es unbegreiflich, dass die Anekdoten aus Medicinischen Kreisen, gesammelt von Dr. J. Löwy, II. Aufl., Wien, Pest, Leipzig, eine 2. Auflage erlebt haben. Zumeist sind sie geistlos und langweilig oder gehören durchaus dem Gebiete des Kalauerthums an.



Besserung des Befindens ein, so dass er Ende November wieder seine Arbeit aufzunehmen versuchte. Er fühlte sich jedoch sehr matt, klagte, dass alle Menschen auf der Strasse ihn ansehen, äusserte u. A. einmal bei der Arbeit: „Was aus dem Menschen alles werden kann! Es können auch Rupphühner aus ihm werden." Da er schliesslich gar nicht mehr aus dem Bett aufstand, Urin und Fäces unter sich liess, nicht sprach und nichts ass, wurde er am 17. December der Charité übergeben. Dort lag er in den ersten Tagen mit ängstlicher Miene und stark gefalteter Stirn ganz still im Bett, als horche er fortwährend auf etwas. Ueber seine Ideen äusserte er nichts, nur meinte er, der Kopf sei ihm hinten so schwer, als „hake" etwas daran. In den nächsten Wochen stand er, ohne ein Wort zu sprechen, mit horchender Miene still umher.

Am 13. Januar d. J. wurde er von der Charité in die hiesige Anstalt transferirt.

Er ist von mittlerer Grösse, schwächlich gebaut. Die Gesichtsfarbe ist blass, der Gesichtsausdruck schlaff, benommen.

Die rechte Augenlidspalte erscheint etwas weiter, als die linke, der rechte Bulbus tritt etwas stärker hervor, und ist von etwas härterer Consistenz, die rechte Ohrmuschel erscheint dem Gefühl nach etwas wärmer.

Die vergleichenden Temperaturmessungen zwischen Rectum und Temperatur des äusseren Gehörgangs (normale Differenz 0,1—0,3, cf. meinen Aufsatz in Virchow's Archiv Bd. 50 p. 12) ergeben:

	Rectum	linker	rechter äusserer Gehörgang
21. Januar	36,7	36,0	36,2
22. „	37,0	36,2	36,4
23. „	37,3	36,4	36,5
24. „	37,0	36,2	36,4

Beide Hände erschienen gleichmässig tief blau gefärbt, diese Färbung ging an den Vorderarmen bis etwa handbreit über das Handgelenk hinauf. Druck auf diesen Stellen mit dem Finger oder Nadelstiche riefen nach etwa einer Minute ziegelrothe Flecke hervor, die dann viele Minuten persistirten. Ebenso trat an den übrigen Hautstellen des Körpers, die normal gefärbt waren, auf Nadelstiche nach Verlauf von 1—2 Minuten eine hellrothe Färbung etwa in der Ausdehnung eines Zehnpfennigstücks auf, die dann 4, 5 Minuten und länger bestand, ehe sie wieder verschwand. Herz und Lungen, wie die Unterleibsorgane zeigen keine Abweichung von der Norm. Psychisch zeigte Patient erhebliche geistige Schwäche. Er weiss das Datum, auch den Monat nicht anzugeben, kann einfache Exempel nicht rechnen, verhält sich im Ganzen apathisch; nur ab und zu erscheint er ängstlicher, steht mit geröthetem Gesicht in der Thür, drängt heraus, versichert gesund zu sein, wieder arbeiten zu können u. s. w. Dass er zur Zeit Hallucinationen hatte, konnte weder aus directen Fragen noch aus seinem Benehmen festgestellt werden.

Schon am nächsten Morgen (am 14. Januar) trat jedoch ein Anfall auf, der sich seitdem in unregelmässigen Zwischenräumen, zuweilen mehrere an einem Tage, zuweilen in Zwischenräumen von 8 Tagen, oft wiederholt hat. Diese Anfälle zeigen im Wesentlichen immer dieselben Erscheinungen, die sich folgender Maassen gestalten:

Der Kranke, der eben noch mit seinem Wärter oder einem Mitpatienten gesprochen, sinkt in die Kniee, ohne zu fallen, legt er sich auf die Erde, einmal fiel er auch um; sitzt er gerade auf dem Sopha, so sinkt er langsam in liegende Stellung. Die Augenlider fallen zu, die Augäpfel rollen nach oben und Patient schläft. Für die oberflächliche Beobachtung erscheint der Schlaf durchaus normal; die Wärter wissen keinen Unterschied anzugeben. Der Kopf ist in diesem schlafenden Zustand immer nach der rechten Seite gedreht, die Augäpfel sind ebenfalls nach rechts gewandt[1]). Es gelingt ohne Widerstand den Kopf nach links zu wenden, doch dreht sich derselbe bald wieder nach rechts hin. Die Pupillen sind eng, ohne nachweisbare Reaction, auch auf sensible Reizung tritt keine Erweiterung ein. Die Gesichtsfarbe ist, wie im wachen Zustand, blass. Der Puls erscheint ein wenig verlangsamt, 52 in der Minute (gegen 64—68 im wachen Zustand), die Respiration dagegen ist flach, beschleunigt, in einzelnen Anfällen sehr erheblich bis 52 in der Minute. Die Körpertemperatur erscheint im Anfall selbst etwas erniedrigt (36,5 im Rectum), während sie unmittelbar nach demselben wiederholt höher, als sonst bei dem Patienten befunden wurde (37,4). Die Differenzen zwischen Ohr- und Rectumtemperatur erscheinen erheblich: 0,8 weniger im äusseren Gehörgang, als im Rectum.

Im Beginn des Anfalls erscheint Pat. vollständig anästhetisch, gegen Ende desselben reagirt er zwar auf Nadelstiche durch Handbewegungen, schläft aber gleich wieder ein. Man kann ohne Mühe die Arme und Beine in die verschiedensten Stellungen bringen, in denen sie dann eine Zeit lang verharren (wächserne Biegsamkeit). Der eine Stunde nach dem Anfall gelassene Urin ist dunkel, von hohem specifischen Gewicht (1026), aber ohne fremde Bestandtheile, der drei Stunden nach demselben gelassene, ohne dass etwa starke Wasseraufnahme inzwischen stattgefunden, hell, leicht (1006), ebenfalls ohne fremde Bestandtheile.

Die Dauer der Anfälle beträgt meist etwa 10 Minuten, zuweilen auch länger, bis ³/₄ Stunden. Sie treten auch im Bett ein. Der Wärter konnte Pat. eines Morgens nicht erwecken, als er ihm das Frühstück brachte; erst nach einer halben Stunde wachte Pat. auf aus dem Anfall, den er überstanden.

Am Ende des Anfalls pflegt starker Schweiss einzutreten, Pat. erscheint auch, nachdem der Anfall vorübergegangen, etwas mehr benommen, und hat nur eine sehr beschränkte, summarische Erinnerung von dem, was vorgefallen: er bezeichnet es in der Regel damit: „es ist mir schwach geworden", giebt auch z. B. an: „ich habe in der Nacht einen Anfall von „Schwäche" gehabt.

Dass es sich in diesem Fall um eine Krankheitsform handelt, die wir nach dem augenblicklichen Stande unserer Kenntnisse unter die Reihe der epileptischen Zustände aufzunehmen haben, dürfte keinem zweifelhaft sein.

Die Schwindelanfälle, die schon lange bestanden, sind als Vertigo epileptica aufzufassen, der Anfall im August, wie der am 9. November a. p. ist ein epileptoider Zustand, eine Epilepsia larvata gewesen, und dem letzteren hat sich dann ein Irresein angeschlossen, das auch nach dem Benehmen des Kranken in der Charité häufig beobachteten Krankheitsbildern bei epileptischem Irresein entspricht.

Die erhebliche Intoleranz gegen geistige Getränke, die scharf hervortretende geistige Schwäche entsprechen ebenfalls den gewöhnlichen hierher gehörigen Formen. Unter diesen Umständen wird man auch ohne Zweifel die Anfälle von Einschlafen als epileptoide Zustände auffassen müssen.

Ausgeprägt ist in unserem Falle die Betheiligung des vasomotorischen Nervensystems, wie sie sich in den Erscheinungen an den Augen, am Ohr, an den Händen und in der Reaction der Gefässnerven auf sensible Eindrücke äussert, und die mit den physiologischen und pathologischen Erfahrungen in Bezug auf den Sympathicus so übereinstimmen, dass es überflüssig erscheint, auf eine genauere Analyse jener Symptome an dieser Stelle einzugehen. Mit Rücksicht auf

[1]) cf. in Bezug auf diese Erscheinungen Witkowski, Arch. f. Psych. 9. p. 445.



die Thatsache, dass im normalen Schlaf, wie in dem künstlich z. B. durch Chloral und Morphium hervorgebrachten Schlaf das Hirn anämisch ist, kann man ferner in unserem Fall bei andauernd bestehender Sympathicusaffection durch temporär auftretende Reizungszustände desselben Nerven, Verengerung des arteriellen Gefässsystems des Hirns, Hirnanämie, sich ausgelöst denken. Immerhin gehört noch etwas Anderes zur Hervorbringung des Schlafes hierzu, das wir nicht kennen. Bringt doch nicht jede Reizung des Kopfsympathicus, ebensowenig wie jede aus anderen Ursachen hervorgebrachte Hirnanämie, Schlaf hervor. Dass wir der Erklärung des X nicht näher kommen, wenn wir sagen: „die Gehirnrinde wird beim Schlaf ausgeschaltet" ist klar; es wird dann nur ein X durch ein anderes ersetzt.

Die bisher beobachteten resp. veröffentlichten Fälle, die hierher gehören dürften, erwähnen von krankhaften Erscheinungen im Gebiete des Sympathicus nichts. Der Fall von Westphal (Arch. f. Psychiatrie Bd. 7 p. 656) gehört allerdings ebenfalls in die Reihe der epileptoiden Zustände; neben den Anfällen von Einschlafen wurden auch Anfälle mit leicht zuckenden Bewegungen im Gesicht und namentlich auch Bewegungen des Unterkiefers beobachtet, die Beobachtung von Fischer (Arch. f. Psych. 8 p. 200) zeigt den epileptoiden Charakter noch ausgeprägter.

Es ist selbstverständlich, dass man ein derartiges anfallsweise eintretendes Einschlafen nicht gleichstellen darf mit dem Schlaf der Epileptiker nach dem epileptischen Anfall[1]), der wie der Schlaf im berauschten Zustande vielmehr mit Hyperämie des Hirns, die sich ja auch im Gesicht ausprägt, einhergeht, und auch nicht verwechseln darf mit der Schlafsucht von Gehirnkranken, die besonders auch im Anfangsstadium der progressiven Paralyse vorkommt. Diese Kranken schlafen nicht anfallsweise, sondern befriedigen ein vorhandenes pathologisches Schlafbedürfniss ohne Rücksicht auf Ort und Umstände, sind aber sofort aus demselben zu erwecken, um nach kurzer Zeit vielleicht wieder einzuschlafen.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass die verschiedensten Versuche, den Kranken auf physiologischem Wege mit den jetzt üblichen Methoden zu hypnotisiren, ohne Resultat blieben.

III. Leichte Rotz-Infection.

Von

Dr. Burkmann in Strehlen.

A., ziemlich kräftiger Mann, im Allgemeinen stets gesund, hatte sich etwa am 30. October d. J., während er 3 rotzkranke Pferde pflegte, eine Riss-Wunde am rechten Kleinfinger zugezogen, die er wenig beachtete. Bald darauf wurde ihm unwohl, er empfand Ekel, Frost, Gliederschmerzen, was er davon herleitete, dass ihn eines der Pferde angeschnaubt. Am 5. November (6. Tage nach der Verwundung) liess er einen Arzt holen, weil ihm auch der rechte Arm angeschwollen. (Der College verordnete Arnica-Umschläge und int. Chinin.)

Am 7. Krankheits-Tage sah ich den Patienten zum ersten Male. An der Dorsal-Seite des Gelenks zwischen 1. und 2. Phalanx des rechten Kleinfingers befand sich eine kleine Risswunde, von einem Schorf bedeckt, oberhalb derselben war die Epidermis vom Finger blasig abgehoben und dünner gelber Eiter darunter; Hand und besonders Vorderarm, Ellenbogengelenk und unterstes Viertel des Oberarmes waren sehr stark geschwollen, hart, dunkelroth, spiegelnd; Pat. hatte heftige Schmerzen darin; sonstige locale Affectionen waren nicht vorhanden. Schüttelfröste. Vm. 11 Uhr 39°C., Puls 120.

Ich ätzte die Fingerwunde mit Acid. carbol., Spirit. $\overline{aa}$ und rieb dieselbe Mischung in den Oberarm an der Grenze der Entzündungsgeschwulst ein, verband den Finger mit Carbol-Watte und verordnete 3stündliche Einreibungen des Vorderarms etc. mit 5 proc. Carbol-Oel, int. Chinin.

Am 8. Tage nach der Verwundung behauptete Pat., der Schmerz im Arme habe nachgelassen, auch sei ihm im Ganzen etwas besser. Die Geschwulst hatte nicht zugenommen, das Fieber war etwas geringer. Wegen Obstruction erhielt Pat. ein Purgans.

Am 9. Tage: Die Haut des Vorderarms beginnt faltig zu werden, am unteren Theil des V.-A. an der Dorsal-Seite gewahre ich eine längliche über und über fluctuirende Stelle; eine Incision fördert ziemlich viel röthlichen Eiters zu Tage (der Abcess war ganz so beschaffen, wie die von mir S. 536 Jahrg. 78 der Wochenschrift beschriebenen Wurm-Absc.). Carbol-Verband. Int. Natrum salicylic. 5,00 pr. die.

Am 10. Tage: Geschwulst und Fieber haben sich sehr vermindert. Sonst nichts Neues.

Am 12. Tage lässt sich nur noch wenig weit dünnflüssigerer Eiter bemerken; der Arm ist im Allgemeinen viel dünner, nur nach Aussen von dem Abscess ist er noch hart, roth und glänzend, und zwar an 2 deutlich von einander getrennten Stellen; auch schmerzen diese Stellen. Das Allgemeinbefinden bessert sich trotzdem. Mit den Carbol-Oel-Einreibungen wird fortgefahren. Int. Nichts.

Am 14. Tage: Aus der Incisions-Wunde nur noch wasserhelle Flüssigkeit in geringer Menge. Die übrigen harten Stellen sind erweicht; bei 2 Incisionen fliesst nur wenig blutig-wässerige Masse aus; die Finger-Wunde und -Blase sind geheilt; der Arm ist im Ganzen sehr abgeschwollen. Nirgendwo am Körper weitere Krankheits-Erscheinungen. Aeusserlich dieselben Mittel wie bisher. Int. Nichts.

15. Tag: Aelteste Incisions-Wunde verklebt. Sonst nichts Neues.

In den folgenden Tagen verklebten und vernarbten auch die anderen Wunden, der Arm wurde annähernd normal. Da ich immer noch in Sorge war, das Gift könne anderswo Ausbrüche bewirken, obgleich A. nicht fieberte, so gab ich am 18. Krankheits-Tage noch int. Carbolsäure, liess auch die Extremität immer noch einreiben. Die Narben blieben jedoch fest, der Arm glich am 31. Tage (bis auf die Narben und die Abmagerung) dem linken, es fand sich auch sonst Nichts; Reconv. erklärte sich für so kräftig, wie früher. Seitdem sind 2 Wochen vergangen, und ich habe Ursache anzunehmen, dass A. völlig genesen ist.

In diesem Falle erzeugte das Gift in der Nähe der Einführungsstelle, und zwar nur dort, Krankheitserscheinungen.

Auffallend war die Wirkung der Carbol-Spiritus-Einreibungen an der Grenze des Erysipels; dieses schritt von Stund an nicht weiter.

Die Diagnose könnte vielleicht zweifelhaft erscheinen; ich kann jedoch den Fall nicht für ein gewöhnliches Erysipel halten; dagegen sprach der charakteristische Abscess, sowie die Aetiologie, die eigenthümliche Farbe der Entzündungsgeschwulst; auch gegen Phlegmone sprachen die Beschaffenheit der Entzündungs-Producte, sowie der Verlauf. —

IV. Referate und Kritiken.

Beiträge zur klinischen und experimentellen Geburtskunde und Gynäkologie. Von Prof. Dr. Ferd. Adolph Kehrer. Bd. II, Heft I. Giessen, Verlag von Emil Roth. 1879.

Dem ersten im Sommer 1877 mit dem 6. Heft geschlossenen und ausgegebenen Bande seiner Beiträge zur vergleichenden und experimentellen Geburtskunde lässt Kehrer das erste Heft des zweiten Bandes seiner Beiträge mit der Modification folgen, dass, — nachdem durch die von Kehrer gegebene Anregung die vergleichende Geburtskunde Seitens der Veterinäre cultivirt wird, und K. nicht in der Lage ist, neues Material zu sammeln, — diese, die früheren fortsetzenden Beiträge unter dem Titel: Beiträge zur klinischen und experimentellen Geburtskunde und Gynäkologie erscheinen und theoretische und practische Ziele in engeren durch den ärztlichen Standpunkt gebotenen Grenzen verfolgen.

Aus dem reichen und anregenden Inhalte dieses ersten Heftes entnehmen wir dem Capitel:

Entstehung und Prophylaxe der wunden Brustwarzen, dass zum Verständniss der Entstehung wunder Warzen die Kenntniss des Mechanismus des Saugens zunächst erforderlich sei. Das Saugen der Kinder ist nicht, wie man auf den ersten Blick geneigt ist anzunehmen, als rhytmische Bewegung der Saugermuskeln, unterbrochen von Momenten der Ruhe, aufzufassen, sondern es sind vielmehr zwei Bewegungsacte zu unterscheiden, indem antagonistische Muskeln nach einander in Zusammenziehung gerathen. Die gefasste und in die Mundhöhle hineingezogene verlängerte von oben nach unten abgeplattete Warze kommt bei normaler Zungenlänge mit dem Unterkiefer in keine Berührung. Beim zweiten Act zieht sich die wieder etwas kürzer gewordene Brustwarze aus der Tiefe der Mundhöhle zurück und gewinnt fast ihre frühere Form wieder. Hierauf beruht die Aussaugung und Auspressung der mit Milch gefüllten Endstücke der Milchgänge — andererseits ziehen die abwechselnde Verlängerung und Verkürzung der Warze, die Zusammenpressung der Warze zwischen den Kiefern, die Reibung am harten Gaumen, die Benetzung der Warze und des Hofes mit Mundschleim und Milch während des Saugens, die als Abschürfungen, Schrunden und Geschwüre bekannten Veränderungen der Brustwarzen nach sich, welche K. in folgenden Formen unterscheidet: die Blasenexcoriation, das halbkreisförmige

[1]) cf. auch Siemens Arch. f. Psych. Bd. 9 p. 72.

Seitengeschwür, die Spitzenerosion und die basale Fissur. Die genannten Verletzungen entstehen um so leichter, als das Kind energischer saugt, als die Flächenverschiebung und Reibung bei durch stockende Milch und Mundschleim gequollener, oder mit Borke aus Hautschuppen und getrocknetem Collostrum belegter Oberhaut grösser ist, als die Oberhaut brüchiger und lockerer aufsitzt. — Mit der Angabe Winckel's, nach welcher die Disposition zu den genannten Verletzungen bei Erst- und Mehrgebärenden die gleiche sei, stimmt K. nicht überein. An der Hand seines Materials führt er den Nachweis, dass bei der ersten Lactation sowohl die Schrunden, als die Drüsenentzündungen häufiger vorkommen, als in jeder späteren Lactation.

Prophylactisch kommt eine bessere Wochenbettsdiät der ersten Tage in Betracht, welche der Energie des Saugens insofern entgegentritt, als Eintritt und Menge der Milchabsonderung günstig verändert wird und somit die Saugbewegungen beschränkt werden. Ferner empfiehlt K. das systematische Herausziehen der Warze in der Schwangerschaft mit seinen 1 Cm. im Lichten haltenden sogen. Formgläsern. Als wichtigstes Prophylacticum betrachtet K. das frühzeitige consequente Anlegen von Gummihütchen, wenn die Entwickelung von Schrunden befürchtet werden muss. Dieselben bestehen aus einer gewölbten dünnen Gummiplatte und einem nicht zu weiten an der Spitze mehrfach durchbohrten Hohlkegel und sind nach seinen Beobachtungen wohl geeignet die Häufigkeit und Schwere dieser Erkrankungen herunterzusetzen.

K. hat in den Saughütchen ein relativ verlässliches Prophylacticum kennen gelernt und ist gegen eine prophylactische Bestreichung der Warzen in der Schwangerschaft mit adstringirenden und spirituösen Mitteln, welche durchaus nicht zuverlässig sind, da trotz monatelangen consequenten Gebrauches dieser Mittel Schrunden und tiefe Geschwüre vorkommen. —

S. Guttmann.

(Schluss folgt.)

V. Journal-Revue.

Laryngologie.

3.

Dr. A. Frey in Baden-Baden beschreibt in der Berl. Klin. Wochenschrift vom 30. Juni 1879 den von ihm erfundenen Laryngeal-Spray, welcher eine empfindliche Lücke im Instrumentenbedarfe für die Kehlkopfbehandlung ausfüllen soll und mit welchem man unter Leitung des Kehlkopfspiegels die verschiedensten Medicamente in feinvertheiltem Zustande reizlos in das Larynxinnere bringen könnte. Der Apparat ist ein gewöhnlicher Spray-Apparat mit Doppelgebläse; neu daran ist eine für das Eingehen in den Larynx entsprechend gebogene Ansatzröhre an einem Schlauche. Die Ansatzröhre hat einen Hahn, um die Flüssigkeit in jedem Moment in zerstäubtem Zustande zur Verfolgung zu haben. Das Medicament wird in einem graduirten Gläschen in die eigentliche Flasche hineingestellt, welche auf diese Weise als Luftreservoir diente. Ref. ging mit einem gewissen Misstrauen an die Prüfung des Apparates, weil der Erfinder desselben, nach seiner eigenen Aussage, mit den seit Jahren üblichen Instrumenten nicht recht fertig werden konnte. Hier muss Ref. Dr. Frey entgegentreten, wenn er behauptet, nach dem Pinseln, Einblasen etc. von Medicamenten immer heftigen Husten — ja oft Erstickungsanfälle beobachtet zu haben. Ref. pinselt jährlich tausende Male, bläst täglich Argent. nitr. pulverat. sogar in die Trachea ein und hat höchstens bei sehr concentrirten Lösungen leichte Hustenanfälle gesehen. Es war also durchaus nicht angebracht von Dr. Frey die bisherigen Methoden „als zu stark reizend" discreditiren zu wollen, um seiner Erfindung um so eher Anerkennung zu verschaffen.

Ref. hat den Apparat an ungefähr 30 Patienten 200 Mal geprüft, und geht das Urtheil der meisten Patienten dahin, dass der Spray ($2\frac{1}{2}$ Proc. Carbollösung) nicht unangenehmer ist als das Pinseln.

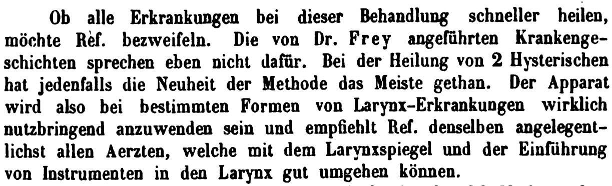
Ref. erlaubt sich folgendes Urtheil über den Laryngeal-Spray:

1. Der Spray wird nur dann anzuwenden sein, wenn die ganze Larynxschleimhaut erkrankt ist, weil gleich nach dem ersten Strahle der Larynx sich contrahirt. Einzelne Stellen damit allein zu treffen, ohne die andern zu berühren, ist nicht möglich. Ferner hört die Ueberwachung im Spiegel gleich auf.

2. Wird der Apparat wegen der Umständlichkeit, für jeden Patienten das betreffende Medicament einfüllen und ihn nachher reinigen zu müssen, nur für gewisse Gruppen von Erkrankungen anwendbar sein, bei welchen ein und dasselbe Medicament applicirt werden soll. Sonst nimmt die Sache zu viel Zeit weg.

3. Erfordert der Apparat dieselbe manuelle Fertigkeit, wie Pinseln etc.; dazu ist die ziemlich schwere Ansatzröhre gar nicht so leicht zu dirigiren.

4. Sehr gut hat sich der Apparat (Ref.) bereits bewährt, um bei ulcerösen Processen im Larynx (gangränösen Geschwüren, Perichondritiden) die Geschwürsflächen zuerst mit dem Carbolspray zu reinigen und dann das betreffende Medicament aufzutragen.


Ob alle Erkrankungen bei dieser Behandlung schneller heilen, möchte Ref. bezweifeln. Die von Dr. Frey angeführten Krankengeschichten sprechen eben nicht dafür. Bei der Heilung von 2 Hysterischen hat jedenfalls die Neuheit der Methode das Meiste gethan. Der Apparat wird also bei bestimmten Formen von Larynx-Erkrankungen wirklich nutzbringend anzuwenden sein und empfiehlt Ref. denselben angelegentlichst allen Aerzten, welche mit dem Larynxspiegel und der Einführung von Instrumenten in den Larynx gut umgehen können.

Der Apparat ist von A. Kohm in Carlsruhe für 26 Mark zu beziehen, ist sehr gut und elegant gearbeitet. Der Schlauch zwischen Ansatzröhre und Flasche muss aber um die Hälfte länger gemacht werden, um den Spray ohne Beihülfe des Patienten benutzen zu können.

Max Schaeffer, Bremen.

Diversa.

12.

— Creosot gegen Schwindsucht findet in Frankreich neuerlichst wieder Aufnahme. Um die reizende Einwirkung des Mittels auf den Verdauungskanal zu verhindern, versuchte man gewisse Combinationen mit anderen Substanzen, wobei man natürlich zu solchen Stoffen griff, die auf die Ernährung oder den Localprocess bei Lungenschwindsucht auch ihrerseits einen günstigen Einfluss auszuüben vermöchten. So kam man zu einem Oleum jecoris cum Creosoto, zu einem Glycerinum Creosoti und selbst zu Capsules de goudron et de creosote. Keine dieser Formen bewährte sich vollständig; der mit Creosot versetzte Leberthran ging in einzelnen Fällen ganz unverdaut ab, das weit besser als dieser zu nehmende und vom Magen tolerirte Creosotglycerin, eine Mischung von 1000 Th. Glycerin, 8 Th. Creosot und 4 Th. Extractum Absynthii, schien bei längerer Anwendung bei Phthisikern, die an Ulcerationen im Halse litten, starke Reizung zu bewirken. Nach den von Dr. Reuss im Journ. de therap. neuerdings mitgetheilten Daten ist offenbar die Verbindung des Creosots mit einem anderen, ebenfalls in Vergessenheit gerathenen Stoffe, der früher bei Krankheiten der Athemwerkzeuge sehr geschätzt war, nämlich mit Balsamum Tolutanum die zweckmässigste. R. will Besserung der Brustbeklemmung schon nach 8 Tagen gesehen haben, dagegen trete die Abnahme des Auswurfs, des Hustens und der Nachtschweisse, die Beseitigung des Fiebers, die Zunahme des Körpergewichts u. s. w. erst bei längerem Gebrauche ein. Reuss verwendet die Form von Dragées, welche 0,2 Tolubalsam und 0,05 Creosot enthalten, und lässt davon Morgens und Abends 2 Stück nehmen, steigert aber allmählig die Tagesgaben auf 10 Stück. (Ph. Z.)

VI. Vereins-Chronik.

Allgemeiner ärztlicher Verein in Cöln.

Sitzung vom 12. November 1879.

1. Herr Leichtenstern stellt einen Fall von „Hemichorea posthemiplegica" vor. Die Kranke, ein 15jähriges Mädchen, erlitt im Alter von 5 Jahren ohne jede bekannte Veranlassung, einen apoplektischen Anfall mit Lähmung des rechten Armes und Beines.

Nach $\frac{1}{2}$jährigem Bestande der Lähmung traten lebhafte choreiforme Bewegungen in den paretischen Extremitäten ein, Bewegungen die seit dieser Zeit in unveränderter Weise fortdauern. Das choreaartige Krampfspiel der Muskeln ist besonders ausgeprägt in der rechten Oberextremität, welche im Schultergelenk bald nach vorne, bald nach rückwärts bewegt, bald abducirt, bald adducirt wird. Ebenso lebhaft wechselnde, regellose Bewegungen betreffen die Beugung und Streckung im Ellenbogengelenk, die Pro- und Supination des Vorderarmes, die Beugung und Streckung des Handgelenkes, die Flexion, Extension, Abduction und Adduction der Finger. Minder lebhaft sind die ungewollten Bewegungen in der rechten Unterextremität. Hier bestehen sie in einer blitzschnell auf einanderfolgenden geringen Beugung, dann Streckung im Kniegelenk, in Bewegungen des Tibiotarsalgelenkes (wechselnde Wirkungen des Tibialis anticus, posticus und der Peronaei), endlich in Beugungen und Streckungen der Zehen. Redner hebt besonders hervor, dass die auf den ersten Blick allerdings vollkommen choreaartigen Bewegungen sich demnach in einem wichtigen Punkte von dem gemeinen Veitstanz unterscheiden, nehmlich darin, dass auch in den Intervallen zwischen den choreiformen Muskelbewegungen verschiedene Muskelgruppen nicht völlig erschaffen, sondern tonisch (spastisch) gespannt bleiben. Wir haben es sonach nicht allein mit einem klonischen, sondern auch mit einem tonischen Krampfspiel der Muskeln zu thun. Würde man nur die Finger und Zehenbewegungen der Kranken berücksichtigen, so müsste man das Bild mit dem unter den Namen Athetose beschriebenen und vom Redner in einem typischen Falle beobachteten nothwendig identificiren. R. macht auf diese Combination von Hemichorea und Hemiathetose als eine solche aufmerksam, die bei weiterem Studium dieser Fälle sich wohl öfters noch herausstellen wird. Die Muskelkraft der rechten Oberextremität ist erheblich herabgesetzt. Die Untersuchung auf Sensibilität ergiebt eine grobdeutliche Verminderung derselben auf der rechten Seite. Interessant ist in diesem Falle das völlige Freibleiben der Gehirnnerven. Im Facialisgebiet rechterseits zeigt sich keine Spur von Parese, ebensowenig sind choreiforme Bewegungen daselbst vorhanden. Sehvermögen, Farbensinn, Geruch, Geschmack, Gehör sind intact, die Sprache in keiner Weise gestört. Wollte man das

vorhandene Krankheitsbild mit einer erschöpfenden symptomatischen Diagnose ausstatten, so müsste dasselbe zu bezeichnen sein als: Hemiplegia hemianaesthetica, infantilis, spastica, choreiformis et athetiformis.

Redner verbreitet sich schliesslich über die wahrscheinliche Localisation des Krankkeitsheerdes in diesem Falle.

2. Herr Leichtenstern spricht über einen unter dem Bilde der Septichämie tödlich verlaufenen Fall von sogenannter spontaner oder primärer diffuser, jauchiger Phlegmone des tiefliegenden Halszellgewebes und des intermusculären Zellgewebes der tiefen, zur Seite der Wirbelkörper verlaufenden Halsmuskeln.

3. Herr Samelsohn stellt ein Mädchen von 21 Jahren vor, welches eine mit Myosis verbundene incomplete Ptosis auf dem rechten Auge in exquisirter Weise zeigt. Dieser seltene Symptomencomplex zuerst von Harner beschrieben beruht auf einer Paralyse der im Sympathicus verlaufenden Fasern, welche den Dilatator pupillae und die Müller'sche glatten Muskelfasern des Lides versorgen. Die gewöhnlich begleitenden vasomotorischen Störungen mit Temperaturdifferenzen waren in diesem Falle sehr wechselnd. Während sie für die zufühlende Hand bisweilen sehr ausgesprochen waren, derartig, dass die Temperatur der rechten Gesichtshälfte erheblich höher schien als die der linken, ergaben sorgfältig ausgeführte Thermometermessungen der Wangen und Gehörgänge kaum wesentliche Unterschiede. Interessant war die Aetiologie des Falles. Patientin litt seit mehreren Monaten an einer schnellentstandenen Struma, die besonders den rechten Lappen occupirte. Nachdem Jod innerlich und äusserlich wirkungslos geblieben war, wurde Lugol'sche Lösung eingespritzt, welche die Struma schnell verkleinerte und eben während dieser Verkleinerung trat die beschriebene Sympathicusaffection auf. Ein Einfluss dieser Affection auf den intraoculären Druck oder die Weite der Netzhautgefässe konnte nicht constatirt werden.

VII. Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

II. Sitzungen im Amphitheater der chirurgischen Klinik resp. der Charité, Vormittags 10—1 Uhr.

Dritter Sitzungstag. Freitag, 9. April 1880.

Morgensitzung im Amphitheater des Königlichen Klinikums 9—1 Uhr.

Die Sitzung begann mit der äusserst eindrucksvollen Vorstellung des Falles von secundärer Naht des Nervus radialis, welcher in No. 8 der Berl. klin. Wochenschr. geschildert ist durch Herrn v. Langenbeck. Der von einer Zimmerdecke verschüttete 31jährige Pat. zeigte ausser mehreren schweren Verletzungen eine zehnpfenniggrosse Quetschung aussen am rechten Oberarm, die sich nekrotisch los sties bei voller Lähmung der Extensoren der Hand und Finger und Anästhesie des Handrückens. 11 Wochen später zeigte sich das classische Bild der Radialisparalyse, wie es Létiévant abbildet: Pronationsstellung der Hand, Extensorenlähmung, der Daumen kann nicht abducirt werden, völliges Erlöschen der electrischen Erregbarkeit. Unter Constriction und Antisepsis wurden mit 6 Ctm. langem Hautschnitt die Nervenenden freigelegt, die etwa 2 Ctm. von einander abstanden, nicht kolbig angeschwollen waren und aus ihrer Umgebung lospräparirt, mit der Scheere angefrischt, wie sich bei der mikroskopischen Untersuchung ergab, nicht bis ins Nervengewebe. Catgutnaht mit starker Anspannung mitten durch die Nervenenden. Da der Fall unerwartet glücklich zur völligen Heilung führte, so betont v. Langenbeck auch mit Bezug auf die bedeutende Arbeit Gluck's, dass der Fall in dreifacher Weise maassgebend sei: 1. beseitige er die Zweifel über die Regeneration nach der Nervennaht; 2. zeige er, wie rasch sich die Leitung herstellt, am 19. Tage reagirten die Extensoren auf den inducirten Strom, auch schien spontane Bewegung da zu sein; 3. stellte sich hier die motorische Leitung viel früher, als die sensible her, während von den bisherigen Fällen grade das Umgekehrte der Fall war. Die absolute prima reunio, die der Antisepsis zu verdanken ist, hat dieses umgekehrte Resultat bewirkt.

Diesem classischen Falle folgte Hr. Sonnenburg (Strassburg i. E.) mit der Demonstration eines Cystosarcoms des Gehirns bei einem 13jährigen Mädchen, welches während des Lebens an epileptischen Anfällen gelitten und den räthselhaften Tumor lange getragen. Die Punction ergab helles Fluidum, in dem Zucker und Thallium fehlte (Hoppe-Seyler), so dass man an Echinococcus oder Lymphangioma dachte. Eine Silberdrahtdrainage nöthigte wegen steter Verbanddurchtränkung zur Incision, der, da ein vollkommen aseptischer Verband nicht durchzuführen war, sich sehr bald Meningitis anschloss. Bei der Section liess sich die Dura mater ganz in Zusammenhang ablösen, der ganze linke Stirnlappen zeigte sich in eine Cysten-Geschwulst (Sarcom) verwandelt, der Schädel war durch Druck an mehreren markgrossen Stellen resorbirt, die Hirngyri abgeplattet.

Hierauf demonstrirte Hr. Israel vom pathol. anat. Institut in Berlin ein exquisites Hirnsyphilom und Hr. Bryk (Krakau) ein kindskopfgrosses Unterkiefercystom von einem 32jährigen, das angeblich 26 Jahre bestehen sollte; damals war eine Fractur des Kiefers durch Pferdehufschlag entstanden, die man sich selbst überliess; es bestanden also noch Milchzähne. Das Schlingen war nicht, wohl aber das Athmen behindert. Die Exstirpation gelang mit Zurücklassung von Gelenk und Kronenfortsatz. Heilung in 4 Wochen trotz schwerem Erysipel. Der Tumor erwies sich als folliculäres proliferirendes Zahncystom, aus degenerirenden Schmelzkeimen hervorgegangen, ganz ebenso, wie neulich Falkson ein solches in Virchow's Archiv beschrieb. Ausserdem zeigte der Redner multiple Hygrome der Glutaeengegend und eine petrificirte Brustdrüse.

Hr. Langenbuch (Berlin) präsentirte alsdann eine Reihe höchst interessanter Präparate; zuerst einen Knochentumor am innern Rande der Orbita; Sehschärfe $^1/_2$. Ein Meisselschlag genügte, um die Basis zu trennen. Sehschärfe jetzt normal. Hr. Koenig fragt, ob der Tumor angeboren ist? Das ist nicht der Fall. — Dann demonstrirt derselbe 2 bis kinderfaustgrosse Concremente, die bei einem Falle von Ileus in Pars pylor. des Magens und 3 Fuss darunter gefunden wurden. Dieselben waren auch Virchow nach Lage und Anordnung neu und, da die amorfe, blättrige, brennbare Masse Amylon und Gallenstoffe, besonders Dyslysin enthielt, so steht das Ding wohl den Gallensteinen am nächsten. Hr. Esmarch fragt, ob nicht etwa an Magn. carbon. zu denken sei, das manchmal solche Klumpen im Magen bilde.

Ausserdem zeigte Hr. Langenbuch zwei Gelenkmäuse aus dem Kniegelenk, die bei einem Eisenbahnbeamten, der zwischen die Puffer gerathen war, nach vergeblicher Drainage einer citronengrossen Cyste in der Kniekehle, extrahirt waren und durch Form und Ueberknorpelung als abgesprengte Gelenkkörperstücke sich erweisen.

Endlich zeigte noch Hr. L. den Magen eines 2jährigen Kindes, das im 9. Monat wegen Oesofagusstrictur unter Assistenz von Hr. Israel gastrotomirt war. Dasselbe gedieh noch 8 Monate sehr gut und starb dann an Catarrhalpneumonie. Hr. L. hatte noch einmal Gelegenheit die Duodenotomie bei den Magen ausfüllenden Carcinom zu machen. Der Pylorus musste geöffnet werden und sammt dem horizontalen Dünndarmstücke angenäht werden.

Hr. Czerny (Heidelberg) zeigte eine exstirpirte Steinniere; (er hat bisher 4 Mal die Niere exstirpirt); ausserdem ein exstirpirtes Aneurysma arterio-venosum der Art. temporalis, durch einen Stich eines Federmessers entstanden, Heilung; ausserdem ein geheiltes Popliteal-Aneurysma. Der Träger desselben, ein junger Mediciner, litt an Stenosis und Insuffic. der Aortenklappen und drang durchaus auf die Ligat. der Femoralis, die am Oberschenkel gemacht sofortiges Verschwinden des Pulses zur Folge hatte. Nach 14 Tagen begann die Schrumpfung des faustgrossen Sackes. $1^1/_2$ Jahr später ging Pat. an Hydrops zu Grunde.

Schliesslich zeigte Hr. Czerny noch eine sehr einfache Klumpfussschiene aus dünnem Holz mit abstehender Unterschenkelschiene zur orthopädischen Verwendung Seitens der Angehörigen; Hr. Esmarch benutzt dazu seit Jahren die Little'schen Schienen; es sind dies 3 Sorten Blechschienen, welche zuerst die Plantarflexion beseitigen etc. Herr Hagedorn zeigt eine einfache practische Abductionsmaschine, die sich gut mit Czerny's Schiene vereinigen liesse und besonders für die Naht anwendbar ist. Herr Brandis (Aachen) erwähnt ein ausgezeichnetes Heftpflaster von Hutchinson, das nächstens in den Handel kommen würde und das zur Klumpfussbehandlung sehr zu empfehlen wäre. — Endlich zeigte Herr Czerny noch einen Zinnkatheter, der auf der Dorsalfläche des Schnabelanfangs ein grosses Fenster zum Ausfüllen mit Cacaobuttersuppositorien trägt, Behufs medicamentöser Einwirkung auf Pars prostat. urethrae. (Sollte Dittel's Porte-remede nicht alle Ansprüche erfüllen? A. d. Ref.) Gegen letzteres Instrument wurde das Bedenken laut, dass das Medikament die ganze Urethra tauchte, ehe es die kranke Stelle erreichte.

(Schluss folgt.)

VIII. In Sachen der projectirten Central-Hülfskasse für die Aerzte Deutschlands

übersendet uns Herr Dr. Schlockow-Schoppinitz folgende Bemerkungen, die wir um so lieber zur sofortigen Veröffentlichung bringen, als Herr Schl. persönlich seine Competenz zur Beurtheilung solcher Fragen schon bei früheren Gelegenheiten erwiesen hat, und weil er durchaus den unbefangenen Standpunkt dem vorliegenden Projecte gegenüber einnimmt, den auch wir für den allein richtigen halten.

Schoppinitz, 10. Mai 1880.

1. Für eine Krankenkasse, in welcher ein Krankenlohn von 20 Mk. wöchentlich vorgesehen ist, liegt meines Erachtens ein Bedürfniss nicht vor. Die Sorge für den Fall vorübergehender Unterstützungsbedürftigkeit wäre doch wohl zweckmässiger den Localvereinen zu überlassen. Hierzu kommt, dass die Controle sowohl als auch die Verwaltung einer solchen Kasse, namentlich von einem Centralpunkt aus sich schwierig gestalten und zu Unzuträglichkeiten führen dürfte.

2. Die Einführung einer zehnjährigen Carenzzeit wird nach meinen Wahrnehmungen eine sehr grosse Anzahl von Collegen vom Beitritt abhalten, ja direct zurückschrecken. Wenn es auch in Aussicht genommen ist, aus einem zunächst noch zu schaffenden Dispositionsfond bei vor Ablauf der Carenzzeit eintretenden Todes- und Invaliditätsfällen die Bewilligung partieller Pensionen in das Ermessen des Directoriums zu stellen, so ist damit die Rechtsverbindlicheit, welche doch als Grundlage des ganzen Instituts vorausgesetzt wird, durchbrochen und der Anschein einer blossen Unterstützung nicht ausgeschlossen. Hier halte ich die Bairische Einrichtung für eine sehr glückliche, nach welcher ein Dritttheil des zur Versicherung einer Pension erforderlichen Capitals beim Eintritt eingezahlt, von einer ärztlichen Untersuchung abgesehen und in den ersten vier Jahren der Mitgliedschaft nur die Hälfte der Pension gezahlt wird (siehe meine Brochüre S. 6). Wenn jedoch bei zehnjähriger Carenzzeit noch im § 5 ein ärztliches Attest über vollständige Erwerbsfähigkeit bei der Aufnahme verlangt wird, so ist allerdings doppelte Sicherung für die Kasse vorhanden, indess auf Kosten der Mitgliederzahl und damit vielleicht der ganzen Existenz der Kasse. Aus den Tabellen geht mir übrigens hervor, dass die Prämiensätze bei 10- und 2jähriger Carenzzeit und auch, wenn von einer solchen ganz Abstand genommen wird, nur sehr unwesentlich von einander verschieden sind.

3. Wenn zunächst alle Kräfte auf die Einrichtung einer Invaliden-



kasse concentrirt würden, so würde dies meiner unmaassgeblichen Ansicht nach die Sympathien für die Kasse erheblich steigern; auch würde dann der Widerstand der Süddeutschen und der Sächsischen Collegen und damit eines sehr gewichtigen Theils des Aerztevereinsbundes an Energie verlieren, vielleicht auch ganz aufhören. Auch wäre damit die Concurrenz mit den Lebensversicherungs-Gesellschaften vorläufig vermieden.

4. Die Prämientabellen sollten als Einheitssatz eine Pension von **100** Mark jährlich normiren und es Jedem überlassen bleiben, mit welchem Betrage er sich versichern will. Die beiden Abstufungen von 500 und 1000 Mark dürften nicht allen Einzelverhältnissen entsprechen. Wenn die standesgemässe Versorgung so oft betont wird, so würde auch eine Pension von **1000** Mark hierzu nicht ausreichen. Das Festsetzen einer Maximalsumme wäre hier allenfalls am Platze.

5. Herr Heym hat der Höhe der Beitragssätze zur Invaliden-Kasse die Annahme zu Grunde gelegt, dass die durchschnittliche Lebensdauer der invaliden Aerzte von der der activen nicht abweiche und stellt es in Aussicht, dass, wenn die Sterbenswahrscheinlichkeit der ersteren sich etwa doppelt so gross herausstellen würde als die der letzteren, die Prämiensätze sich auf die Hälfte reduziren möchten. Für die deutschen Eisenbahnbeamteten steigert sich nun nach Behm beim Eintritt in die Invalidität die Sterblichkeitsziffer von **11,40** auf **59,35** von **1000** und bei den ständigen Mitgliedern der Preussischen Knappschaftsvereine nach meinen Berechnungen von **11,44** auf **85,09**. Allerdings ist ein Theil der Dienstunfähigen dies durch Verunglückung geworden (bei den Oberschlesischen Bergleuten **15,8** % der Invaliden) und somit in Bezug auf ihr Weiterleben mehr gefährdet; immerhin wird selbstverständlich auch der erwerbsunfähig gewordene Arzt nicht mehr auf ebensoviele Lebensjahre zu rechnen haben, wie der gleichaltrige gesunde und somit auch nur entsprechend kürzere Zeit die Leistungen der Kasse in Anspruch nehmen.

6. Im Einzelnen erscheint mir die Bestimmung des § **15** des provisorischen Statuten-Entwurfs unbillig, wonach Mitglieder, die in Kassenangelegenheiten Auskunft verweigern, sowie die durch Richterspruch ausgeschlossenen ihrer Ansprüche an die Kasse verlustig gehen sollen.

In § **24** ist m. E. der Begriff der Invalidität und des Wiedereintritts der Leistungsfähigkeit nicht genügend präcisirt; der Ausdruck „der ärztlichen Thätigkeit nachgehen" dürfte wol so aufzufassen sein, dass der Betreffende auch ausserhalb seiner Wohnung ärztlichen Rath ertheilt.

Im Ganzen kann der Fall leicht eintreten, dass in Folge der geplanten Organisation der Kasse die entfernter von der Hauptstadt ansässigen Mitglieder eine erhebliche Mehrbelastung erfahren, wenn sie zur Wahrnehmung ihrer Rechte die Delegirten-Versammlung beschicken, so dass doch wol die in und um Berlin wohnenden in ihrem Einfluss überwiegen würden.

7. Den beabsichtigten Abschluss einer Rückversicherung mit einer Unfall-Kasse würde ich nur dann für vortheilhaft halten, wenn der Nachweis vorläge, dass die Aerzte im Allgemeinen Verunglückungen mehr ausgesetzt sind als die übrigen Mitglieder jener Kasse.

Dies wären einige flüchtige Andeutungen, die ich um der guten Sache willen ebenso wohlwollend aufzunehmen bitte wie sie gegeben sind.

Schlockow.

(Wir bemerken hierbei, dass die Delegirten-Versammlung, wie uns von den Herren des Special-Comité's (Dr. Abarbanell, Dr. v. Foller, Dr. Herold, Dr. R. Koch und Dr. H. Rosenthal) mitgetheilt wird, am **18.** d. M., Mittags **12** Uhr, Hotel Janson, Mittelstr. **53**, stattfindet. Gemeldet haben sich bis jetzt **53** Delegirte. Die Begrüssung der Gäste findet am **17.**, Abends **8½** Uhr, ebenfalls in Hotel Janson statt. Wie wir hören, wird auch Prof. Heym aus Leipzig anwesend sein.)

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XIV. — 2. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheits-Amtes No. 19. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Flecktyphus, 4) Rückfallstyphus, 5) Pest.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XIV. In der vierzehnten Jahreswoche, 28. März bis 3. April, starben 547, wurden geboren 867 (dar. lebend 834, todt 33); Sterbeziffer 26,3 (bez. 27,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,7 (bez. 40,1 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,088,000), gegen die Vorwoche (576, entspr. 27,7 bez. 29,6) eine geringe Abnahme der Sterblichkeit. — Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 190 od. 34,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 289 od. 52,2 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 30,7 bez. 52,3 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 24,7 Proc., gemischte Nahrung 17,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 40,6 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 185 od. 30,4 Proc., 1878: 217 od. 38,4 Proc., 1877: 189 od. 35,8 Proc., 1876: 157 od. 35,6 Proc. und 1875: 190 od. 37,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen zeigen noch immer unter den Infectionskrankheiten Diphtheritis, unter den Athmungsaffectionen Keuchhusten eine erhebliche Sterbeziffer, desgl. Gehirnschlag. An Unterleibstyphus starben 2, erkrankten 5 Personen, an Flecktyphus abermals 1 Erkrankungsfall gemeldet; an Recurrens 1 Sterbefall, Erkrankungen 27 gemeldet.

14. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
28. März 1880	89	31	6	147	2	149	22
29. „	81	31	11	115	5	120	15
30. „	77	26	5	116	4	120	18
31. „	70	19	3	113	5	118	16
1. April	66	17	3	123	9	132	19
2. „	77	33	5	106	5	111	22
3. „	87	33	6	114	3	117	21
Woche	547	190	39	834	33	867	133

In Krankenanstalten starben überhaupt 119 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 714 Kranke neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3224. Unter den 21 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 7 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 19, 25. April. bis 1. Mai. — Aus den Berichtstädten 3964 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,1 pro Mille und Jahr (27,4); Lebendgeborene der Vorwoche 5525, natürlicher Zuwachs 1696. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,2 (35,4) Proc. —

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. 18. April bis 1. Mai. London. 33 Todesfälle, Neuerkrankungen 91, Bestand in den Hospitälern am 1. Mai 217. Prag 25, Bukarest 18—24. April 16 Todesfälle. Paris 16.—22. April 60, 22.—29. April 46 Todesfälle. — 2. Typhus. Paris, 16.—22. April 50, 22.—29. April 32. Petersburg, 11.—24. April 51 Todesfälle. — 3. Flecktyphus, 18. April bis 1. Mai. Königsberg i. Pr. 3, Danzig 5, Thorn 4, Beuthen O.-Schl. 2, Braunschweig 9, Petersburg, 11.—24. April 139 Todesfälle. — 4. Rückfallstyphus. Berlin. In den 9 grösseren Krankenhäusern wurden aufgenommen 18.—24. April 12 Fälle, gestorben keiner, 25. April — 1. Mai 19, gestorben 1. Aus dem Magdeburger Krankenhause. 1. Mai 1880. Im April sind 32 neue Fälle von Recurrens aufgenommen, so dass die Gesammtzahl der Fälle in dieser Epidemie sich bis jetzt auf 241 beläuft. Von den im April aufgenommenen kamen 28 von auswärts, die 4 übrigen haben sich in der Stadt inficirt. Im April kam 1 Todesfall an Recurrens vor, er betraf einen Patienten, der am 4. Tage nach dem 2. Anfalle an einer Pleuritis sinistra erkrankte und nach 5 Wochen an vereiterten Milzinfarcten mit nachfolgender linksseitiger eitriger Pleuritis zu Grunde ging. — Im Ganzen kommen also auf 241 Kranke 5 Todesfälle. Von Flecktyphus sind 10 neue Fälle im April aufgenommen. Von diesen kommen 5 aus einer Herberge in der benachbarten Commune Neustadt, woselbst sie sich inficirt haben, die anderen 5 sind aus der braunschweiger Gegend zugereist. Von unseren 17 Fällen, welche wir bis jetzt constatirten, ist einer, starker Potator, am 10. Fiebertage unter Delirien lediglich an der Schwere der Infection gestorben. Dr. Enke. — 5. Pest. Noch ein Mal der Hausknecht Prokowjew. Die Times bringt in ihrer No. vom 3. Mai eine ausführliche Correspondenz über den Ausbruch der Diphtheritis in Südrussland, auf die wir noch zurückkommen. In derselben findet sich aber folgender höchst merkwürdiger Passus: „It was well known to a few persons behind the scene, that between the visit of Dr. Botkin and that of the med. Commission another patient had been substituted for the first one by the police". Nämlich für den von Botkin als Pestkranken bezeichneten Hausknecht, an dessen Stelle ein anderer trat!

X. Kleinere Mittheilungen.

— Aus München. (Original-Correspondenz.) München 7. Mai. Im ärztlichen Vereine berichtete Ob.-Med.-R. Dr. Kerschensteiner über die Ergebnisse einer Inspectionsreise nach den nothleidenden Districten des Spessart und der Röhn; mit Ausnahme der von Virchow in seinem erschöpfenden Berichte vom Jahre 52 beschriebenen Typhusepidemie im Spessart befinden sich K.'s Beobachtungen mit denen dieses Forschers in Uebereinstimmung. Ausführlicheres erscheint in einer der nächsten Nummern des Aerztl. Intell.-Blattes. — Den bayerischen Amtsärzten fehlte bisher eine Instruction für das Verfahren bei gerichtlichen Leichenöffnungen und war nur eine solche für Untersuchungen bei fraglicher Kindestödtung aus den Jahren 1845 und 1850 vorhanden. Das bayr. Staatsministerium d. J. hat nun einen vom Ober-Medicinalausschusse berathenen Entwurf, welcher sich im Allgemeinen an das Virchow'sche Regulativ anschliesst, den Bezirksvereinen zugehen lassen, damit diese etwaige Aenderungsvorschläge durch die Delegirten der Aerztekammern bei der demnächst stattfindenden Sitzung des verstärkten Ober-Medicinalausschusses zur Kenntniss der Staatsregierung bringen können.

In der Versammlung des Münchener Bezirksvereines am 5. Mai hat Landgerichtsarzt Dr. Laval Bericht hierüber erstattet und hat der Verein mehrere kleinere Aenderungsvorschläge beschlossen, sowie den Wunsch ausgesprochen, es möge die Anschaffung der durch die Instruction geforderten Instrumente auf Staatskosten bethätigt werden. Ueber die Instruction werde ich des Näheren zu berichten haben, wenn dieselbe definitiv fertig gestellt sein wird.

In der nämlichen Sitzung sprach Prof. v. Ziemssen über die Behandlung der Magen- und Darmerkrankungen. Er bedauert, dass die heutige Therapie bei acuten Magenkatarrhen so wenig Rücksicht auf die Beseitigung reizender Ingesta nehme, und redet der früher allgemein üblichen Darreichung von Brechmitteln als Einleitung der Cur das Wort. Bei chronischen Katarrhen verdiene hauptsächlich sorgfältige Regelung der Diät Beachtung; hinsichtlich dieser, sowie der mechanischen Behandlung mittelst Electricität und Pumpe steht Z. auf dem Standpunkte Wiel's. Zur Ernährung bei gänzlich darniederliegender Verdauung eigne sich der Succus carnis recenter expressus nach Bauer und Voit besser, als die Leube-Rosen-



thal'schen Peptone und das Fluid meat; zur Behandlung vom Rectum aus empfehlen sich vorzüglich die Hegar'schen Einläufe, zur Regulirung des trägen Stuhles das v. Gietl'sche Infus. sennae frig. parat. (8 Fol. Senn. auf 80 Aq. löffelw.).

Von Prof. H. Ranke wurde ein 1/2jähriges, sonst gesundes Kind vorgezeigt, welchem als Bildungsmangel sämmtliche Extremitäten fehlen; zwei früher geborene Kinder der gesunden Eltern sind völlig normal entwickelt.
— z.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 10.

1. Gerichtliche Medicin.

Zur Hinrichtung in Raab. Von Prof. E. Hofmann in Wien.
(Schluss aus No. 19.)

Es wurde von verschiedenen, wie ich höre, auch von ärztlicher Seite erwähnt, dass das Vorkommniss deshalb eingetreten sei, weil dem Justificirten vom Henker nicht die Wirbelsäule (das Genick) gebrochen wurde. Es ist möglich, dass einzelne Henker einen solchen Vorgang vornehmen, ob er ihnen jedesmal gelingt, ist sehr fraglich. Jedenfalls würde ein solcher Vorgang nur dazu beitragen, den Eindruck, den eine Justification macht, noch peinlicher und widriger zu machen und ist auch vollkommen überflüssig. Es scheint jedoch, dass die Scharfrichter solches gar nicht unternehmen und dass man andere Manipulationen, z. B. das Anpressen der Schlinge an den Hals, das Anpressen des Unterkiefers an den Oberkiefer etc., für solche hält, die das Genickbrechen bezwecken sollen. Bei keiner der drei Sectionen von Justificirten, die in meiner Gegenwart stattfanden, wurde eine Fractur oder Luxation der Halswirbelsäule gefunden, oder eine Spur eines sie bezweckenden Vorganges, und auch an dem Kopfe eines in älterer Zeit mit dem Strange Hingerichteten, den ich in meiner Sammlung habe, ist nichts davon zu bemerken.

Bei Selbstmördern habe ich niemals etwas Aehnliches gefunden, und bin überzeugt, dass nur unter ganz besonderen Umständen, z. B. wenn jemand mit einem starken und langen Strang um den Hals von einer Höhe herabspringen würde, eine Luxation etc. der Halswirbelsäule entstehen könnte, und auch da keineswegs immer, wie am besten der obenerwähnte amerikanische Fall beweist, in welchem, trotzdem man den Gehängten aus einer Höhe von 7—8' fallen liess, doch keine Beschädigung der Columna vertebralis gefunden wurde.

Es wäre daher unrichtig, wenn man etwa dem Scharfrichter ein Verschulden zuschreiben wollte, ebenso wie es ungerechtfertigt war, dafür, dass in dem bekannten Falle Francesconi noch nach 8 Minuten der Herzschlag nachweisbar war, den Henker verantwortlich zu machen.

Es ist kein Zweifel, dass der Raaber Fall von den Gegnern der Todesstrafe energisch ausgebeutet werden wird und man muss zugestehen, dass ein solches Vorkommniss und schon der Gedanke der Möglichkeit desselben auch die wärmsten Anhänger dieser Strafart auf das Peinlichste berühren muss. Doch ist es klar, dass solchen Eventualitäten leicht vorgebeugt werden kann, einestheils durch Abänderung des Hinrichtungsmodus, insbesondere durch Vollziehung der Todesstrafe mit der Guillotine. Die Enthauptung mit dem Schwerte hat andere Unzukömmlichkeiten, da der Ausfall des Aktes vielfach an die Geschicklichkeit und Kraft des Henkers geknüpft ist.

Aber auch bei der Justification durch den Strang ist die Möglichkeit einer Wiederbelebung einfach dadurch zu vermeiden, dass man den Delinquenten eine genügend lange Zeit hängen lässt. Nach den Bestimmungen der St.-P.-O. vom Jahre 1853 musste der Delinquent einen ganzen Tag, nach jener vom Jahre 1850 drei Stunden hängen bleiben, während nach der gegenwärtigen es von dem Gutachten des Gerichtsarztes abhängt, wie lange dies geschieht. Ich glaube, dass der Raaber Fall eine Combination beider Bestimmungen gebietet und bin der Meinung, dass allen Forderungen Rechnung getragen werden könnte durch den Erlass einer Verordnung, dass jeder Justificirte mindestens durch eine Stunde am Strange bleiben und vor der Abnahme nochmals vom Gerichtsarzte auf etwaige Lebenszeichen untersucht werden müsse. (Wiener Med. W. No. 17.)

In der Discussion über den Fall, welche in dem Med. Doctoren-Collegium in Wien stattfand, bemerkte Prof. Billroth, dass auch den Arzt in diesem Falle ebenso wenig ein Vorwurf treffen könne, wie den Henker. Er hat seine Schuldigkeit gethan, da wir ja das Aufhören der Respiration und des Herzschlages als Zeichen des Todes auffassen. Eine andere Frage sei es, wie lange Zeit nach dem völligen Aufhören der Athmung noch Wiederbelebungsversuche mit Aussicht auf Erfolg unternommen werden können? Es fragt sich ferner, warum ist der Mann, obgleich er wieder frei athmen konnte, nun doch gestorben?

B. erinnert sich eines Falles, wo ein Dienstmädchen beim Waschen mit einer Waschmaschine von einem Flügel der Maschine am Halstuch erfasst, mehreremale herumgerissen und auf diese Art der Kehlkopf zusammengepresst wurde, so dass nur eine kleine Oeffnung zur Respiration übrig blieb. Primararzt Kumar machte damals die Tracheotomie, die Kranke athmete am nächsten Tage vollkommen frei, starb aber schon am nächstfolgenden Tage. Aehnliche Fälle beobachtete Redner bei Individuen, bei denen er wegen Croup die Tracheotomie machen musste; nach 12—24 Stunden starben sie trotz der Tracheotomie. Man hat in solchen Fällen den Eindruck, als ob sich die Circulation im Gehirn, wenn sie längere Zeit gestört war, nicht wieder herstellen könnte.

Prof. Hofmann will ebenfalls dem Arzt keinen Vorwurf gemacht haben. Das Aufhören der Respiration und der Pulsation des Herzens genüge jedoch in solchen Fällen nicht, um einen Menschen für todt zu erklären, wie ja dies die Erfahrung bestätigt. Bei der Section werde man wahrscheinlich einen Bruch an den Hörnern des Kehlkopfes und am Zungenbein finden, welche die Erstickungserscheinungen erklären würden.

2. Amtliches.

1. Preussen. Da es für die Förderung der Erhebung der Morbiditäts-Statistik in den Krankenanstalten geboten erscheint, dass das Königliche Statistische Bureau von der Eröffnung neuer und dem Schluss bestehender Krankenanstalten regelmässig Kenntniss erhält, so beauftragen wir die Königliche Regierung pp., fortan eine namentliche Liste der im Laufe des Jahres eröffneten und eingegangenen Heilanstalten nach Maassgabe des beiliegenden Schemas (Anlage a) am Jahresschluss an das genannte Burau einzusenden.

Berlin, den 23. April 1880.

Der Minister des Innern. Im Auftrage: Ribbeck.

Der Minister der geistl. Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Im Auftrage: Greiff.

An sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien und an das Königliche Polizei-Präsidium hier.

Anlage a.

Nachweisung

der im Regierungsbezirk .... im Laufe des Jahres 18 neu eröffneten und eingegangenen öffentlichen und Privat-Heilanstalten jeder Art, insbesondere der allgemeinen Krankenhäuser, der Irren-, Idioten-, Augenheil- und Entbindungs-Anstalten.

Bezeichnung der Anstalt	Bezeichnung des Eigenthümers der Anstalt	Zweck der Anstalt.	Ort und Postort.	Name des dirigirenden Arztes.	Zahl der Betten für Männer.	Zahl der Betten für Frauen.	Datum der Eröffnung bzw. d. Schlusses der Anst.

2. Hessen. Darmstadt, am 17. April 1880.

Betreffend: Ausführung des Reichsimpfgesetzes.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter und delegirten Kreisärzte.

Es hat sich herausgestellt, dass die Bekanntmachung der öffentlichen Impftermine in den grösseren Städten, von deren Bevölkerung nur ein verhältnissmässig geringer Theil diese Termine, soweit es sich um die Erstimpfung handelt, zu benutzen pflegt, nicht immer in correcter Weise erfolgt ist und dass dabei vorzugsweise durch den Mangel eines passenden Formulars Missgriffe vorgekommen sind. Es erscheint hiernach zweckmässig, wenn Sie für solche Fälle den betreffenden Grossherzoglichen Bürgermeistereien die Benutzung des nachstehend abgedruckten Schemas empfehlen.

Weber. Schaum.

Bekanntmachung.

Betreffend die öffentliche Impfung des Jahres 188 .

Die diesjährige öffentliche Impfung für die nach § 1 Ziffer 1, sowie § 2 oder 3 des Reichsimpfgesetzes Pflichtigen wird für die hiesige Stadt abgehalten werden.

Impfpflichtig im laufenden Kalenderjahre sind nach den erwähnten Gesetzesbestimmungen die im vorigen Jahre geborenen Kinder, sowie die Rückständigen früherer Jahrgänge.

Wir laden die hiesigen Einwohner, welche impfpflichtige Kinder haben, zur Benutzung dieser öffentlichen Termine mit dem Bemerken ein, dass alle in denselben vorgenommenen Impfungen für den Einzelnen unentgeltlich sind. Wer die Termine nicht benutzen will, muss die Impfung seines pflichtigen Kindes bis zum Jahresschluss auf seine Kosten bewerkstelligen lassen, widrigenfalls ihm im Januar nächsten Jahres zur Nachholung der Impfung eine vierwöchentliche Frist unter Strafandrohung gesetzt wird.

Ausser den Pflichtigen werden in den Terminen auch Erwachsene auf ihren Wunsch und Kinder, welche erst im laufenden Jahre geboren sind, auf den Wunsch ihrer Vertreter geimpft.

Alle in einem Termine geimpften Kinder müssen, bei Meidung der gesetzlichen Strafe, in dem acht Tage später abgehaltenen Termine zur Nachschau nochmals erscheinen.

Kinder, deren Zurückstellung von der Impfung wegen Kränklichkeit beansprucht wird, können gleichfalls in den Terminen dem Impfarzt vorgestellt werden.

Wegen der Wiederimpfung der Schulkinder wird besondere Benachrichtigung der Schulvorsteher erfolgen.

den ten 188 .

Grossherzogliche Bürgermeisterei

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Kr.-O. 4. Kr.-W.-A. Hudelberg zu Schoeppingen und

Ernannt: Bayern: Bez.-A. II. Cl. Dr. Heinr. Fürst zu Gräfenberg zum Landgerichtsarzt in Schweinfurt. — Preussen: (In der vor. No. liess statt Inkes — Jükes.) Kr.-Phys. Dr. Grisar zu Adenau zum Kr.-Phys. des Stadtkreises Trier.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Bayern: Landgerichtsarzt Dr. Fürst von Gräfenberg nach Schweinfurt. — Preussen: Kreis-Phys. Dr. Grisar von Adenau nach Trier, Dr. Elten in Freienwalde a. O., Dr. Strauss in Zobten, Wundarzt Potocki von Alt Kemnitz nach Goerchen.



Sonnabend **№ 21.** 22. Mai 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Nierenschrumpfung und Nierensclerose.

Vortrag, gehalten von Geheimrath Professor **Leyden** in der Berliner Medicinischen Gesellschaft am 5. Mai 1880.

Originalbericht
von
Dr. S. Guttmann in Berlin.

In einer kurzen historisch-kritischen Einleitung hebt der Vortragende besonders hervor, dass durch die Bearbeitung von Bartels auch in Deutschland die Anschauungen über Morbus Brightii einen gewissen Umschwung erfahren haben. Bartels weicht von dem früheren, zuletzt durch Traube vertretenen Standpunkt ab und schliesst sich an die englischen Autoren an. Dies betrifft namentlich zwei Punkte. Erstens trennt er scharf als zwei gesonderte Prozesse die parenchymatöse und interstitielle Nephritis, zweitens sieht er, allerdings mit einigen Ausnahmen, die Nierenschrumpfung als einen Prozess für sich an, welcher anatomisch die interstitielle Nephritis repräsentirt. Indem der Vortragende nun dazu übergeht, seinen eigenen Standpunkt zu documentiren, knüpft er an die beiden eben angeführten Gesichtspunkte an. Erstens erörtert er gegenüber dem Standpunkte von Bartels, dass es zwar Entzündungen der Niere giebt, bei welchen mikroskopisch post mortem in der Niere sich Nichts weiter nachweisen lässt, als Veränderungen des Parenchyms und Veränderungen der Interstitien, Kernwucherungen, Proliferation oder ausgewanderte Zellen fehlen, doch aber die Annahme einer parenchymatösen Nephritis als besondere Form nicht zulässig ist, da aus dem Befunde der Parenchymveränderung nicht gefolgert werden darf, dass zu keiner Zeit und in keinem Stadium des Verlaufes andere Veränderungen auftreten. Es handelt sich nach den vom Vortragenden gewonnenen Erfahrungen nicht um eine principielle Differenz der Form, sondern um Intensitätsgrade der Entzündung, deren leichtere oberflächlich, d. h. im Parenchym, in den Epithelien verlaufen, deren schwerere tiefgehende das Parenchym, wie das Bindegewebe herbeiführende Veränderungen mit sich bringen, was am klarsten bei der Scharlachnephritis hervortritt, bei welcher sich das eine Mal nur Veränderungen des Parenchyms, das andere Mal exquisite Veränderungen in den Kapseln, in anderen Fällen gleichzeitig Veränderungen in den Interstitien zeigen. Wesentlich gestützt wird diese Auffassung dadurch, dass das in analogen Fällen gewonnene Krankheitsbild keine wesentliche Differenz bietet, gleichgiltig ob wir post mortem in der Niere Parenchymveränderungen oder interstitielle finden.

Zweitens ist zur Nierenschrumpfung übergehend festzuhalten, dass der Ausdruck Nierenschrumpfung zwar ein rein anatomischer ist, dass sie uns aber für die ärztliche Betrachtung am Krankenbette als ein bestimmtes Symptomenbild entgegentritt, welches seit der Bearbeitung von Traube den Aerzten allgemein bekannt ist und sich zusammensetzt aus der Beschaffenheit des Harns (leichtes spec. Gewicht, sparsames Sediment etc.) und aus den Erscheinungen am Circulationsapparat (erhöhte Spannung im Aorten- und Arterien-

Feuilleton.

Ueber die heutige Aufgabe der normalen Physiologie und Pathologie des Geistes. Vorlesung zum Beginn des psychiatrischen Cursus 1876/77, von Professor A. Tamburini.

(Schluss aus No. 20.)

Noch ein anderes Ziel von gleicher Erhabenheit und Wohlthätigkeit, obschon es noch nicht von der öffentlichen Meinung richtig gewürdigt wird, stellt sich die Psychiatrie zur Aufgabe, und glücklicherweise trotz der nicht leichten Kämpfe, welche sie durchzumachen hatte, zählt sie schon auf diesem Felde nicht wenige Triumphe. Wenn einmal der religiöse Fanatismus und der Aberglaube eine grosse Anzahl Verrückter als Schuldige angeklagt hatte, sind, wie es noch in ganz nahen Zeiten vorgekommen ist, aus Unkenntniss gewisser Formen geistiger Störung, welche in vielen Punkten mit dem Vergehen Aehnlichkeit hatten, die Erscheinungen für verbrecherische Handlungen genommen worden. Nun, die Psychiatrie hat diese krankhaften Formen studirt, analysirt; sie hat sie als solche characterisirt und ihre Stimme erhoben, um Individuen, welche nichts als krank waren, der Strafe der Gerechtigkeit zu entziehen und der ärztlichen Fürsorge zuzuweisen. Diese höchst zarte Aufgabe fällt heut dem Psychiater zu, und es ist dies ein Gebiet, auf welchem er sich zum Kampfe zu gürten hat; zu jenem ewigen Kampfe gegen die Befürchtungen, welche dagegen, gerade weil es sich um Neues handelt, erwachen, zum Kampfe des Fortschritts gegen die Unwissenheit und gegen das hartnäckige Anklammern an Alles, was traditonell ist. Die Gerechtigkeit fordert, es auszusprechen, dass auch unter den Juristen die Ergebnisse unserer Wissenschaften von Tag zu Tag Boden gewinnen; die von der Psychiatrie aufgeworfenen Fragen, die vorgeschlagenen Lösungen, die formulirten Gesetze, die geforderten Vorbeugungsmittel werden, wenn auch nicht immer angenommen, doch in ernste Erwägung gezogen, discutirt, von den Einen bekämpft, von den Anderen lebhaft vertheidigt; und der Irrenarzt wird heute zu Fällen zugerufen, wo vor kurzer Zeit nicht das mindeste Bedenken bezüglich der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit aufgeworfen worden wäre. Heut, sage ich mit Livi, wird es Meinung sein und morgen Ueberzeugung. Und insofern ist es immerhin tröstlich zu sehen, dass die jetzige Gesetzgebung von der Psychiatrie Rath und Hülfe annimmt.

Die Wissenschaft hat jedoch einen Schritt weiter zu machen und auch die schwerste aller Fragen zu behandeln, die des Verbrechens. Mit derselben experimentellen Methode, mit der alle Naturerscheinungen untersucht werden, hat sie sich angeschickt, das Verbrechen zu studiren und den Verbrecher; jenes als ein Factum des sittlichen Lebens, diesen als eine Abart des Menschengeschlechts. Sie hat an ihnen die Ursachen studirt, die Gesetze, die Erscheinungen, die Behandlung. Glücklicherweise ist die Psychiatrie aber in diesem mit Dornen und Gefahren so reich besätem Studium nicht allein geblieben. Der Anthropologe, der Statistiker, der Jurist haben ihr die Hand gereicht und nach den Arbeiten von Quetelet, Thompson, Maudsley, Krafft-Ebing, Holtzendorff, Lombroso, Nicholson, Virgilio, fängt heut der Begriff Verbrecherisch und ebenso der der Strafe allmälig immer mehr an, einer langsamen und fortschreitenden Umbildung, die den Ergebnissen der Wissenschaft und der Erfahrung mehr entspricht, zu unterliegen.

Andererseits hat das allmälige Eindringen der Psychiatrie viel Lärm gemacht und schliesslich den Psychiatern den Vorwurf eingetragen,



system, Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels). Die anderen sich anreihenden Symptome (geringer Hydrops, langsame Entwicklung, häufige Cachexie, Augenaffectionen, asthmatische Beschwerden, urämische Erscheinungen) sind wechselnd. Die für die Prognose und Therapie resultirenden Anhaltepunkte sind mit der Diagnose gegeben, da wir wissen, dass wir es mit dem Endstadium einer der Rückbildung nicht mehr fähigen Erkrankung zu thun haben. Die Frage ist nun, entwickelt sich diese Krankheitsform an und für sich oder aus verschiedenen Formen. Bisher betrachtete man bei uns die Schrumpfung als das letzte Stadium der Nephritis, während man in England die Nierenschrumpfung als eine Krankheit für sich ansah, die mit der Nephritis nichts zu thun hat. Bartels, der sich an die Anschauungen der Engländer anlehnt, muss doch eine ausnahmsweise vorkommende secundäre, d. h. aus der diffusen hervorgehende Nierenschrumpfung zugeben. In noch weiterem Umfange hat dies Senator zugelassen. Nach den von dem Vortragenden gewonnenen Anschauungen ist die Nierenschrumpfung das Resultat verschiedener an den Nieren sich entwickelnder Processe, welche alle nahezu dasselbe Symptomenbild geben. — Seine erste Form der Nierenschrumpfung fasst der Vortragende als das Endstadium der Nephritis (Bartels secundäre aus der parenchymatösen Nephritis hervorgegangene Schrumpfung) auf. Ein hierauf bezüglicher Fall, welcher stetig unter der Beobachtung des Vortragenden sich befand, betrifft einen Mann von 30 Jahren, welcher mit einer acuten rheumatischen Erkrankung auf die Klinik kam und von Anfang an die Symptome einer frischen Nierenaffection darbot. Die Nierenaffection mässigte sich mit dem Nachlass des Fiebers, schwand jedoch nicht, sondern ging in ausgebildete Nephritis über. Das Endstadium bot das Bild der Nierenschrumpfung und ging der Patient unter urämischen Erscheinungen zu Grunde. Die Niere war eine exquisit geschrumpfte weisse Niere, reich an Bindegewebe, mit reichlicher interstitieller Wucherung neben Veränderungen der Kapsel und des Epithels. —

Die zweite Form, aus welcher Nierenschrumpfung sich entwickelt, ist die amyloide Degeneration, welche nicht häufig in Schrumpfung übergeht. Die Diagnose der amyloiden Degeneration ist nur aus der Entwicklung zu vermuthen, nicht zu stellen. Fälle, wo sie der Vortragende vermuthet und diagnosticirt, sind Fälle von veralteter Syphilis. Im Anschluss hieran demonstrirt der Vortragende einen einschlägigen Fall.

Eine dritte Form bezeichnet der Vortragende mit Nierencerose. Es betrifft diese Form solche intra vitam die Symptome der Schrumpfung zeigende Fälle, welche bei der Autopsie nicht verkleinerte, sondern ziemlich grosse Nieren zeigen, deren Oberfläche glatt ist und höchstens Spuren von Granulation zeigt. Die mikroskopische Untersuchung erweist das Parenchym stark beeinträchtigt, interstitielle Wucherung, stark geschrumpfte Kapseln, die Glomeruli sind zum grossen Theil untergegangen, Endarteriitis. Ein vom Vortragenden demonstrirter Fall, der ziemlich plötzlich unter Zeichen von Herzschwäche zu Grunde ging, zeigte bei der Autopsie den geschilderten Befund in exquisiter Weise.

Die vom Vortragenden als vierte bezeichnete Form entspricht der genuinen Nierenschrumpfung von Bartels. Doch betrachtet sie der Vortragende nicht als eine interstitielle Nephritis, sondern sieht sie im Anschluss an Gull und Sutton als eine eigenthümliche Erkrankung der Nierengefässe als das primäre, die zur Schrumpfung führende Erkrankung des Gewebes erst als das secundäre an. Die Gefässerkrankung sieht der Vortragende als Sklerose an und schlägt daher für diese Form der Nieren-Erkrankung, für welche die Schrumpfung auch erst das Endstadium bildet, den Namen Nierensklerose vor. Wiewohl diese Erkrankung nicht gerade etwas Specifisches ist, da diese Veränderungen sich auch secundär entwickeln können, so kann doch der Vortragende ebenso bestimmt zeigen, dass es Fälle giebt, in denen dieselben als das Primäre anzusehen sind. Sie stellen sich als rothe granulirende Schrumpfung dar; die Veränderung der Gefässe ist eine viel intensivere. In den vorgelegten zwei Präparaten und Zeichnungen zeigen die kleinen Arterien blasige Einlagerungen, in stärker degenerirten Fällen ist die ganze Arterienwand blasig entartet. Die Glomeruli zeigen eine glasige Beschaffenheit, die Kapsel ist wie ein Beutel gefaltet und zeichnet diese Entartung sich durch ihre helle Beschaffenheit aus. Neben dieser vom Vortragenden als sklerotische Entartung bezeichneten finden sich constant Verdickungen der grossen arteriellen Gefässe mit Verengerung und Obliteration des Lumens. In grösseren arteriellen Stämmchen sieht man eine das Lumen verengende und die Wandung verdickende Wuche-

---

als ob sie jedes Verbrechen entschuldigen wollten und beinahe auf dem Wege wären, die ganze Ordnung des Rechts und der Moral umzustürzen. Die beste Antwort, die auf diese übrigens unverdienten Anklagen, denen jeder Verehrer der Psychiatrie sich in Acht nehmen muss, den mindesten Beistand zu leisten, gegeben werden kann, ist: gegen alle vermeintlichen Verbrecher, welche die Wissenschaft für irrsinnig erklärt hat, hat sie immer Schutzmaassregeln für die Gesellschaft gefordert, und fordert sie, welche die der ev. Veurtheilung und der Strafe selbst in ihrer Schärfe und Dauer weit übertreffen. Denn sie hat erklärt, dass diejenigen krankhaften Formen, welche Neigung zum Verbrechen besitzen, die am schwersten zu heilenden, die am leichtesten recidivirenden sind, und dass in Folge dessen die Absperrung der Unglücklichen von der Gesellschaft länger und von grösseren Garantien umgeben sein muss, als eben das Strafgesetz durch seine Bestimmungen würde auferlegen können.

Aber trotz der unzweifelhaften Erhabenheit und des Interesses der Studien und Ziele, von denen ich Ihnen kaum den Schatten gezeichnet habe, kann man Bedenken tragen, und kürzlich ist es angezweifelt worden[1]), ob die Psychiatrie ein für alle Aerzte nothwendiges Studium bildet; ob sie nicht vielmehr eine eigene Wissenschaft darstellt, der sich nur Solche hinzugeben haben, die diesen besonderen Zweig cultiviren wollen.

Die Nothwendigkeit des Studiums dieser Wissenschaft für jeden Mediciner gründet sich auf ein doppeltes Raisonnement: Ein wissenschaftliches und ein practisches. Ein Arzt, der alle krankhaften Processe der Organe und ihrer Functionen kennen würde, ausgenommen diejenigen, welche die erhabenere Thätigkeit des sie alle in sich zusammenfassenden Organs befallen, wie könnte der das eigene Wissen für vollständig halten? Das Studium der Psychiatrie ist aber für jeden Arzt viel eher eine Ergänzung seiner wissenschaftlichen Ausbildung. Die Geisteskrankheit, und das beachten Sie wohl, ist allermeistens, und hier in dem Gegensatz zu andern Neuropathien, ein Vorgang von eminent cyclischem Verlaufe, dessen Phasen genau auf einander folgen, und die nur dann einen chronischen Character annimmt, wenn das Fortbestehen der Ursachen sie verschlimmern oder wenn sie einen von Natur schon schlecht organisirten Geist befällt. Nun ist die Zeit des Initial-Stadiums eine kostbare; da sich noch keine organische tiefgehende Veränderungen gebildet haben, ist die Behandlung dringender, die Heilung leichter.

Auch haben nahezu alle Geisteskranken und unter ihnen gerade die schwersten eine Periode, welche man die der Incubation nennen kann, und in welcher ihr Beginn sich nur durch einige Vorläufer bemerklich macht, die von Laien nicht beachtet, von dem betreffenden Individuum schlecht angegeben werden, bei denen aber, wenn sie rechtzeitig vom Arzt erkannt wurden, durch Beseitigung der Ursache, durch schnelles therapeutisches Einschreiten der Ruin des Geistes verhindert werden kann. Diese wichtige Aufgabe geht den practischen Arzt an. In die Irren-Anstalten kommen viele, leider zu viele Fälle von Irrsinn in vorgerückten Stadien hinein, sei es wegen der Entfernung, oder wegen Aufschiebens oder wegen Unwissenheit, und die kostbarsten Heilmittel versagen dann. Gerade der Arzt, der sich vor dem günstigen Augenblicke befindet, ist es, der auf diese Vorläufer merkt, ihre Bedeutung ins Licht setzt und sofort entweder die Behandlung einschlägt, oder die unmittelbare Aufnahme in die Anstalt beantragt, um nicht die schwerste aller Verantwortlichkeiten zu riskiren, die für eine auf immer verwirkte Intelligenz, die für einen auf immer zu Grunde gerichteten Geist.

[1]) Bonghi, La facolta di Medicina e il suo regolamento, Firenze 1876.



rung der Intima. Diese Form der Nieren-Erkrankung (Nierensklerose) fällt häufig mit der allgemeinen Arterien-Sklerose zusammen. In der Niere selbst kann die Degeneration bald von den Glomerulis bald von den grösseren Arterien ausgehen. — Der Vortragende betont, Fälle von Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Schrumpfung und Veränderung des Parenchyms beobachtet zu haben, welche nur diese Verdickung der Gefässe zeigten. Auch diese Form der Schrumpfung ist nur als ein Ausgang anzusehen. Bei einem Patienten in den sechsziger Jahren, der seit Jahren an asthmatischen Beschwerden litt, und an einem Herzfehler behandelt wurde, zeigte sich im letzten Stadium Hydrops der unteren Extremitäten; der Urin war seit einiger Zeit eiweisshaltig und seine Beschaffenheit entsprach einer frischen Nephritis. Die Autopsie zeigte das Herz vergrössert, den linken Ventrikel hypertrophisch und dilatirt, an der Aorta und den Aortenklappen Sklerose und Verwachsung. In den Nieren ausgebildete gelatinöse Entartung, die kleinen Arterien hatten Einlagerungen, die zusammengefallenen Glomeruli hatten glänzende Beschaffenheit, die Kapseln waren gefaltet; ferner zeigte sich die Verdickung der grossen arteriellen Gefässe, Wucherung der Intima, Verengerung des Lumens und ein Prozess, den man als interstitiellen bezeichnen kann, aber ohne Verkleinerung der Niere, welche vielmehr von natürlicher derber Beschaffenheit und etwas cyanotisch war, wie bei der Stauungsniere. Derselbe Befund zeigte sich in einem zweiten vom Vortragenden auf der Klinik beobachteten Falle.

Für das Symptomenbild bei den letztgeschilderten Veränderungen hielt der Vortragende es für wichtig, dass ein grosser Theil der Fälle von Hypertrophie mit und ohne Dilatation des linken Ventrikels, mit und ohne Herzgeräusche, wie wir sie bei älteren Leuten auftreten sehen, und wie sie mit dem Symptomenbilde des Asthma cardiale oder weakend hart oder auch Fettherz bezeichnet werden, mit der Entwickelung dieser Form der Nieren-Erkrankung im Zusammenhang stehen.

II. Aus der medicinischen Abtheilung des Cölner Bürgerhospitals.

II. Allgemeines Hautemphysem mit Ansammlung brennbarer Gase nach Perforation eines Ulcus ventriculi.

Von

Dr. S. Korach, Assistenzarzt.

Bei der ziemlich geringen Zahl der in der Literatur bekannten Fälle von allgemeinem subcutanen Emphysem nach Continuitätstrennung des Darmkanals resp. des Magens dürfte wohl jeder casuistische Beitrag von einigem Interesse sein.

H. K., Commis, 36 Jahre alt, soll sehr häufig an cardialgischen Anfällen — Schmerzen mit copiösem Erbrechen — gelitten haben. Am 19. Januar 1880 gegen Mittag wurde er wiederum von starken Schmerzen in der Magengegend befallen, welche auf die von ihm sonst mit Erfolg angewandten Medicamente — Sinapismen und Narcotica — nicht wichen, sondern an Intensität zunahmen. Es trat Bluterbrechen hinzu, und die bereits bei Beginn dieses Anfalles vorhandene Dyspnoe steigerte sich sehr schnell. Hochgradig collabirt und bewusstlos wird Pat. Abends 10 Uhr auf die medicinische Abtheilung des hiesigen Bürgerhospitals aufgenommen.

Facies hippocratica, tiefliegende Augen, Blässe des Gesichtes; die Haut desselben, sowie die Extremitäten mit kaltem klebrigem Schweiss bedeckt; der Radialpuls nicht mehr fühlbar. Die Respiration ganz oberflächlich, häufig intermittirend, 4—10 in der Minute.
Herzspitzenstoss weder sicht- noch fühlbar. Die Herztöne sehr schwach, aber rein. Unser Hauptaugenmerk richtete sich auf das Abdomen, welches ungewöhnlich hochgradig ballonirt, sich hart gespannt anfühlte und allenthalben tympanitischen Schall gab. Die Leberdämpfung vollständig verschwunden. Der Zwerchfellstand rechts in der Höhe der 3. Rippe. Ab und zu macht Pat. Würgbewegungen, ohne dass es zum Erbrechen kommt; hierbei hat die palpirende Hand an den prallgespannten Bauchdecken ungefähr in einer Ausdehnung von 4 Ctm. beiderseits von der Medianlinie in der Umbilicalgegend deutlich die Empfindung des Emphysemknisterns. Während der Untersuchung und Aufnahme des Status trat unter Aussetzen der Respiration der Exitus lethalis ein. Als ½ Stunde später die Leiche nochmals inspicirt wurde, hatte

---

Aber Ihre Hülfe kann in Fällen von Geistesstörung auch von den Gerichten erfordert werden, die keinen Specialisten zu ihrer Disposition haben. Von dem Umfange Ihrer Kenntnisse wird es alsdann abhängen, ob ein Angeklagter für zurechnungsfähig erklärt werden soll oder nicht; ob man ein Individuum entmündigen soll, oder ob man ihm die Dispositionsfähigkeit lassen kann, was soviel heisst als die Entscheidung über sein Leben oder seinen moralischen Tod.

Dazu erfreut sich der Arzt vor den Gerichten, mit wie grosser Achtung er auch bei chirurgischen, geburtshülflichen, thanatologischen Fragen angehört wird, nicht gleichen Vertrauens bei Fragen mit Bezug auf die forensische Psychologie. Unzweifelhaft hat auf diesem einen Felde bei den Behörden immer ein gewisses Widerstreben stattgefunden, die Ergebnisse der Wissenschaft anzunehmen; aber unleugbar haben hierzu auch die Aerzte durch Unwissenheit, durch schlechte Erklärungen, oder Uebergriffe in das juristische Gebiet beigetragen. Jedenfalls, m. H., zur Hebung der Würde der Wissenschaft müssen Sie alle und jederzeit beitragen, indem Sie sich nicht auf die Praxis werfen ohne sichere und genaue Kenntnisse im Gebiete und in Bezug auf die Grenzen der Psychiatrie; und ich meinerseits kann mich nur über die weise Bestimmung des gegenwärtigen Universitäts-Reglements freuen, welche das Studium und den Besuch der Klinik für unserer Wissenschaft obligatorisch macht; und es wäre nur zu wünschen, dass dies gesetzlich auf alle Universitäten des Reichs ausgedehnt würde.

Die italienische Psychiatrie, obschon sie sich nicht rühmt, eine ihr ganz eigene Physiognomie zu besitzen, hat doch immer einen besonderen Charakter gezeigt, den sie jenem practischen Sinne und jenem positiven Geiste verdankt, welcher unzweifelhaft dem Charakter unserer Nation zukommt. Sie gehörte zu den ersten, welche die Fesseln der Physik abstreiften, und schon die ersten Veröffentlichungen vor wenigen Lustren unseres verehrten Verga, Livi, Biffi, Lombroso, Bini, Berti zeugten von jenem wissenschaftlichen Geiste, von jener sorgfältigen Methode der Untersuchung, welche heute die gesammte Psychiatrie beherrschen. Die Erbschaft, welche wir von diesen Celebritäten, die immer noch tapfer als unsere Meister auf wissenschaftlichem Felde mitkämpfen, ist daher eine glorreiche; wir Jüngeren fühlen uns stolz sie eifersüchtig zu bewahren, uns ihrer würdig zu machen und sie womöglich zu vergrössern. Kornfeld.

Das Programm des internationalen Congresses zum Studium der den Alkoholismus betreffenden Fragen in Brüssel 1880. (Ende Juli.)

Die in Brüssel zu behandelnden Fragen sind nach der definitiven Festsetzung der permanenten internationalen Commission folgende:

1. Die Mittel zu studiren, um destillirte Getränke zu erhalten, die nur Aethylalkohol enthalten, und die legislativen sowie fiscalen Maassnahmen anzugeben vermittelst deren der ausschliessliche Gebrauch dieser letzten sicher gestellt werden kann.
2. Die physiologische Wirkung des reinen Aethylalkohol zu erforschen.
3. An Thieren die Wirkung der verschiedenen Alkohole und der im gewöhnlichen Consum gebräuchlichen Branntweine zu ermitteln unter Bedingungen, die sich möglichst nahe denen anschliessen, die bei Menschen den Alkohol chronicus hervorgerufen.
4. Mit Hülfe klinischer Beobachtung und statistischer Ermittelung den Einfluss des Alkoholismus der Eltern auf die Constitution und die Gesundheit der Kinder festzustellen.
5. Mittelst der Statistik den Einfluss der Trunksucht und der Trunkenheit auf die Criminalität anzugeben.
6. Die Art der Spiritusbesteuerung in verschiedenen Ländern besonders



dieselbe sich in dieser kurzen Zeit dermaassen verändert, dass es schwer wurde, sie wiederzuerkennen. Das linke obere und untere Augenlid war stark, scheinbar ödematös, aufgebläht, der linke Bulbus weit vorgetrieben. Am Gesicht, ebenso wie zu beiden Seiten des Halses, der unförmig aufgebläht ist, starkes Emphysemknistern. Vom Halse aus setzt sich das Emphysem über die polsterartig erhobenen Supraclaviculargruben nach der vorderen Thoraxfläche fort, wo insbesondere die Regio infraclavicularis und mammalis luftkissenartig aufgetrieben ist. Am meisten ausgebildet ist das Emphysem am Abdomen zu beiden Seiten des Nabels, während es nach der Lumbalgegend zu sich allmählich verliert.

Da einerseits der negative Befund am Thorax — beiderseits normaler Schall mit Hochstand des Zwerchfells — eine Verletzung der Lungen resp. der Luftwege als ätiologisches Moment für das Emphysem ausschloss, andererseits die Anamnese sowohl, als das frühzeitige Auftreten des Emphysems am Abdomen auf die Verletzung eines intraabdominellen lufthaltigen Organes hinwies, so wurde von uns die Diagnose auf Perforation eines Magengeschwüres in die freie Peritonealhöhle gestellt.

Die Section (Hr. Leichtenstern) 12 Stunden post mortem gemacht, ergab Folgendes, wobei wir aus dem Sectionsprotocoll nur das für unseren vorliegenden Zweck Wissenswerthe hervorheben:

Mittelgrosse, kräftige Mannesleiche im ungefähren Alter von 40 Jahren. Starke Musculatur, guter Ernährungszustand. Das Gesicht in seiner Totalität unförmig gedunsen, die Augenlider und Wangen stark aufgebläht und durchsichtig glänzend lassen palpirt deutliches Emphysemknistern erkennen. Bedeutender Exophthalmus linkerseits, geringer am rechten Bulbus; vom Gesicht aus breitet sich das Emphysem zu beiden Seiten des monströs geschwollenen Halses auf den Thorax aus, nimmt die ganze Vorderfläche und die Seitenfläche des Rumpfes ein, setzt sich auf die oberen und unteren Extremitäten fort, an diesen bis auf die Hand resp. Fussrücken. Hochgradig emphysematös ist die Haut des enorm ballonirten Abdomen und nächst diesem die Haut der Oberschenkel. Das Scrotum und der Penis sind zu einem reichlich zwei Männerfaustgrossen Luftsack ausgedehnt und geben percutirt einen hell-tympanitischen Schall. Derselbe ist überall über den emphysematös erhobenen Hautpartien, besonders laut auch bei Percussion der Oberschenkel und Oberarme zu constatiren.

Bei Eröffnung der Peritonealhöhle strömt mit zischendem Geräusch eine grosse Menge Gas aus, welches, angezündet mit bläulicher Flamme verpufft; auch das an den verschiedensten Körperregionen nach Anstechen der Haut und Pressen entweichende Gas brennt angezündet mit nicht leuchtender, schwach bläulicher Flamme.

In der Bauchhöhle finden sich reichlich 3 Liter einer schmutzig-schwarzbraunen, stark nach Buttersäure riechenden Flüssigkeit, welche alle Eigenschaften des aus dem Magen ergossenen Speisebreies an sich trägt, insbesondere eine grosse Menge von Brod und Kartoffelstücken erkennen lässt.

Die collabirten Dünndarmschlingen zeigen theils bedeutende Gefässinjection (dunkelblaurothe Färbung), theils sind sie mit schwärzlichgrünen bis schwarzen, zunderähnlichen, flottirenden Massen bedeckt, welche deutlich aus der Maceration resp. Andauung des Peritoneum viscerale hervorgegangen sind. Dieselben Massen finden sich in grosser Ausdehnung am Peritoneum parietale zu beiden Seiten des Nabels, sowie in den Regiones iliacae. Das Peritoneum parietale ist hier in Form eines weichen, flottirenden, zunderartigen, schwärzlichen Maschenwerkes in grosser Ausdehnung macerirt, resp. angedaut. An anderen Stellen ist das parietale Blatt des Bauchfells durch Emphysem des subperitonealen Zellgewebes zu grossen Blasen erhoben. Die Luft hat sich reichlich zwischen die peritonealen Platten des Mesenterium, des Colon, Ileum und der Radix Mesenterii, von hier auch in das Zellgewebe der Nieren ergossen; desgleichen sind die Appendices epiploicae mit Luft aufgeblasen und stellen äusserst zierliche — Froschlungenähnliche — luftgefüllte Träubchen dar.

Der Magen zusammengefallen und vollkommen leer, misst längs der grossen Curvatur 67,5 Ctm., längs der kleinen 23 Ctm., ist somit hochgradig ektasirt. Der Pylorus narbig verengt, ist eben noch für einen Bleistift von 7 Mm. Durchmesser durchgängig. An der kleinen Curvatur des Magens ca. 3 Ctm. nach rechts von der Cardia ist die Peritonealfläche desselben in der Ausdehnung einer Hohlhand schwarz verfärbt. In der Mitte dieser verfärbten und macerirten Partie findet sich ein thalergrosses kreisrundes Loch mit glatten Rändern. Von der Peritonealfläche des Magens im Umkreise der Perforationsöffnung erstrecken sich schwarze, leicht zerreissliche, zunderartige weiche Stränge, welche von einem Rande der Perforationsöffnung ausgehend, letztere überbrücken und sich am entgegengesetzten Rande wieder in den Peritonealüberzug des Magens fortsetzen. (Macerirte Reste des Peritoneum am früheren Geschwürsgrunde.) Die Magenschleimhaut selbst ist mit reichlichem zähen Schleim bedeckt, stark geschwellt, von schmutzig blaurother Farbe, längs der grossen Curvatur stellenweise ecchymosirt. In der Magenschleimhaut dicht hinter dem narbig verengten Pylorusring eine zehnpfennigstückgrosse Geschwürsnarbe von scharfem Rande und glatter Basis, welch letztere unter das Schleimhautniveau zurückgezogen ist. Die Schleimhaut des Duodenum, des Dünn- und Dickdarmes, die Leber, Milz, Nieren zeigen keine bemerkenswerthen Anomalien.

---

in Frankreich und Belgien, sowie ihren Einfluss auf die Consumtion auseinanderzusetzen.

7. Welches sind die legislativen und fiscalen Maassnahmen, die am geeignetsten sind eine Steuerverminderung auf Wein und gegohrene Getränke herbeizuführen?

8. Nach welchem gesetzlichen Verfahren könnte erreicht werden, dass gewisse Alkohol- und Aetherarten, wie Absinth etc. etc., nur in den Apotheken verkauft werden dürfen?

9. Sollen die Kleinhandlungen mit destillirten Getränken einer höheren Steuer unterworfen werden als diejenigen Wirthschaften, in denen nur gegohrene Getränke verzehrt werden?

10. Die gesetzlichen Mittel, die in Belgien zur Unterdrückung des Alkoholismus anwendbar sind, anzuführen.

11. Ein schnelles und practisches Verfahren ausfindig zu machen, um in den verschiedenen alkoholischen Getränken die Natur und Qualität der in ihnen enthaltenen Alkohole erkennen und dosiren zu können.

12. Die Mittel ausfindig zu machen um die Fälschungen des Bieres, des Weines und der Branntweine zu entdecken und zu unterdrücken. Sollen Aemter errichtet werden um die Getränke und Nahrungsmittel zu analysiren?

13. Die Ernennung einer Sub-Commission von 9 Mitgliedern, die theoretisch und practisch den Nephalismus, das Princip der absoluten Enthaltsamkeit von allen alkoholischen Getränken erörtern und dem nach 1880 folgenden Congress einen Bericht über diese Frage erstatten soll.

14. Welchen Einfluss hat der Tabakgebrauch auf den Missbrauch der alkoholischen Getränke?

Die Vivesectionsfrage im deutschen Reichstage. Bekanntlich wurde in der Petitionscommission des Reichstages, welcher Petitionen gegen die Vivisectionen vorlagen, Virchow als Sachverständiger vernommen. Er erklärte, die Agitation richte sich nicht nur gegen die Vivisection, sondern gefährde die gesammte experimentelle Methode, denn ener verdanke die letztere die Umwandlung der ärztlichen Anschauungen. Wie schon Harvey's Entdeckung des Blutkreislaufes nur durch die Dissection lebender Thiere möglich war, so bedürften auch die Physiologie, die Pathologie und die Pharmakologie derselben, weder die Forschung noch der Unterricht könnten sie entbehren. Viele Wissenszweige, speciell die Nervenphysiologie, seien ohne sie unmöglich. In England habe das Gesetz gegen die Vivisection so geschadet, dass daselbst seit dessen Erlass keine einzige werthvolle physiologische Arbeit erschienen sei. Virchow erklärte sich somit gegen jedes gesetzliche Eingreifen in die Wissenschaft. Somit sei die Bedeutung der Vivesection für den gegenwärtigen Stand der medicinischen Wissenschaft erwiesen, deren Fortschritt seit dem sechszehnten Jahrhundert und deren gegenwärtige Höhe wesentlich auf experimenteller Beobachtung lebender Organismen beruhe. Das Vorkommen von Ausschreitungen sei nicht zu bestreiten, aber nicht auf dem Wege der Reichsgesetzgebung, sondern durch Verfügung der Landesbehörden gegen dieselben, wo sie hervorträten, müsse gegen diese Vorkehr getroffen werden. — Demnach wurde folgende motivirte Tagesordnung in der Commission angenommen, der Reichstag wolle beschliessen: in Erwägung, dass die Vivisection auf den Lehranstalten im Interesse der wissenschaftlichen Forschung nicht entbehrlich erscheint, in Erwägung, dass Aenderungen des Reichsstrafgesetzbuchs in der von den Petenten gewünschten Richtung nicht als nothwendig nachgewiesen sind, in weiterer Erwägung, dass die Petenten ihre Beschwerden über die etwaigen Missstände bei den Vivisectionen bei den den Lehranstalten vorgesetzten Landesbehörden anzubringen haben, über die Petitionen 1036, 1095, 1206 und 884 zur Tagesordnung überzugehen. — Dem gegenüber beantragte Fürst Hohenlohe-Langenburg, die Petitionen dem Reichskanzler zur Berücksichtigung zu überweisen, was Herrn Mendel veranlasste, in einem Eventual-Amendement die Hetz- und Treibjagden den Vivesectionen gleich zu stellen. Leider verhinderte der Schluss des Reichstages eine Discussion über die Anträge.



Die Organe der Brusthöhle ohne Anomalie, weder im vorderen, noch im hinteren Mediastinum, weder subpleural, noch am Zwerchfell Emphysem zu constatiren.

Die anatomische Diagnose lautete somit: Ulcera chronica ventriculi, narbige Strictur des Pylorus, Dilatatio ventriculi, Perforation eines an der kleinen Curvatur gelegenen Magengeschwüres in die Peritonealhöhle. Maceration durch Andauung des Peritoneum parietale und viscerale. Allgemeines Hautemphysem und Emphysem des subperitonealen, mesenterialen, sowie auch des retrobulbären Zellgewebes. Entzündbarkeit der ergossenen Gase.

Das Verdienst, zuerst auf das nach Continuitätstrennung des Darmkanales auftretende Hautemphysem aufmerksam gemacht zu haben, gebührt unstreitig Demarquay[1]), wenngleich mehrere Jahre vor der Veröffentlichung seines „Essai de pneumatologie médicale" Roger[2]) in einer umfangreichen Arbeit „de l'emphyséme généralisé" auf Grund eines Falles von sehr weitverbreitetem Hautemphysem nach Perforation tuberculöser Darmgeschwüre bei Verwachsung des Darmes mit den Bauchdecken, Continuitätstrennung des Intestinalkanales als ätiologisches Moment für das traumatische Emphysem angeführt hat; jedoch muss nach Roger die Continuitätstrennung an einer Stelle stattfinden, wo der Darmtractus normal (bauchfellfreie Partien) oder accidentell (Verwachsungen des Darmes mit dem Peritoneum parietale) mit dem allgemeinen Zellgewebe in Verbindung steht. Demarquay zeigte, dass es zum Zustandekommen des Emphysems der Erfüllung dieser Bedingung nicht nothwendig bedarf, dass auch die Perforation des Darmes mit Gasaustritt in die freie Bauchhöhle Hautemphysem dann hervorrufen kann, wenn gleichzeitig das Peritoneum parietale verletzt ist, wie z. B. nach perforirenden Traumen der Bauchwand und des Darmes, oder auch bei traumatischer Zerreissung des Peritoneum parietale und des Darmrohres ohne Perforation der Bauchdecken nach Einwirkung einer stumpfen Gewalt. Trotz Veröffentlichung mehrerer hierhergehöriger Fälle, bei welchen nach Perforation des Magens oder Darmes in die freie Peritonealhöhle Emphysem entstanden war, findet dieses Vorkommen selbst in neueren medicinischen Lehr- und Handbüchern keine Erwähnung. So führt Wagner in seinem Handbuch der allgemeinen Pathologie, 7. Aufl. 1874, als ätiologische Bedingung für das Emphysem nach Verletzungen des Darmtractus die Verlöthung desselben mit der Bauchwandung an.

Bardeleben[3]) glaubt, dass nur dann Durchbohrung des Speisekanales Luftansammlung im Unterhautbindegewebe veranlasse, wenn die localen Verhältnisse den Eintritt von Darmgas in das Bindegewebe begünstigen.

In jüngster Zeit hat Poensgen[4]) in einer ausführlichen Arbeit die Fälle von Hautemphysem nach Perforation des Magens oder des Darmkanales in die freie Peritonealhöhle zusammengestellt und die Casuistik um einen derartigen, auf der Kussmaul'schen Klinik beobachteten Fall vermehrt. In letzterem war ebenso wie in unserem die Brennbarkeit des ergossenen Gases constatirt worden.

Unser oben mitgetheilte Fall liefert einen neuen Beitrag zu der bisher sehr spärlichen Casuistik dieses Gegenstandes. Ein in einem hochgradig ektatischen Magen seit Langem bestehendes Geschwür bricht in die freie Peritonealhöhle durch und nach 2—3 Stunden — genauer lässt sich in unserem Falle die Zeit der Perforation nicht angeben — tritt zunächst circumscriptes Hautemphysem in der Nabelgegend auf, das sich alsbald nach dem Exitus lethalis mit rapider Geschwindigkeit über den ganzen Körper verbreitet. Das nach dem Anstechen entweichende Gas verpufft mit nicht leuchtender, schwach bläulicher Flamme.

Dass wir es nicht mit Fäulnissemphysem zu thun haben, dass dasselbe auch nicht von den intrathoracischen Organen seinen Ausgangspunkt genommen, wofür jeglicher anatomische Anhaltspunkt fehlt, bedarf kaum der Erwähnung.

Der Digestionstractus und zwar im vorliegenden Falle ein perforirtes Magengeschwür ist das einzige ätiologische Moment des allgemeinen Hautemphysems. Dafür spricht ausser Anderem schon die Natur des Gases, das angezündet mit den charakteristischen Eigenthümlichkeiten der Wasserstoffflamme verbrennt.

(Schluss folgt.)

[1]) Essai de pneumatologie médicale par Demarquay. Paris 1866.
[2]) De l'emphyséme généralisé. Archiv général. de Médecine, 1862.
[3]) Lehrbuch der Chirurgie, 7. Aufl. II. Bd. pag. 58.
[4]) Eugen Poensgen. Das subcutane Emphysem nach Continuitätstrennungen des Digestionstractus insbesondere des Magens. Inaugural-dissertation, Strassburg 1879.

III. Aus der Poliklinik des Augustahospitals (Abtheilung des Herrn Prof. Senator).

Zwei Fälle von isolirter Lähmung des M. serratus ant.

Von

Dr. L. Weber, Assistenzarzt.

Nachdem in jüngster Zeit durch Lewinski[1]) die Fälle von Lähmungen des Musculus serratus anticus major einer erneuten Durchsicht unterworfen worden sind, und genannter Autor zu von den bisher geltenden Anschauungen abweichenden Resultaten gelangt ist, so dürfte es wünschenswerth erscheinen, genauer auf alle Fälle, in denen sich mit Sicherheit eine isolirte Lähmung des Serratus ant. maj. ohne Betheiligung anderer Muskeln des Schultergürtels constatiren liess, zu achten. Lewinski kommt nämlich zu dem Resultate, dass eine reine Serratuslähmung in der Ruhestellung keine Difformität bedinge, und dass diese Difformität erst bei gewissen Bewegungen eintrete. Er schliesst sich also der Ansicht von Duchenne[2]) an, welche letzterer allerdings nicht durch klinische Beobachtung, sondern mehr durch theoretisches Raisonnement stützte. Es haben deshalb vielleicht folgende beiden Fälle, die in der Poliklinik des Augustahospitals zur Beobachtung kamen, und in denen die Diagnose auf reine Serratuslähmung gestellt wurde, einiges Interesse.

Eine 27jährige Patientin[3]) stellt sich am 3. Januar 1880 vor wegen Beschwerden, die sie beim Heben des rechten Armes verspüre. Sie giebt an, dass sie zuerst vor 5 Wochen und zwar drei Wochen später, nachdem sie entbunden sei, reissende Schmerzen im rechten Arm empfunden habe. Sie konnte beim Heben von Gegenständen nur geringe Kraft anwenden und überhaupt nur mit Anstrengung den Arm in die Höhe bringen. Zugleich bemerkte sie, dass bei Versuchen den Arm bis zur Horizontalen zu erheben auf dem Rücken ein „Buckel" vorträte. Patientin ist von kleiner Figur, etwas dürftigem Ernährungszustand, sonst gesundem Aussehn. An den innern Organen ist Nichts Abnormes nachzuweisen. Die subjectiven Beschwerden beziehen sich auf die eben erwähnte motorische Schwäche des rechten Arms und das der Patientin selbst fühlbare Hervortreten des untern Schulterblattwinkels beim Heben des Arms. Objectiv lässt sich Folgendes constatiren. Bei oberflächlicher Betrachtung fällt, wenn Pat. mit herabhängenden Armen ruhig dasteht, keine Abweichung von der Norm auf. Bei genauem Zusehn bemerkt man, dass der

[1]) Virchow's Archiv. Bd. LXXIV. p. 473.
[2]) s. Citat bei Bernhardt, Beiträge zur Lähmung der Schultergürtel-Musculatur, Deutsches Arch. f. klin. Medic. Bd. XXIV p. 380.
[3]) Der Fall wurde bereits von Herrn Prof. Senator, dem ich für die Erlaubniss zur Publication meinen besten Dank sage, in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten hierselbst demonstrirt.



untere Schulterblattwinkel ganz wenig weiter, aber kaum merklich von der Mittellinie nach aussen entfernt ist und nach Hinten vielleicht einen halben Centimeter mehr als Links sich vom Thorax abhebt. Dabei steht die Schulter rechts in toto ganz wenig tiefer, als links, wohl durch die Körperhaltung der Patientin bedingt. Eine wesentliche Abweichung von der Norm tritt erst dann ein, wenn der Arm sowohl in der Frontalebene, als in der Sagittalebene bis zur Horizontalen erhoben werden soll. Bei dieser Bewegung, die nur mit Mühe ausgeführt wird, tritt der innere Rand der Scapula steil nach Hinten hervor, so dass man die Innenfläche derselben bequem abtasten kann. Ausserdem rückt der untere Schulterblattwinkel nicht nach aussen, sondern bleibt der Wirbelsäule genähert und schiebt einen Muskelwulst nach der letzteren hin. Die Scapula erscheint bei der genannten Bewegung etwas im Ganzen gehoben im Vergleich zur linken, und zwar steht der untere Schulterblattwinkel rechts 3 Centimeter höher als links. Drückt man das Schulterblatt nach Vorn und an die Thoraxwand fest an, so kann der Arm mit Leichtigkeit gehoben werden. Im Uebrigen erweisen sich die Muskeln des Arms und des Schultergürtels normal entwickelt und functionirend. Die faradische Erregbarkeit der Mm. cucullares u. s. w. ist ganz normal, die der Serratuszacken eine etwas verminderte. Sensibilitätsstörungen sind nirgends vorhanden.

Die Therapie bestand in Anwendung des inducirten Stroms und zeigte sich nach einigen Sitzungen eine erhebliche Besserung. Pat. entzog sich vor vollständiger Herstellung der weiteren Beobachtung.

Der zweite Fall betrifft eine 62jährige Frau, welche vor 10 bis 12 Jahren zur Zeit der Menopause abnorme Sensationen in den Fingerspitzen, Kribbeln im Arm und bisweilen auch reissende Schmerzen im Gebiete des Plexus brachialis dexter verspürte. Sie will im Uebrigen stets gesund gewesen sein und erst seit 4 Wochen eine beschränkte Beweglichkeit des rechten Arms bemerken. Besonders fällt auch ihr auf, dass sie mit demselben nicht mehr so leicht in die Höhe reichen kann.

Pat. ist eine kleine Frau mit mässigem Panniculus und etwas blassem Aussehn. In der Ruhe ist, wie im vorigen Falle an der rechten Schulter keine auffällige Difformität vorhanden. Erst bei genauem Zusehn bemerkt man Folgendes. Der innere Schulterblattrand steht rechts ganz wenig näher der Wirbelsäule als Links und der untere Schulterblattwinkel etwas mehr — die Differenz beträgt etwa 1 Ctm. — nach Hinten von der Brustwand ab. Eine erhebliche Difformität fällt auch hier erst auf, wenn die Frau den Arm in der Frontal- oder Sagittalebene bis zur Horizontalen zu bringen versucht. Alsdann tritt die Scapula flügelförmig von der Brustwand ab und zwar so, dass der untere Winkel in die Höhe des 6. Processus spin. der Brustwirbelsäule zu stehen kommt. Ohne Unterstützung bringt die Pat. den Arm nur wenig über die Horizontale in die Höhe, dagegen gelingt dies leicht, wenn man in derselben Weise, wie im vorigen Falle das Schulterblatt an die Brustwand fest andrückt. Zucken mit den Achseln wird mit Leichtigkeit ausgeführt. Atrophieen sind nirgends vorhanden. Die faradische Erregbarkeit der Cucullares, Levat. Scapul. u. s. w. erscheint auf beiden Seiten gleich, ebenso ist die Erregbarkeit des Serratus nicht wesentlich gegen die gesunde Seite herabgesetzt. Erhöhte Erregbarkeit gegen den Galvanischen Strom ist nicht vorhanden.

Durch die mehrwöchentliche Behandlung wurde keine Aenderung im Zustande erzielt.

Aus diesen beiden Fällen, die als sicher isolirte Lähmungen des Serratus ant. aufzufassen sind, ergiebt sich, dass die frühere von deutschen Autoren (Berger u. A.) vertheidigte und neuerdings von Lewinski angegriffene Ansicht, wonach bei der in Rede stehenden Lähmung in der Ruhestellung auffallendere Difformitäten, wie flügelförmiges Abstehen des unteren Scapularwinkels, schräger Verlauf des inneren Randes, Höherstehen des Schulterblatts in toto vorkommen sollen, für die Fälle von reiner Serratuslähmung insofern modificirt werden muss, als dass eine allerdings nur wenig bemerkbare Abweichung von der Norm, die in geringem Abstehen des unteren Schulterblattwinkels besteht, auch bei den reinen Lähmungen des M. serratus ant. vorkommt. Das in den beiden Fällen geschilderte Verhalten dürfte im Wesentlichen dem in dem zweiten Falle von Bernhardt[1]) mitgetheilten Befunde entsprechen, abgesehen davon, dass sich ein Höherstehen des Schulterblatts der kranken Seite nicht constatiren liess.

IV. Ein Vorschlag bezüglich der medicinischen Staats - Examina.

Von

H. Schmidt - Rimpler,

Professor in Marburg.

Was lange währt, wird gut! — Die dereinst zu erlassende gemeinsame Prüfungsvorschrift für die ärztlichen Examina in Deutschland muss schon sehr gut werden, wenn sie einigermaassen der langen Zeit, die ihre Feststellung erforderte, entsprechen soll. Vier Jahre sind es bereits her, als den Facultäten der erste Entwurf vorgelegt wurde; dann kam die Berathung der vom Reich berufenen Commission und 1878 seitens des Preussischen Cultusministeriums ein neuer Entwurf, der zur nochmaligen Begutachtung den Facultäten zuging. Dass seitdem aber die Angelegenheit keinen sichtlichen Fortschritt gemacht hat, ist sowohl im allgemeinen als speciell im Interesse der preussischen Universitäten zu bedauern, da alljährlich ein ziemlicher Theil der Staats-Examens-Candidaten von ihnen fortzieht, um bei ausserpreussischen Prüfungs-Commissionen das Examen abzulegen. Der Grund für diese Erscheinung ist wohl vorzugsweise darin zu suchen, dass die Zulassungs-Bedingungen dort entweder leichter sind oder nachsichtiger gehandhabt werden. So giebt es Beispiele, wo in Preussen die Zulassung zu den *medicinischen Examina versagt*, in Bayern aber gewährt wurde. Auch haben sich in Folge der nicht gleichmässigen Vorschriften in den Kreisen der Examinanden gewisse Vorstellungen über die Schwierigkeit oder Leichtigkeit des Examens bei den einzelnen Commissionen gebildet, die voraussichtlich falsch, doch uncontrollirbar den Ab- und Zuzug beeinflussen. Vor Allem also wäre möglichst bald das für Deutschland gemeinsame Reglement zu erlassen! —

Aber selbst dann könnten noch in der Ausführung schroffe Ungleichmässigkeiten vorkommen, die — abgesehen von formellen Uncorrectheiten bei der Zulassung — in der Verschiedenheit des Maassstabes begründet wären, welchen die einzelnen Commissionen oder Examinatoren bei der Beurtheilung der Leistungen anwendeten. Bei den bisherigen Vorberathungen über den Entwurf glaubte man hier und da durch Einsetzung einer controllirenden Ober-Aufsichtsbehörde dem vorbeugen zu können; doch liessen die mancherlei Schwierigkeiten, welche sich einer solchen Einrichtung entgegenstellen, wohl davon absehen. Deswegen sollte man aber doch nicht ganz auf die Vortheile verzichten, die darin liegen, dass der Central-Behörde ein Einblick in die Prüfungsacten sämmtlicher Commissionen in Deutschland freisteht. Leider findet sich sowohl in dem vom Reichsgesundheitsamt der Commission vorgelegten Entwurf wie in der neuesten, mit grosser Sorgfalt in der Motivirung ausgearbeiteten Vorlage des Preussischen Cultusministeriums kein dahingehender Passus; nur die Namen der Approbirten sind dem Reichskanzler-Amt mitzutheilen (§ 25). Hingegen bietet der von der Reichs-Commission angenommene Paragraph 27 (dem Reichskanzler werden von der Behörde Verzeichnisse der in dem abgelaufenen Prüfungsjahre Approbirten mit den Prüfungsacten eingereicht, die letzteren werden den Behörden zurückgesendet) bei entsprechender Ausnutzung eine einigermaassen genügende Handhabe sowohl zur Controlle des Examens, als vor Allem zur Erreichung einer gewissen Gleichmässigkeit in den Ansprüchen der Examinatoren selbst. Es müssten nämlich alljährlich von dem Reichskanzler-Amt officiell die Examens-Resultate jeder Commission ausführlich veröffentlicht werden und zwar in der Weise geordnet, dass zu ersehen ist, wie viele Candidaten in die einzelnen Stationen eintraten und wie viele von ihnen darin bestanden; — wenn man will auch mit Anfügung der Censuren. Dies hat natürlich einen ganz andern Werth als die spärlichen Publicationen, die bis jetzt über das Staats-Examen gemacht wurden und in denen nur mitgetheilt

[1]) l. c. p. 382.



wird, wie viele Candidaten sich bei den einzelnen Prüfungscommissionen gemeldet haben und wie viele davon — mit den entsprechenden Censuren — durchgekommen sind. Hiermit ist nach den angeregten Beziehungen hin gar nichts zu machen. Es befinden sich nämlich unter den bestandenen Candidaten des einzelnen Prüfungsjahres stets solche, die aus dem vorigen Jahre, wo sie nicht fertig wurden, mit herübergenommen wurden; also selbst die procentarische Zahl der im Ganzen Bestandenen lässt sich nicht daraus ersehen. Diese Zahl hat aber an und für sich überhaupt keine Bedeutung für die Art des Examens. Ich habe wenigstens selten Jemand kennen gelernt, der, wenn er nicht geradezu verbummelte oder pecuniär ruinirt war, nicht schliesslich doch noch als „Arzt" den Kampfplatz verliess: er braucht eben nur mit Ausdauer und wiederholentlich die einzelnen Stationen zu belagern. Aber gerade die auferlegten Wiederholungen oder mit andern Worten der Procentsatz der bei den verschiedenen Prüfungs-Commissionen in den einzelnen Stationen Nichtbestandenen zeigt die mehr oder weniger grosse Strenge des Examens, denn das der Beurtheilung zu Grunde liegende Material d. h. das Wissen der Candidaten kann doch im Grossen und Ganzen bei den Commissionen als gleichartig betrachtet werden. Die bisherigen Veröffentlichungen gaben demnach über diese letztere wichtige Frage gar keine Auskunft; Candidaten-Gerede war Alles, was uns zu Ohren kam. Haben wir hingegen erst längere Zeit hindurch Publicationen in der oben vorgeschlagenen Form erhalten, so wird sich ein Einblick in die Art des Examens gewinnen lassen, und damit auch ein gewisses Durchschnittsmaass des zu Fordernden für den einzelnen Examinator selbst. Wenn beispielsweise in der Anatomie bei den verschiedenen Prüfungscommissionen 8 bis 16 Proc. der Candidaten nicht bestehen, ausnahmsweise aber bei einer Commission beständig etwa 25 Proc., bei einer anderen hingegen nur 4 Proc. durchfallen, so ist wohl mit Recht anzunehmen, dass bei der ersteren die Ansprüche des Examinators zu hoch, bei der letzteren zu niedrig sind. Und ich glaube, der betreffende Herr wird das bald selbst einsehen und sich dem Durchschnitts-Examinator zu nähern suchen. Allerdings wurde mir, als ich an einer Stelle, die darin Erfahrung hat, meinen Vorschlag betreffs dieser Veröffentlichungen mit ähnlichen Gründen stützte, der Einwurf: „Da kennen sie den deutschen Professor schlecht, wenn Sie glauben, dass er sich durch derartiges von Anforderungen, die er nach seinem persönlichen Ermessen für gerechtfertigt hält, auch nur um einen Deut wird abbringen lassen!" Ich denke aber besser von meinen Herren Collegen. Im Uebrigen hätte ich auch gar nichts dagegen, wenn ein Examinator, der nach einer oder der andern Seite hin sich dauernd und in auffälliger Weise von dem Durchschnittsmaasse entfernte, ohne dass ausser ihm liegende Gründe es rechtfertigten, einfach von der Last des Examinirens entbunden würde, möge auch seine sonstige wissenschaftliche Bedeutung noch so hervorragend sein. Hier muss eben das Individuum vor der Allgemeinheit zurücktreten.

Vorläufig ist leider eine officielle Anordnung derartiger Veröffentlichungen noch nicht zu erwarten. Immerhin aber könnten die einzelnen Prüfungs-Commissionen — auch die Resultate des Tentamen physicum wären erwünscht — freiwillig damit vorgehen. Für Marburg bin ich durch die Gefälligkeit des Vorsitzenden Herrn Geh. Med.-Rathes Nasse, der auf meine Bitte eine diesbetreffende Zusammenstellung über die letzten acht Prüfungsjahre machte, und durch die Erlaubniss der vorgesetzten Behörde dazu im Stande.

Stationen:	1871 bis 1872		1872 bis 1873		1873 bis 1874		1874 bis 1875		1875 bis 1876		1876 bis 1877		1877 bis 1878		1878 bis 1879		In acht Prüfungsjahren		Proc. der Nichtbestandenen.
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
Anatomie	63	1	24	0	30	1	32	2	29	2	22	2	17	5	24	5	241	18	7,4
Physiologie	63	4	24	0	30	1	31	2	30	2	25	3	15	4	21	3	239	19	7,9
Pathol. Anat.	63	7	26	2	31	2	33	4	30	3	23	3	15	2	23	4	244	27	11,06
Chirurgie	63	9	29	3	32	5	33	7	29	6	32	5	15	2	20	5	253	42	16,6
Ophthalmologie	60	3	30	1	32	1	26	1	23	1	26	0	13	1	18	1	228	9	3,9
Innere Medic.	58	7	26	3	31	1	27	3	28	3	25	2	18	2	16	1	229	22	9,5
Geburtshülfe	62	3	24	0	30	0	29	1	24	1	25	2	14	2	21	1	229	10	4,3
Schluss	51	0	36	0	30	0	23	0	25	0	23	0	15	0	16	1	219	1	0,4

Rubrik A enthält die Zahl der Candidaten, welche sich in den einzelnen Stationen der Prüfung unterzogen; B die Zahl der nichtbestandenen.

Fortsetzung von anderen Commissionen wird erbeten.

V. Ueber Hypnotismus.

Von

Dr. Rumpf.

Vortrag auf der Aerzteversammlung des Reg.-Bez. Düsseldorf am 9. Mai 1880.

R. ging zunächst von einem früheren Vortrag über Metalloscopie und Transfert aus, in welchem er bei Erklärung der Veränderung und Uebertragung der Sensibilität durch Veränderung und Uebertragung der Blutzufuhr an symmetrischen Stellen beider Körperhälften noch eine andere Möglichkeit offen gelassen hatte, dass nämlich in gleicher Weise wie Veränderungen der Gefässcontraction in den peripherern Theilen auch solche in den percipirenden Centralorganen vorkommen.

Veranlassung dazu waren einige durch die Metalloscopie entdeckte Phänomene, indem einmal Charcot beim Auflegen von Metallplatten und dann in regelmässigerer Weise bei der Application eines Magneten bei seinen hysterischen Hemianästhesien Schlaf hervorrufen konnte und dann Benedict dieselben mit Analgesie und Flexibilitas cerea einhergehenden Schlafzustände bei einer Reihe Hysterischer hervorbrachte. Dadurch waren die in neuerer Zeit als hypnotische bezeichneten Erscheinungen für die Neurologen nichts Neues.

Der Vortragende hatte nun zunächst versucht, ob sich nicht auch bei normalen Menschen durch äussere Reize Schlaf hervorrufen lasse; und dieses gelang ihm bei Einzelnen durch unipolare Ströme, wobei ihm jedoch (es war vor dem Bekanntwerden der Untersuchungen von Heidenhain, Grützner und Berger) die gesteigerte Reflexerregbarkeit und die Analgesie vollständig entgingen. Aber es fanden sich die letzteren bei vielen der Untersuchungsobjecte auch später nicht, als genau darauf geachtet wurde. Weiterhin zeigten sich dann bei den verschiedensten Hypnotisirungsmethoden alle möglichen Uebergangsformen von der einfachen Müdigkeit bis zum tiefen Schlaf, von herabgesetzter Schmerzempfindung bis zur Analgesie, von der Neigung der Glieder in einer gewissen Stellung zu verharren bis zur Flexibilitas cerea und zur reflectorischen Starre.

Die letzteren Formen begleitete in der Regel eine Beschleunigung der Athmung, die in einigen Fällen von 16—20 auf 44—48 in der Minute stieg. In hervorragenden Fällen öffnete sich dabei die Lidspalte weit und zu einer Erweiterung der Pupille gesellte sich ein deutlicher, wenn auch nicht gerade hochgradiger Exophthalmus. Die Angaben von Heidenhain und Cohn über den reflectorischen Accommodationskrampf konnte der Vortragende vollständig bestätigen. Bei der einseitigen Form gelang es auch, Störungen des Farbensehens nachzuweisen, auch hier zunächst wieder geringe Veränderungen, die nur beim Vergleich beider Augen hervortraten und weiterhin auch einzelne, bei welchen Buchstaben in den Stilling'schen Tafeln nicht mehr erkannt wurden.

Von den Erscheinungen der von Heidenhain ursprünglich als wesentlichster Factor betrachteten Imitation konnte der Vortragende bis jetzt nichts beobachten. Dagegen gelang es ihm durch Befehle im hypnotischen Zustand Bewegungen und Handlungen auszulösen und ebenso Sprachreflexe zu erhalten, wie sie Berger zuerst beobachtet hat.

Nachdem dann der Vortragende noch ausgeführt hatte, dass durch Worte und Geräusche auch Hallucinationen hervorgerufen werden, ebenso wie durch äussere Eindrücke im Schlaf Träume entstehen, machte er auf einige dem Hypnotismus analoge Erscheinungen im Schlaf, in der Chloroformnarkose, in epileptischen und kataleptischen Zuständen aufmerksam und sprach sich dahin aus, dass die Erscheinungen der Hypnose wahrscheinlich Gefässveränderungen der verschiedenen Gehirngebiete und der dadurch gesetzten Störung der Ernährung und Oxydation ihre Entstehung verdanken, indem er zugleich über Versuche zur experimentellen Lösung dieser Frage berichtete, die demnächst ausführlicher mitgetheilt werden sollen.

Auch die juristisch staatswissenschaftliche Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur in Breslau hat sich am 10. März mit der Frage des Hypnotisirens beschäftigt, die der Vortragende Prof. Dr. Herman Friedberg vom Standpunkte des Gerichtsarztes behandelte.

Die Aufgabe der Forschungen über den Hypnotismus, sagte er, bestehen darin, dass sie ermitteln sollen, auf welche Weise und unter welchen Erscheinungen die verschiedenen, den Hypnotismus herbeiführenden Proceduren gewisse Theile der Centralgebilde des Nervensystems, welche der Arzt in Anspruch zu nehmen bis jetzt ausser Stande gewesen ist, in Erregung versetzen. Die Lösung dieser Aufgabe wird eine Bereicherung der Lehre von den Verrichtungen des Nervensystems zur Folge haben, Licht über den Sitz manches Nervenleidens verbreiten und die Aerzte in dem Hypnotismus ein rationelles Heilmittel finden lassen.

Durch die oben bezeichnete Aufgabe wird die Grenze gezogen, innerhalb deren der Vortragende das Hypnotisiren für ein gesetzlich zulässiges Verfahren erachtet. Aber auch dann, wenn jene Grenze inne gehalten wird, erhebt er den Anspruch, dass das Hypnotisiren nicht ohne Einwilligung der zu hypnotisirenden Person und nicht ohne verantwortliche ärztliche Aufsicht vorgenommen werde.

Den Anspruch, dass das Hypnotisiren nur mit Einwilligung der zu hypnotisirenden Person vorgenommen werde, erhebt der Vortragende deshalb, weil der Hypnotismus dadurch, dass er das Bewusstsein und die Willensherrschaft aufhebt, den Hypnotisirten „des Gebrauches der persönlichen Freiheit beraubt" (§ 239 Str.-G.-B.), beziehentlich „zu einer Handlung oder Duldung nöthigt" (§ 240 Str.-G.-B.). Mehrere Thatsachen weisen auf die Möglichkeit hin, dass Jemand ohne seine Einwilligung hypnotisirt werde. Es giebt Menschen, bei denen die Herbeiführung des Hypnotismus so leicht ist, dass dazu nur nöthig ist, ihnen starr in das Auge zu sehen, ihre Hand anzufassen, sie unter einem Vorwande auf ein einförmiges Geräusch hören

oder mit den Augen einen nahen, glänzenden Gegenstand fixiren zu lassen. Hierher gehören namentlich Menschen von hochgradiger nervöser Erregbarkeit und solche, welche wiederholentlich hypnotisirt worden sind. Dass Jemand ohne seine Einwilligung hypnotisirt werden kann, geht schon daraus hervor, dass es möglich ist, einen Schlafenden zu hypnotisiren.

Den Anspruch, dass das Hypnotisiren nur unter verantwortlicher ärztlicher Aufsicht vorgenommen werde, erhebt der Vortragende deshalb, weil das Hypnotisiren eine Gesundheitsschädigung (§ 230 St.-G.-B.), möglicher Weise sogar den Tod eines Menschen (§ 222 St.-G.-B.) verursachen kann. Unter den von dem Hypnotismus herbeigeführten Erscheinungen können nämlich auch lebensgefährliche, z. B. Stimmritzenkrampf, vorkommen, welche sich nicht vorhersehen lassen. Wenn unter der Aufsicht des Arztes eine solche Erscheinung auftritt, versteht dieser sie zu würdigen und sofort den Hypnotismus, z. B. dadurch zu unterbrechen, dass er den Hypnotisirten anbläst, mit kaltem Wasser bespritzt, mit einem kalten Gegenstande drückt oder durch Aufschlagen eines harten Gegenstandes auf den Tisch u. dgl., also durch ein kurzes lautes Geräusch erweckt. Personen, welche mit gewissen organischen Leiden, z. B. Herzkrankheiten, vorzugsweise Fettherz, behaftet sind, sollte man überhaupt nie in Hypnotismus versetzen, da nicht nur lebensgefährliche Zufälle, sondern möglicherweise eine tödtliche Herzlähmung herbeigeführt werden könnte. Aus diesem Grunde sollte auch Niemand hypnotisirt werden, bevor durch ärztliche Untersuchung das Nichtvorhandensein solcher organischer Leiden festgestellt wird.

Der Vortragende hält es nicht für unmöglich, dass Jemand den durch das Hypnotisiren herbeigeführten willenlosen und bewusstlosen Zustand erzeuge, um die in den §§ 176 und 177 St.-G.-B. vorgesehenen Verbrechen zu begehen.

Das Hypnotisiren von Menschen zum Gegenstande öffentlicher Schaustellungen zu machen, hält der Vortragende mindestens für „groben Unfug" (§ 360 No. 11). Die Polizei sollte solche Schaustellungen schon deshalb nicht gestatten, weil es den Rücksichten auf die geistige und sittliche Ausbildung des Volkes nicht entspricht, Proceduren zu zeigen, welche unbegreiflich erscheinen und Aberglauben zu erwecken geeignet sind, Menschen als bewusstlose, willenlose und gefühllose Automaten vorzuführen, um durch den unheimlichen Anblick in Staunen zu versetzen. Ausserdem entsteht durch jene Schaustellungen die Gefahr, dass manche Zuschauer das Hypnotisiren erst kennen lernen und es später missbrauchen.

VI. Referate und Kritiken.

Beiträge zur klinischen und experimentellen Geburtskunde und Gynäkologie. Von Prof. Dr. Ferd. Adolph Kehrer. Bd. II, Heft I. Giessen, Verlag von Emil Roth, 1879.

(Schluss aus No. 20.)

In dem Beitrage zur Sterilitätslehre erörtert Kehrer zunächst, dass noch heut ziemlich allgemein eine Reihe von Zuständen als Sterilitätsursachen gelten, die es in Wirklichkeit nicht sind, oder nur bedingungsweise sind, stellt dann — mit dem Hinweise, dass die Anschauungen der Autoren über die Ursachen der Sterilität von dem einseitig anatomischen Standpunkt ohne Betrachtung des klinischen Bildes ausgehen, — die Frage nach der relativen Häufigkeit bei dem einzelnen Geschlecht auf, giebt an der Hand einer Reihe möglichst vollständig analysirter Einzelfälle Aufschluss und gewinnt zum Theil eine von den bislang herrschenden bedeutend abweichende Anschauung. —

In einer früheren Arbeit hatte K. hervorgehoben, dass ein Viertel, wenn nicht mehr, aller Fälle von Sterilitas matrimonii auf die Männer, besonders deren Azoospermie zurückzuführen ist. In 40 Einzelbeobachtungen über Sterilitasfälle, bei welchen die Verhältnisse von Functionsfähigkeit der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane, das Sperma in allen Fällen frisch untersucht wurde, fand derselbe 14mal Azoospermie und 2mal Impotenz. Im Ganzen trug in 31,5 Proc. steriler Ehe der Mann die Schuld. Hiernach ist offenbar die grosse Häufigkeit männlicher Sterilität constatirt — um so dringender tritt an den Arzt die Aufgabe in Sterilitätsfällen stets mit der Untersuchung der Männer, einschliesslich der mikroskopischen Betrachtung des Sperma den Anfang zu machen und erst nach gutem Resultat zur Exploration der Frau überzugehen. Bei den 14 Azoospermiefällen wurde anatomisch 8mal Gonorrhoë meist mit Orchitis complicirt festgestellt, in den anderen Fällen war die Entstehung der Azoospermie nicht klar.

Die Gonorrhoë muss daher als eine sehr ernste Krankheit betrachtet werden, die durch Nachkrankheiten in den Genitalien Sterilität bewirken kann. Hinsichtlich der Ursachen weiblicher Sterilität wendet Kehrer gegen die sogenannte mechanische Conceptionstheorie von Marion Sims, nach welcher alle anatomischen Veränderungen des Uterus, welche zur Dysmenorrhoë führen, auch die Conception erschweren oder unmöglich machen, ein, dass man unter den in steriler Ehe lebenden Frauen einen weit höheren Procentsatz von dysmenorrhoïschen finden müsse, als bei den Frauen, welche geboren haben, was durchaus nicht der Fall ist, vielmehr erhellt aus den von R. durch seine Zusammenstellungen gewonnenen Erfahrungen, dass die Wahrscheinlichkeit der Conceptionen bei Dysmenorrhoïschen ein wenig geringer, als bei Eumenorrhoïschen ist. Genital-Anomalien, welche zur Dysmenorrhoë führen, wirken nur in einer kleinen Minorität der Fälle als dauernde Conceptionshindernisse. Die Frage nach der relativen Häufigkeit der einzelnen Ursachen weiblicher Sterilität beantwortet R. dahin, dass er die häufigste Ursache der Sterilität in den peritonitischen Verlöthungen sieht. Die Stenose folgt sodann in zweiter Reihe.

Die Eröffnung anderer als bis jetzt eingeschlagener Wege kann uns vor dem hohen Procentsatz von therapeutischen Misserfolgen bewahren und dem Ziele, die Sterilität zu heben, näher bringen. Mehr als zu geschehen pflegte, habe man das Augenmerk auf den Modus und die Potentia coeundi zu richten und er erinnert hierbei an folgende Momente: die Dauer der Copula, das mechanische Verhältniss zwischen Membrum und Vagina, das Verhalten der Uterusmusculatur, die Secretion der Uterovaginalschleimhaut während des Actes, die Position des Weibes nach der Copulation. —

Der weitere Inhalt des ersten Heftes umfasst ausserdem: Historisches aus der Giessener Entbindungsanstalt, — die Verlangsamung des Fötalpulses während der Uteruscontractionen, — die Spiralen und Torsionen der Nabelschnur, — zur gynäkologischen Casuistik (Total-Exstirpation des Uterus von der Scheide aus, 5 Laparotomien) und behalten wir uns weitere Berichte vor. S. Guttmann.

Compendium der Frauenkrankheiten zum Gebrauche für Studirende und Aerzte, von Dr. C. G. Rothe, pr. Arzt in Altenburg. Mit 50 Holzschnitten. Leipzig. Verlag von Ambr. Abel.

Der Verfasser ist dem in der Vorrede seines Compendiums der Frauenkrankheiten gegebenen Versprechen aus dem Gesichtspunkte des praktischen Arztes in nuce und ohne Beigabe lang ausgesponnener Krankengeschichten und statistischer Tabellen ein handliches Mittel zu rascher Orientirung zu bieten, verbotenus nachgekommen. Wenn wohl über manches (Lageveränderung des Uterus) mit dem Autor zu rechten wäre, so heben die übersichtliche Darstellung, die vollkommen gelungene Vereinigung von Vollständigkeit und Kürze sich als für den practischen Arzt so unschätzbare Vorzüge dieses Compendiums ab, dass wir dasselbe auf's Angelegentlichste empfehlen können.

S. Guttmann.

VII. Journal-Revue.

Physiologie.

5.

F. Klug, Ueber den Einfluss gasartiger Körper auf die Function des Froschherzens. Aus dem physiolog. *Institut zu Budapest.* du Bois Arch. 1879, 434 (*Heft V und VI).*

Rossbach hat angegeben, dass ein Froschherz, welches durch eine um die Vorhöfe gelegte Ligatur auf eine Canüle gebunden ist, nicht in Intervallen folgende, sondern in Gruppen geordnete Schläge ausführt, wenn es mit Serum gefüllt ist. Ist es dagegen mit Blut gefüllt, so treten normale, nicht in Gruppen geordnete Pulsationen auf. Diesen Angaben widersprechen die Versuche des Verf. Die Anordnung der Pulsationen in Gruppen ist unabhängig davon, ob das Herz mit Serum oder mit Blut gefüllt ist. Ob Gruppen auftreten oder nicht, richtet sich vielmehr nach der Lage der Ligatur.

Sauerstoffreiches Blut zeigt eine erregende Wirkung auf die Herzaction. Das Serum übt solchen Einfluss nur in sehr geringem Maasse aus und ist nicht fähig die fortschreitende Erschöpfung des Herzens aufzuhalten.

CO^2-haltiges Blut hemmt die Pulsation. Sauerstoffarmes Blut hat die gleiche Wirkung.

Wasserstoff und Stickstoff waren ohne Einfluss auf die Herzaction. Leuchtgas führte eine deutliche Beschleunigung der Pulsationen herbei.

Schweflige Säure sistirt die Pulsationen sogleich. Chlorgas erregt das Herz. Schwefelwasserstoff lähmt das Herz nach kurzer Zeit, aber langsamer als Leuchtgas. Kohlenoxyd hebt die Thätigkeit des Herzens sofort auf. Unter dem Einfluss frischen Blutes wird aber die durch Kohlenoxyd gestörte Herzthätigkeit wieder hervorgerufen.

Th. Weyl (Erlangen).

J. Schmulewitsch, Ueber den Einfluss des Blutgehaltes der Muskeln auf deren Reizbarkeit. Aus dem physiolog. Institut zu Erlangen. du Bois Arch. 1879, 479 (Heft V u. VI).

I. Nach percutaner Compression der Bauch-Aorta des Kaninchens mit Hülfe eines von Ludwig construirten Compressoriums oder der Cruralis durch Serre fine stieg die electrische Erregbarkeit der Muskeln. Wurde dann die Circulation frei gegeben, so sank die Erregbarkeit.

II. Uebte nun aber diese Anämie nur eine rein örtliche Wirkung auf die Muskeln aus, oder steigerte sie vielleicht primär die Erregbarkeit der Nervencentren, dann secundär die der Muskeln? Zur Entscheidung dieser Frage wurden die Nerven der Muskeln, deren Erregbarkeit geprüft werden sollte, vor dieser Prüfung durchschnitten. Die Versuche zeigten, dass die erhöhte Erregbarkeit der Muskeln unabhängig ist von einer Erregbarkeitsveränderung des Rückenmarkes.



III. Die Durchschneidung des Nerv. Ischiadicus steigert beim Kaninchen die Erregbarkeit der Muskeln auch ohne vorherige Aufhebung der Circulation. Diese Erregbarkeitsänderung konnte nun durch veränderte Vasomotion, welche den Blutgehalt der Muskeln modificirte, hervorgerufen sein.

Ist diese Erklärung die richtige, so muss:

a) bei Blutstase in den Muskeln die Durchschneidung der Nerven nicht verändernd auf die Erregbarkeit der Muskeln einwirken;

b) bei Lähmung der motorischen Nerven (durch Curare), ohne dass die Vasomotoren gelähmt sind, eine Durchschneidung des Ischiadicus eine Erregbarkeitsänderung der Muskeln bewirken.

Die Versuche bestätigten die Richtigkeit dieser Annahmen.

Verf. hat also gezeigt, 1. dass die Anämie der Muskeln nicht auf die intramusculären Nerven, sondern auf die Muskelsubstanz selbst einwirkt; 2. dass die Durchschneidung der Nerven auf die Erregbarkeit der Muskeln deshalb verändernd einwirkt, weil sie die Wirkung der Vasomotoren verändert. Th. Weyl (Erlangen).

Ueber eine Methode zur Bestimmung der Topographie des Chemismus im thierischen Körper von Wilhelm Kochs. Pflüger's Archiv, Bd. 20 S. 64.

In einer höchst interessanten, aus dem Pflüger'schen Laboratorium hervorgegangenen Arbeit beschäftigt sich K. mit den Bedingungen, unter denen vom überlebenden Gewebe ähnliche chemische Processe eingeleitet würden, wie von dem lebenden Gewebe. Auf Grund der bekannten Angaben von Bunge und Schmiedeberg, dass die Durchleitung defibrinirten Blutes, dem benzoesaures Natron und Glycocoll zugefügt worden war, durch die Nieren eines frisch getödteten Thieres zur Synthese von Hippursäure führe, unternahm K. ähnliche Versuche, bestätigte zunächst die Angaben genannter Forscher und erweiterte sie dahin, dass 1. die Anwesenheit sauerstoffhaltigen Blutes für die Synthese nothwendig sei, und dass 2. auch die zerkleinerte Niere mit sauerstoffhaltigem Blute und den genannten Reagentien durchgeschüttelt, eine ähnliche synthetische Kraft besitzt, während das Nierengewebe für sich, ohne Blut keine derartige Wirkung zeigt, vermuthlich, weil die Zellen zu schnell absterben. Damit steht im Zusammenhange, dass Nieren, die man durch und durch gefrieren lässt, keine synthetische Kraft mehr besitzen. — Aehnliche Versuche wurden mit analogem Erfolge auch mit zerkleinerten Lebern angestellt, zu denen K. schwefelsaures Natron und Phenol fügte. Die beiden Stoffe treten zu phenolschwefelsaurem Natron zusammen. Aus all diesen Versuchen geht hervor, dass auch zerkleinerte Organe post mortem noch Synthesen vollführen unter viel einfacheren Bedingungen, als man bisher geglaubt. Denn die Durchleitung ganzer Organe mit defibrinirtem Blute ist an und für sich schwierig — vielleicht oft unausführbar — und die Verarbeitung der grossen Blutmengen bereitet auch hinterher der chemischen Untersuchung grosse Schwierigkeiten.

Grützner.

Der erste Wellengipfel in dem absteigenden Schenkel der Pulscurven von Dr. A. Isebre Moens, (aus dem physiol. Instit. der Univers. Leyden) Pflüger's Archiv Bd. 20. S. 517.

Anschliessend an seine ausführlichen Untersuchung „über die Pulscurve“ bespricht M. den ersten Wellengipfel auf dem absteigenden Schenkel der Pulscurve und deutet ihn als eine sog. Schliessungswelle, d. h. eine Welle, welche entsteht, indem die mit bedeutender Geschwindigkeit vorwärts getriebenen Blutsäulen nach Aufhören der Propulsionskraft sich nach dem Gesetze der Trägheit noch weiter bewegen, hierbei zunächst eine saugende das Arterienrohr verkleinernde Kraft ausüben, die aber bald in eine positive, dasselbe erweiternde übergeht. Nimmt man nämlich mit Heinsius an, dass die ganze Systole des Herzens 0,3 Secunden dauert, und zwar 0,085 Secunden für den ersten Zeitabschnitt, während dessen noch kein Blut in die Aorta gepresst wird — weil der Ventrikel nicht momentan die hohe Spannung in der Aorta erreicht —, ferner 0,1 Secunden für die Periode der Blutbewegung, so bleibt noch ein Zeitraum von 0,115 Secunden übrig, in welchem der Ventrikel schon entleert, aber noch zusammengezogen ist. In diesen 0,115 Secunden saugt die fortschiessende Blutsäule den Ventrikel nicht bloss leer, sondern erzeugt in ihm einen negativen Druck, der sich dann in einem positiven umwandelt und zur Entstehung jenes ersten Berges führt. Goltz und Gaule fanden durch ein sinnreiches Verfahren im linken Herzen einen negativen Druck von — 52 im rechten einen solchen von — 17 Mm. Quecksilber und verlegten denselben in die Zeit der Diastole. Auch die Ausdehnung des Herzens sollte mit einer bedeutenden positiven Kraft vor sich gehen. Moens aber hebt mit Recht hervor, dass in der Diastole dieser hohe negative Druck nicht entstehen könne, weil man sonst irgendwelche diastolische Geräusche hören müsste, die das mit solcher Kraft in den Ventrikel gesaugte Blut erzeugte oder weil man diesen negativen Druck auch in den grossen Venen finden müsste, wo er doch nicht nachweisbar ist. Dieser hohe negative Druck ist nach Moens allerdings vorhanden, aber er dauert immer nur sehr kurze Zeit, nämlich die letzten 0,115 Secunden des Systole. Er entleert den Ventrikel vollständig nach der Aorta hin, entzieht aber den Vorhöfen kein Blut, weil die fest an einander gepressten Herzwandungen das nicht zulassen. Grützner.

Weitere Untersuchungen über die Regeneration in der Netzhaut und über Druckblindheit von Prof. Sigm. Exner. Pflüger's Archiv Bd. 20 S. 614.

E. geht von der Annahme aus, dass während des Sehactes chemische Vorgänge in der Netzhaut stattfinden und dass dabei ein Vorrath von Stoffen, der in der Netzhaut angehäuft ist, verzehrt wird. Diese Stoffe werden immer neu gebildet bei normaler Circulation, ihre Neubildung aber wird erschwert, oder ganz aufgehoben, wenn man die Circulation durch intensiven Druck auf den Bulbus beeinträchtigt. 1) Eine in schwarze und weisse Sectoren getheilte Scheibe, die bei der Rotation einem normalen Auge flimmernd erscheint, ist für ein druckblindes Auge gleichmässig grau und verdunkelt sich allmählich mehr und mehr, bis sie ganz verschwindet. 2) Fixirt man eine schwarze und weisse Fläche, die an einander stossen, drückt dann den Bulbus, bis die weisse Hälfte nahezu dunkel erscheint, und deckt in der schwarzen ein weisses Quadrat auf, so wird dasselbe auf kurze Zeit deutlich sichtbar, weil diejenige Hälfte des Auges, die das Schwarz gesehen hat, trotz des Druckes doch noch so viel Vorrath an zersetzbarem Stoff besitzt, dass eine Perception zu Stande kommt. Neuerdings zeigt nun E., dass sich durch Druck die Entstehung eines Nachbildes erschweren und ganz verhindern lässt, und dass ein schon bestehendes Nachbild in seiner Dauer bedeutend verkürzt wird. Alle diese Thatsachen werden zum Theil entgegengesetzt der Ansicht Kühne's auf Grund obiger Annahme gedeutet.

Grützner.

Innere Medicin.

10.

V. Schepelern (Refsnäs), Studier angaende Anämi, navnlich anaemia perniciosa progressiva (Studien in Bezug auf Anämie, namentlich Anaemia perniciosa progressiva). Nord. med. Ark. Bd. XI. No. 2.

Schepelern sucht aus der Literatur und seinen eigenen Erfahrungen nachzuweisen, dass bei wiederholten Blutverlusten, bei Thieren oder Menschen ein der Anaemia perniciosa progressiva entsprechendes Krankheitsbild entstehe und zwar sowohl in Hinsicht auf die klinischen Symptome als auf die wenig zahlreichen anatomischen Befunde, und beschreibt 2 vollkommen der perniciösen Anämie sich anschliessende Fälle, in denen der Blutverlust als wahre Ursache des Leidens angesehen werden muss. Bestimmungen der Körpertemperatur und der Harnstoffausscheidung in schweren Fällen von Anämie in Folge von Blutverlusten ergaben im Allgemeinen eine geringe Harnstoffausscheidung, namentlich in den früheren Perioden mit späterem Ansteigen, ohne dass die Verhältnisse jederzeit dem Ernährungszustande entsprechen, ferner ein ziemlich normales Verhältniss der Eigenwärme, jedoch mit plötzlichen Hebungen ohne nachweisbaren Grund, ohne dass jedoch ein von früheren Autoren bei perniciöser Anämie beobachtetes unregelmässiges continuirliches Fieber bei den vom Verfasser untersuchten Fällen von Anämie durch Blutverluste hervortrat.

Auf Grund von etwa 20 Beobachtungen im Kopenhagener Communehospital, von denen die erste schon aus dem Jahre 1870 datirt, betrachtet Schepelern die einzelnen wichtigsten Momente der Nosologie des Leidens. In Hinsicht auf die Blutbeschaffenheit legt er das grösste Gewicht auf die Verminderung des Hämaglobins, die von Quincke aufgestellte Poikilocythämie. Atrophie und unregelmässige Form der rothen Blutkörperchen mit Ausläufern von verschiedener Länge, beobachtete S. in 4 Fällen; in einem Falle, wo die Blutkörperchen grösser als in der Norm waren, zeigten dieselben amöboide Bewegung, wie solche neuerdings auch von Pilz bei progressiver Anämie wahrgenommen wurde und wie man sie früher schon bei Leukämie wiederholt beobachtete, wo sie nach der Deutung von Mosler und Friedreich rothe Blutkörperchen betrifft, deren Umbildung aus den weissen noch nicht abgeschlossen erscheint, indem das Protoplasma noch seine früheren contractilen Eigenschaften beibehalten hat. In Bezug auf Herzaffection bei dem in Frage stehenden Leiden constatirte der Verfasser unter 15 Fällen 7 Mal körnige und eben so viel Mal ausgesprochene fettige Degeneration, während in 1 Falle makroskopische Veränderungen nicht wahrgenommen wurden; die willkürlichen quergestreiften Muskeln wurden nicht fettig entartet gefunden. Gastrische Erscheinungen, Appetitlosigkeit, später zu vollständiger Nahrungsverweigerung übergehend, bildeten eine constante Theilerscheinung der Krankheit und in einzelnen Fällen geradezu das ausgesprochenste Phänomen. In einem mitgetheilten Falle kam es sogar zu Hämatemese, so dass die Vermuthung eines Ulcus oder Carcinoms nahe lag. Derselbe erinnerte sehr an einen früher von Fenwick beschriebenen Fall von Atrophie der Magensaftdrüsen, indessen fand sich weder hier noch in 5 anderen Fällen, in denen die Section gemacht wurde, eine analoge Veränderung, noch überhaupt nennenswerthe Alteration des Magens. Bei Besprechung der im Verlaufe perniciöser Anämie



so häufig vorkommenden Blutungen in der Retina wird erwähnt, dass in 8 Fällen, wo die Netzhaut mikroskopisch untersucht wurde, nur ein einziges Mal fettige Degeneration der Capillargefässwandungen zu constatiren war, so dass die Annahme einer Blutung per diapedesin wahrscheinlich ist. Die in der Retina vorkommenden weissen Flecke betrachtet Schepelern in Uebereinstimmung mit den Untersuchungen von Hirschberg als von entzündlicher Natur (Retinitis anaemica), wobei er das seltene Vorkommen dieser in ihren Charakteren und sonst mit der leukämischen Retinitis übereinstimmenden Affection bei einfacher secundärer Anämie betont. Aus den von ihm mitgetheilten Beobachtungsreihen über den Stoffwechsel bei progressiver Anämie ergiebt sich keine merkliche Vergrösserung der Ausscheidung von Harnsäure bei einer nur geringen Harnstoffausscheidung; genau die nämlichen Verhältnisse zeigten sich in 2 andren Untersuchungsreihen bei einfachen secundären Anämien.

In einem weiteren Abschnitte betrachtet der Verfasser unter gleichzeitiger Mittheilung verschiedener Krankheitsgeschichten die differentielle Diagnose der progressiven Anämie, insbesondere mit Rücksicht auf Leukämie und Pseudoleukämie, wobei er gewisse Uebergangsformen zulässt, für deren Existenz mehrere Krankengeschichten beigebracht werden. So entwickelte sich z. B. in einem Falle, der sonst ganz den Charakter der Anaemia progressiva trägt, kurz vor dem Tode Milzgeschwulst, die allerdings nicht die bei lienaler Leukämie gewöhnlichen Dimensionen erreichte, immerhin aber eine Vermittlung zwischen der fraglichen Affection und denjenigen Fällen von Leukämie bildet, in denen der Milztumor erst nach dem Vorausgehen eines längeren Zeitraums zunehmender Schwäche auftritt. Von den bisher bei Anaemia perniciosa beobachteten Milzanschwellungen unterschied sich in diesem Falle das betreffende Organ durch die nicht derbe, sondern fast zerfliessliche Beschaffenheit des Parenchyms. Bei demselben Patienten wurde auch am Todestage wirkliche Leukocytose constatirt, welche 8 Tage vorher noch nicht bestand, so dass man auch ein Pendant zu denjenigen Fällen von Leukämie hat, in denen die charakteristische Blutbeschaffenheit gemäss Beobachtungen von Litten und Gubler erst in der letzten Lebensperiode zu Stande kommt, und andererseits eine Abweichung von den normalen Fällen der progressiven Anämie, in denen die Zahl der weissen Blutkörperchen vermindert erscheint. Gewiss ist, dass in einem solchen Falle die Behauptung Quincke's zutrifft, dass es Geschmacksache ist, ob man Leukämie oder perniciöse Anämie diagnosticiren will.

Unter den Uebergangsformen von perniciöser Anämie zur Pseudoleukämie wird ein im Ganzen dem Verlaufe nach der ersten Krankheit mit ihren auffallenden Verschlimmerungen und Besserungen entsprechender, jedoch vielleicht im Zusammenhange mit dem ätiologischen Momente des Leidens (Graviditas), nicht tödlich geendeter Fall aufgeführt, in welchem Lymphdrüsengeschwulst und Tumor, aber keine Leukocytose auftrat, wobei jedoch, abweichend von dem gewöhnlichen Verhalten bei Pseudoleukämie die Anschwellung der Milz derjenigen der Lymphdrüsen vorausging und beide weit rascher sich entwickelten und schwanden, als es bei Pseudoleukämie der Fall zu sein pflegt. Eine zweite Krankengeschichte scheint mehr der Pseudoleukämie anzugehören, in so weit die Drüsentumoren primär und später erst ein mehr und mehr zunehmender kachektischer Zustand eintrat, indessen ist auch hier der progressive Charakter der letzteren, wobei zum Schluss noch Nephritis als Complication hinzutrat, sehr ausgesprochen und während dieselbe sich steigerte, blieb die Drüsengeschwulst am Halse, die ganz den anatomischen Charakter der Lymphome bei Pseudoleukämie trug, unverändert. Die Abwesenheit anderer Alterationen an weiteren Körperstellen und besonders im Knochenmark, spricht auch in diesem Falle gegen die Annahme von Pseudoleukämie.

(Schluss folgt.)

Pavy. Ein Fall von Diabetes, begleitet von vorübergehender Manie. Medical times and gazette. Septbr. 6. 1879.

Ein 27jähriger Schneider, der einen dem Trunke ergebenen Vater hatte, war bis zu seinem 17. Jahre gesund und erkrankte dann mit Kopfschmerzen und mit Auftreten kleiner weisser Flecke an Händen und am Körper, die seit jener Zeit wuchsen und bei warmem Wetter immer grösser sein sollten, als bei kaltem. In seinem 19. Jahre lag Patient wieder 6 Wochen zu Bett, und schon damals sagte ihm der Arzt, dass seine Nieren nicht ganz gesund seien. Im Januar 1878 suchte er wieder den Arzt auf, welcher constatirte, dass sein Urin zuckerhaltig war, aber nur 1018 spec. Gewicht besass. Seitdem war er beständig krank und magerte sichtlich ab. Schon seit 5 oder 6 Jahren war er manchmal sehr reizbar, schlug und beschimpfte seine Mutter, während er zu anderen Zeiten wieder grosse Sanftmuth und Gutmüthigkeit zeigte. Im December 1878 suchte er wegen einer vereiternden Acne ärztlichen Rath nach, sein Urin war damals zuckerhaltig, spec. Gewicht 1038, Menge 1000—1500 Gr., frei von Eiweiss. Hunger und Durst waren immer sehr mässig. Am 21. Februar 1879 wurde er plötzlich unruhig und versuchte das Hospital zu verlassen. Als man ihn in sein Bett zurückgebracht hatte, bekam er plötzlich einen ausgesprochenen maniacalischen Anfall und musste festgehalten werden; auf Chloral hatte er alsdann eine ruhige Nacht und wusste am nächsten Morgen nichts mehr von den Vorgängen des letzten Tages. Unter Opiumbehandlung bei stickstofffreier Nahrung besserte sich sein Zustand, und es trat kein ähnlicher Anfall mehr auf.

Das Hauptinteresse des Falles liegt in den eigenthümlichen maniacalischen Anfällen, welche offenbar den Diabetes einleiteten, und welche nach des Verfassers Ansicht auf Störungen in der grauen Hirnsubstanz zurückzuführen sind. Der Diabetes selbst beruhte wahrscheinlich in einer vasomotorischen Störung der Lebergefässe, die durch die Gehirn-Läsion bedingt war. Unverricht-Breslau.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

10.

Ueber Pulscurven bei Geisteskranken. Vortrag von Dr. Siemens. Aus dem Sitzungsberichte der Gesellschaft zur Beförderung der gesammten Naturwissenschaften zu Marburg No. 8. Nov. 1879.

Vor 12 Jahren veröffentlichte O. J. B. Wolff 6 Abhandlungen „über den Puls bei Geisteskranken“, in denen er als eine capitale Entdeckung den Satz proklamirte, dass der Normalpuls der chronischen Neurose resp. Psychose der Pulsus tardus sei — während er den schon von Murey als Pulsus tardus erkannten Greisenpuls mit der Curve der Aorteninsufficienz als übereinstimmend bezeichnete. Hatte in der Psychiatrie diese Lehre des um die Pulsuntersuchungen sonst so verdienten Wolff auch einigen Staub aufgewirbelt, so wurden doch Controllversuche nur sparsam angestellt.

Im Ganzen aber fanden die Wolff'schen Angaben keine Bestätigung, sie wurden von Riegel entschieden zurückgewiesen und auch die neuesten Untersuchungen von Rinecker und Jolly fielen mit Rücksicht auf die Wolff'schen Beobachtungen im Wesentlichen negativ aus. Verfasser hat nun seinerseits eine Reihe von Untersuchungen angestellt, die ihm im Wesentlichen die nachstehenden Resultate ergaben: Geisteskranke des jüngeren und mittleren Alters, welche man nach allen Beziehungen an Körper und Geist als rüstig bezeichnen kann, haben für gewöhnlich normale Pulsphasen, solche chronische Geisteskranke aber, welche man, in was für einem Lebensalter sie auch stehen mögen, als geistig und körperlich invalide bezeichnen muss, zeigen meist den Pulsus tardus, der demnach selten der Manie, häufiger der Melancholie besonders der mit Stupor und hochgradiger Angst, namentlich aber den geistigen Schwächezuständen auch relativ jüngerer Kranken angehört.

Zum Schluss geht Verfasser noch *auf die Veränderungen ein*, welche der Puls durch physiologische oder pathologische Vorgänge im Körper und in der Psyche erleidet. Hier stimmt er mit Wolff in den Angaben über die Beeinflussung des Pulses durch psychische Erregungen überein. Der geringere Grad zeichnet sich einfach durch höhere Welle bei Erhaltenbleiben des sonstigen Typus aus: die stärkere gemüthliche Erregung kann eine solche Herabsetzung der Spannung des Pulses verursachen, dass das Bild eines Fieberpulses vorgetäuscht wird.

Hecker.

VIII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XII. Sitzung am 13. December 1879.

1. Der Vorsitzende legt die Nummern 48—50 der Deutschen Medicin. Wochenschrift vor, in welchen die Berichte über die ersten Sitzungen dieses Jahres abgedruckt sind.

2. Med.-R. Dr. Leonhardi stellt einen Kranken vor, bei dem im Stadtkrankenhause durch den damaligen Assistenzarzt Dr. Nitze, wegen acuter eiteriger Gonitis, die Resection des rechten Kniegelenkes vorgenommen worden war. Die Heilung ist eine vollständige. Eine lange nach der Operation noch bestehende Schmerzhaftigkeit der äusseren Seite der Kniegelenksgegend wurde schliesslich durch Tragen eines hohen Stiefelabsatzes gehoben.

Schwierig sei die Indication zur Kniegelenksresection, weil einerseits schwere Knieleiden, besonders bei Kindern, doch noch mit beweglichem Gelenk zur Heilung kommen, und weil andererseits nach Amputatio femoris die Kranken beim Tragen eines guten künstlichen Beines ebenfalls ein bewegliches Kniegelenk erhalten.

Bei dem vorgestellten Kranken war wegen rasch eingetretener Caries zur Resection geschritten worden. In der

3. Discussion bemerken

DDr. Rupprecht und Stelzner, dass bei einfacher eiteriger Synovitis es meist ausreiche, das Gelenk antiseptisch zu drainiren, gerade das Kniegelenk eigne sich hierzu besonders gut.

4. Dr. Haubner bemerkt ergänzend zu seinem Vortrage und zu der zu demselben gehörigen Discussion, dass er auf die Ausslassungen des Herrn Dr. Günther Nichts erwidert habe, weil sie nicht gegen seine Behauptungen gerichtet gewesen waren, und führt dann weiter an, dass



Dr. Huber jetzt selbst nicht mehr an die Richtigkeit seiner Diagnose „Milzbrand" glaube; er sei autorisirt mitzutheilen, dass Huber demnächst sich hierüber öffentlich aussprechen werde.

Ferner bemerkt der Redner, dass bisher nur bei der Rinderpest und bei dem Milzbrande gesetzlich jede Benutzung der gestorbenen Thiere verboten sei, und zwar bei der Rinderpest in Rücksicht auf die Thiere, bei dem Milzbrand in Rücksicht auf die Menschen. Es drohe aber noch eine andere Gefahr vom septicämischen Gifte und habe er deshalb die Aufmerksamkeit der Medicinalpolizei auf dasselbe lenken wollen. Er bedauere, dass die Discussion auf diesen Punkt nicht eingegangen sei.

5. Anstaltsarzt Dr. Weber-Pirna. Demonstration eines interessanten Hirndefectes.

Dr. W. demonstrirt das Gehirn einer kürzlich auf Sonnenstein verstorbenen Frau. — Dasselbe weist bei reicher Oberflächenentwickelung der linken Hemisphäre einen offenbar auf Anomalien in den frühesten Entwickelungsphasen beruhenden sehr bedeutenden Defect der rechten Hemisphäre auf, der in Form eines von normaler Pia ausgekleideten weiten flachen Trichters, über den die Dura, leicht mit seinen Rändern verwachsen, glatt hinweggeht, bis in den rechten Seitenventrikel führt, so zwar, dass man einen Theil des Thal. opticus, des Corp. striat. und die nach aussen von letzterem gelegene den Linsenkern bedeckende Markmasse in der Ausdehnung von 3 Ctm. im sagittalen Durchmesser und 2 Ctm. im queren Durchmesser frei daliegen sieht. Sämmtliche Windungen der den Defecttrichter, dessen Durchmesser am Eingang 7—8,6 Ctm. beträgt, hufeisenförmig umgebenden erhaltenen Theile der Hemisphäre sind schmal, platt, wenig gewunden und verfolgen mit Ausnahme der Windungen des Hinterhauptlappens eine zu dem offenen Seitenventrikel ausgesprochen convergirende Richtung, so dass das Ganze ein hilusartiges Ansehen erhält. Namentlich verkümmert, undeutlich abgegrenzt sind die Centralwindungen, die sich nach kurzem normalem Verlauf wie ein gerolltes Segel nach innen an die Decke des Seitenventrikels resp. den Balken umschlagen, sowie die Windungen des nach hinten stark abgeplatteten, verschobenen und missgestalteten Stirnlappens, die eine von der normalen ganz abweichende Anordnung zeigen und sich, wie auch ein Theil der Scheitelwindungen, gleichfalls an den Balken zurückschlagen oder sich an dem offen liegenden Markkern ansetzen. Ganz fehlt die Reil'sche Insel und die Fissura Sylvii liegt offen als flache Grube da. Entsprechend der reducirten Menge von Markfasern, die von der verkleinerten Rindenfläche ihren Ausgang nehmen können, ist der Fuss des rechten Hirnschenkels bedeutend verschmälert; ebenso zeigen die Vorderseitenstränge des Rückenmarks links namentlich im Cervicaltheil einen sehr verminderten Umfang.

Die betr. Kranke war von Geburt an mit Parese, Atrophie und Deformirung des linken Armes und Beines behaftet, liess dagegen keine Anomalie in der Entwickelung und Innervation der Gesichtsmusculatur, keine abnormen Erscheinungen in Bezug auf die Sprache, das Gehör und Gesicht und keine Andeutung von Störung der psychischen Functionen bis zu ihrem 64. Lebensjahre erkennen, in welchem sie in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung plötzlich an Melancholia agitata erkrankte und, am 26. September d. J. in die Anstalt aufgenommen, unter rapider Erschöpfung der Kräfte und Eintritt enormer Decubitalgangrän an verschiedenen Körperstellen bereits am 29. October zu Grunde ging.

Der Fall wird ausführlicher anderweit mitgetheilt werden.

6. Neuwahl des Directorium der Gesellschaft für 1880/81.

Der Vorsitzende erklärt, dass der seitherige 2. Schriftführer, Dr. Fischer eine etwaige Wiederwahl dankend ablehne.

Dr. Erdmann beantragt, dass das gesammte Directorium mit Ausnahme des 2. Schriftführers per acclamationem wiedergewählt werde.

Der hinreichend unterstützte Antrag wird angenommen.

Das gesammte Directorium wird hierauf, da kein Widerspruch erfolgt, mit Ausnahme des 2. Schriftführers auf weitere zwei Jahre wiedergewählt. Die Wiedergewählten nahmen sämmtlich die Wahl an.

Die Wahl des 2. Schriftführers erfolgt durch Stimmzettel und erhält Dr. med. A. Reiche von 59 abgegebenen Stimmen 45. Derselbe ist somit gewählt und nimmt die Wahl dankend an.

Bei der Neuwahl der Bibliothekscommission stellt Dr. Erdmann den gleichen Antrag wie bei der Neuwahl des Directoriums und werden hierauf sämmtliche Mitglieder der Commission per acclamationem wiedergewählt und nehmen dieselben die Wahl an.

Das Directorium der Gesellschaft für die Jahre 1880/81 ist demnach folgendermaassen zusammengesetzt:

Vorsitzender der Gesellschaft: Hofrath Dr. Stelzner. Dessen Stellvertreter: Medicinalrath Dr. Birch-Hirschfeld. Erster Schriftführer: Dr. Grenser. Zweiter Schriftführer: Dr. Reiche. Cassirer: Dr. Schieck. Vorstand der Bibliotheks-Commission: Geh. Med.-R. Prof. Dr. Merbach.

Bibliotheks-Commission: Geh. Med.-Rath Dr. Merbach. Med.-Rath Dr. Leisering. Geh. Med.-Rath Dr. Fiedler. Dr. Hübler. Hofrath Dr. Brauer, Bibliothekar.

7. Dr. med. Claus hält einen Vortrag Ueber das modificirte Listerverfahren in der Zahnheilkunde.

Nachdem Redner den noch immer cursirenden Irrthum betont, als ob ein in Folge Pulpitis oder Pulpagangraen schmerzender Zahn durch blosses Einlegen einer Füllung, ohne vorhergehende Behandlung, schmerzfrei gemacht werden könne, und nachdem er die bisherigen in der conservativen Zahnheilkunde versuchten Behandlungsweisen an Pulpitis oder Pulpagangraen erkrankter Zähne behufs der Reservirung und weiteren Brauchbarerhaltung mittels einer dauerhaften und gut schliessenden Füllung näher beleuchtet (Redner erinnert hierbei an das zu allererst übliche Mumifications-Verfahren, an Atkinson's Pulpaconservirung mittels leichter Aetzung und Ueberkappung, an die später allgemein gewordene Devitalisirung der Pulpa mittels arseniger Säure), bespricht der Redner ausführlich die der Lister'schen Verbandsmethode nachgebildeten Verfahren von Sauer und Witzel. Beide devitalisiren die Pulpa, extrahiren sie nebst ihren Wurzelendigungen mittelst Verwandeln (?), desinficiren die Pulpahöhle und Nervencanäle vollständig mit Carbolsäure und Chlorzink und verschliessen dieselben alsdann vollständig, und zwar Sauer mit Catgut, Witzel durch Carbolcement. Bei beiden Methoden, durch welche im Ganzen sehr günstige Erfolge erzielt worden sind, sei die Möglichkeit des Eindringens minimaler Mengen septischer Stoffe oder kleiner Cementpartikelchen durch die Oeffnung der Wurzelspitze in die Alveole nicht ausgeschlossen; als Folge davon entsteht entzündliche Reaction des Periostes, welche zu vermeiden stets Hauptaufgabe der Zahnheilkunde sei. Uebergehend zu dem von ihm selbst angewandten Verfahren theilt der Vortragende mit, dass er schon seit langer Zeit die inflammirte oder gangränöse Pulpa mittelst arseniger Säure devitalisire, sie nebst ihren Wurzelenden extrahiren und nach Desinfection der Canäle dieselben ausfülle mit Hill's Stopping, mit einem anderen Guttaperchapräparate oder mit Vorliebe mit einem Gemisch von feinst zerschnittenen Wattefäserchen und dünn eingerührtem Cement, zu welchem Füllungsgemisch er jetzt stets etwas Carbolsäure hinzusetze. Diesem Verfahren glaubt er die meisten günstigen Erfolge zuschreiben zu müssen. Bei nur zufälligen minimalen Verwundungen und Blosslegungen devitalisirt der Redner die Pulpa nur bei stark scrophulösen und bei kachektischen Individuen, sonst ätzt er dieselbe nur mit Carbolsäure und überkappt nach eingetretener Vernarbung mit dem beschriebenen Carbolcement.

Trotz aller Vorsichtsmaassregeln sei der Eintritt einer consecutiven Periostitis bisweilen nicht zu vermeiden. Redner schildert schliesslich noch ausführlich die bei diesem Vorkommniss von ihm angewandte Therapie und theilt mit, dass er extrahirte Zähne nach Resection der erkrankten Wurzelspitzen und Entfernung des kranken Periostes schon mehrfach wieder eingesetzt und so functionsfähig erhalten habe.

Allgemeiner ärztlicher Verein in Cöln.

Sitzung vom 26. November 1879.

1. Herr Keller theilt einen bei einem 2jährigen Kinde beobachteten Fall von Necrose des Warzentheiles mit Resten der Schläfebein- und Hinterhauptsschuppe mit. Es erfolgte Exfoliation und Genesung mit Wiederersatz des verloren gegangenen Knochenstückes. Der Fall wird anderweitig veröffentlicht werden.

2. Herr Hopmann demonstrirt zwei Fälle:

1) Einen varicösen Tumor der linken Hälfte des weichen Gaumens und des Zäpfchens. Varicöse oder cavernöse Geschwülste an dieser Stelle scheinen zu den grössten Seltenheiten zu gehören. Nur ein ähnlicher Fall war in der Literatur aufzufinden. (Bide, Angiome caverneux de la luette. Annal. des malad. de l'oreille. T. II. pag. 206.)

R. beabsichtigt den Tumor durch galvanokaustische Einstiche zur Verödung zu bringen.

2) Eine membranöse Verwachsung der Stimmbänder nach Trauma. In diesem Falle handelt es sich um ein 24jähriges Mädchen, das beim Wäscheaufhängen von einem Tische gestürzt und mit dem Kehlkopf auf die Tischplatte aufgeschlagen war. Gleich nachher war sie stimmlos, spuckte etwas Blut aus und spürte bei Schlingbewegungen starke Schmerzen. Nachmittag desselben Tages stellte sie sich in der Poliklinik vor. Berührung des Kehlkopfknorpels ist sehr schmerzhaft besonders rechts; die Stimme ist fast aphonisch; Athembehinderung geringen Grades. Im Spiegel zeigt sich der rechte Aryknorpel stark nach einwärts rotirt und geschwollen, die Stimmbänder blutig unterlaufen, soviel bei den bestehenden Sugillationen erkannt werden kann, das rechte zerrissen, ein Fetzen desselben frei flottirend. Nach Verlauf von 4 Wochen stellte sich Patientin wieder vor. Mittlerweile hatte sie die Flüsterstimme behalten und bot folgendes Spiegelbild dar: Der rechte Aryknorpel erscheint sehr verbreitert, nach einwärts und nach vorn gedreht, unbeweglich und verharrt auch in dieser Stellung bei Phonationsversuchen. Die Stimmbänder sind in ihren vorderen zwei Dritteln mit den freien Rändern derart verwachsen, dass sie eine homogene, schmutzig weissröthliche Membran darstellen, deren hintere Begrenzung eine, quer von



rechts nach links verlaufende, sichelförmige, mit der Convexität nach hinten gerichtete Falte bildet. Hinter dieser Falte befindet sich die Athmungsöffnung, der Glottis cartilaginea entsprechend, gross genug, um ungehinderte Respiration zu gestatten, wenigstens bei ruhigem Verhalten. Bei Lautversuchen rückt der linke freibewegliche Stellknorpel bis etwas über die Mittellinie nach ein- und vorwärts, wobei die linke Hälfte des halbmondförmigen Randes der Membran sich in Falten wirft und die respiratorische Oeffnung verkleinert wird, ohne indessen so stark verengert zu werden, dass der Exspirationsluftstrom genügend gestaut würde, um die Membran in Schwingung zu versetzen. Es entsteht dadurch nur soviel Reibungsgeräusch, als zur Bildung einer Flüsterstimme ausreicht. Was die Wiederherstellung der Stimme betrifft, so sind die Aussichten dazu keine glänzenden; doch beabsichtigt Redner einen Lösungsversuch der Aryknorpelankylose zu machen, die Verwachsung der Stimmbänder zu spalten und durch Einlagen die Wiederverwachsung wenn möglich zu verhindern. Nach einer 1876 von Photiades (Inaug.-Dissert. Strassburg) gemachten Zusammenstellung aller in der Literatur auffindbaren „Fälle von Verengerung des Kehlkopflumens durch membranoide Narben und durch Verwachsung seiner Wände" gab es bis dahin 46 dahin gehörige Fälle, von denen fast die Hälfte (22) auf Syphilis und nur 6 auf Traumen zurückzuführen sind. Letztere sind fast ausschliesslich Selbstmordversuche. Seitdem ist nur ein neuer Fall, der auch zu der letztgenannten Categorie gehört, veröffentlicht worden (von Semon, Monatschr. für Ohrenheilk. 1879 No. 6). Der vorgestellte Fall gehört also zu den äusserst seltenen Vorkommnissen.

IX. Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

II. Sitzungen im Amphitheater der chirurgischen Klinik resp. der Charité, Vormittags 10—1 Uhr.

Dritter Sitzungstag. Freitag, 9. April 1880.

(Schluss.)

Herr Hirschberg (Frankfurt a. M.) hat öfters zur Behandlung impermeabler Harnröhrenstricturen folgendes Verfahren mit Billigung Simon's angewandt. Er sucht die Strictur zu entriren, was in 3—4 Minuten gelingt und sucht in 4—5 Sitzungen allmälig die Strictur zu tunnelliren; zuweilen waren 10—12 Sitzungen nothwendig. Auch bei einer traumatischen Strictur (Damschlag) mit Urininfiltration bewährte sich die schrittweise Tunnellirung. Catheter No. 24 wurde noch Jahrelang leicht eingeführt. Die Frage, was anatomisch durch das Verfahren geleistet wurde, war insofern schwer zu beantworten, als der verengerte Weg auch nach der Heilung auffallend lang blieb. Ein Präparat, welches der Herr Vortragende demonstrirte, bewies, dass die Methode einen neuen, mehrere Centimeter langen Nebenkanal bohrt, der als neue Urethra fungirt. (Sollte in diesem anatomischen Präparat, welches der Herr Vortragende mit edler Offenheit demonstrirte, nicht die Verurtheilung der Methode liegen? A. d. R.)

Einen überraschenden Eindruck machte die gelungene Demonstration einer Modification des Suersen'schen Obturators bei einem Wolfsrachen durch Hrn. Julius Wolff. Bekanntlich ist das definitive Resultat der Uranoplastik und Staphyloraphie bei congenitalen Defecten quoad Sprache unerwartet mangelhaft, wiewohl einzelne Fälle wiederum sehr glänzend ausfielen; so zeigte Herr v. Langenbeck im vorigen Jahre ein vollendetes Resultat. Indessen die mannigfachen Vorschläge von Schoenborn, Passavant (Knopflochbildung zwischen hartem und weichem Gaumen) deuten auf eine Lücke hin, so dass man practisch gesprochen, oft seinen Patienten nicht versprechen konnte, ob selbst die gelungene Operation ein wünschenswerthes Resultat geben würde und sich es gefallen lassen musste, wenn die Kranken einen Suersen'schen Obturator vorzogen, zu schweigen von den Fällen, wo man den glücklich gelungenen Gaumenschluss spalten musste, um einen Obturator einzulegen. Auch der gewiss richtige Vorschlag des genialen Erfinders, durch Sprachgymnastik die ungewöhnte Musculatur zu erziehen, führe oft zu keinem Resultat eben wegen absoluter Kürze des neugebildeten Velum. Herr Zahnarzt Schilski hierselbst habe nun einen Suersen'schen Obturator konstruirt, an dem der Nasenrachenkolben statt aus Hartgummi aus weichem vulkanisirtem Gummi bestände, so dass ein äusserst schmiegsamer komprimirbarer beweglicher Obturator gegeben wäre, welcher in glücklichster Weise bei der Intonation den nöthigen Schluss mit dem Constrictor pharyngis übernähme. So werde möglicherweise unsere Stellung zur Operation eine andere werden; indem selbst nach zu grosser Kürze des Velums nach der Operation der Schilski'sche Obturator das definitive Resultat tadellos herstelle. Ein derartiger Fall wird unter Beifall der Versammlung vorgestellt. Ausserdem hatte Herr J. Wolff eine hübsche Methode bei der gleichzeitigen Hasenscharten-Operation angewandt, den Lippensaum abzulösen und auf die andere Seite zu pflanzen. Endlich demonstrirte Herr W. ein Wasserglascorsett nach Sayre, das in der Weise fixirt wird, dass über dasselbe ein Dittel'scher Gips à jour Verband bis zur Erhärtung angelegt wird.

Herr Hagedorn (Magdeburg) stellte eine durch beiderseitige Kiefergelenk-Resection nach Koenig glücklich operirte doppelte Unterkiefer-Ankylose vor. Rechts trat prima, links geringe Randgangrän ein. Frühe Muskelübungen. — Alsdann demonstrirte Herr H. ein exstirpirtes Darmstück wegen Gangrän bei der Herniotomie in der Privatpraxis; es entstand eine Darmfistel und allmälig im Wasserbade Heilung.

Nun folgte Herr E. Hahn (Berlin) mit einem Falle doppelter Hüftgelenkresection, der leider mit Ankylose heilte, so dass das Sitzen erschwert war; ausserdem zeigte er noch mehrere Resecirte, auch eine beweglich geheilte Fussgelenk-Resection.

Zum Schlusse demonstrirte Herr Roser (Marburg) gelungene Photographien von diabetischem Brande, über den er in dieser Zeitschrift neulich so wirksam geschrieben; auch ein Paar hübsche Modelle von Sehneninterposition bei Finger- und Arm-Luxation.

In den Nebenräumen des Klinikums befand sich eine werthvolle Ausstellung von Lister'schen Verbandstoffen der Herren Max Kahnemann, der Schaffhausener Fabrik, der Gebr. Böhme. Die portativen antiseptischen Taschen, nach Neuber, für die Landpraxis scheinen uns allerdings zu complicirt. Das beste wird wohl doch ein einfacher kleiner Handkoffer sein. — Ein vorzüglicher patentirter Spray mit Hahn gegen Verstopfung (10 M.) war von Kahnemann ausgestellt. Aus der Fabrik von Carl Hellfrisch in Offenbach a. M. war Virginia vaseline ausgestellt. Die Kronenapotheke (Dr. H. Friedlaender) hatte verschiedene Präparate ausgelegt. Herr Ch. Schmidt hatte eine Collection chirurgischer Instrumente vorgeführt. Herr Bénèche demonstrirte seine brillanten Mikroskope (die Linsen passen auf die Hartnack'schen) persönlich.

Vor den Morgensitzungen fanden Visiten im Friedrichshainer Stadtlazareth unter Hrn. Schede's und im Augustahospital unter Hrn. Küster's Führung Statt. Beide in ihrer Einrichtung und Leitung mustergiltigen Krankenhäuser boten des Interessanten genug. Einzelnes war erstaunlich, was wir bei Herrn Schede sahen; z. B. eine ausgedehnte Brustwand-Resection bei veraltetem Empyem zur Verkleinerung der Höhle (Einzel-Resection mehrerer Rippen, dann Excision der Weichtheile mit sofortiger Blutstillung, Hineinstülpen der äusseren Haut auf die secernirende Pleura).

Dankbar gedenken die Besucher des Chirurgen-Congresses der Morgen-Visiten im Friedrichshain. Der Leiter der chirurgischen Station hat sich in den Jahren seines berliner Wirkens eine Stellung erworben, dass die deutsche Chirurgie noch vieles von ihm hoffen darf. Möge es sich erfüllen, viele freundliche Wünsche geleiten ihn. Pauly (Posen).

Vierter Sitzungstag. Sonnabend, 10. April 1880.

Letzte Morgensitzung im Operationssaale der Königl. Charité von 10—1 Uhr.

In dem leider zu kleinen Hörsaale des Sommerpavillons der Charité, in welchem alljährlich die letzte demonstrative Sitzung stattfindet, zeigte der verehrte Bardeleben eine Reihe Resecirter etc., welche mit Chlorzinkverbänden behandelt wurden; und liess dabei eine Reihe werthvoller Bemerkungen einfliessen. Gelegentlich dreier Ellbogenresectionen empfahl er die Biddersche Schiene als vorzüglich. Ein gut geheilter Ogston (vor $1\frac{1}{2}$ Jahren) bei einem Erwachsenen wird vorgestellt; ebenso ein beiderseitiger Pirogoff mit und ohne Tenotomie; wozu Herr Starcke (Berlin) bemerkt, dass nach Ausräumung des Fettzellgewebes um die Achillessehne die Adaptation ohne Tenotomie stets gelänge; und die Cohaesion eine so prompte sei, dass man keine Naht anzulegen brauche. — Herr B. stellte ferner einen doppelten Lisfranc vor, einen Fall von Resectio coxae, der im Taylor einen Wettlauf nach Charlottenburg gemacht hatte, und eine Knieresection bei einem 51jährigen Manne wegen Caries.

Herr Kolaczek (Breslau) erwähnte kurz, dass in der breslauer Klinik ein 20 Ctm. langes Stück des Oberschenkels mit Erfolg resecirt worden war. — Herr B. stellte noch eine im permanenten Thymolbade geheilte Urethrotomie vor, und einen durch Revolverschuss entstandenen Fungus cerebri, der sich spontan zurückbildet. Andere wichtige Fälle bat er auf der Station in Augenschein zu nehmen.

Hierauf zeigte Herr J. Wolff eine Lumbalhernie, etwa 30 sind bisher beobachtet, sämmtlich im Petitschen Dreieck hervorgetreten; 2 oder 3 Mal war Incarceration eingetreten. Der Pat. hatte früher Jahrelang an Caries ossis ilium gelitten, was sich jedoch nicht in direkten Zusammenhang bringen liess. Ueber die Lumbalhernie und die Möglichkeit einer traumatischen Entstehung erhob sich zwischen den Herren Roser, Starke u. Jul. Wolff eine Discussion, aus der letzterer siegreich hervorging. Uebrigens sind die Fälle wirklich sehr selten; die Herren Burow, Urlichs und Szmula (Zabrze O./S.) haben je einen Fall gesehn.

Hierauf legte Herr Neuber (Kiel) einen antiseptischen Dauerverband an. Der Verband für Amput. mammae dauerte etwa 20 Minuten.

Herr Woelffler (Wien) las eine kurze Abhandlung über die Exstirpation des Uterus, die durch W. A. Freund's berühmte Operation von Neuem in Fluss gekommen ist. Jedoch erwies sich das strenge Innehalten nach Freund, sowohl in Betreff der Ligaturanlegung, als auch des Peritonealverschlusses nicht als nachahmungswerth. Billroth versuchte im Interesse schnellerer und leichterer Operationsbeendigung den Uterus von der Vagina aus erst von der Blase nach eingeführtem Katheter abzulösen, dann den Douglas zu eröffnen und von da den Uterus herabzuziehn. Alsdann lassen sich die Ligaturen beiderseits anlegen, während der seitlichen Abtrennung der Lig. lata. Dass nach Bardenheuer die Peritonealhöhle nicht geschlossen, sondern im Gegentheil durch ein offnes Drainrohr offen gehalten werden muss, scheint in der That wichtig, da Septicämie und Collaps die Hauptgefahren der Operation sind, deren Abkürzung durch die Drainagirung ja wesentlich wird.

Herr Schede (Berlin) hat in letzter Zeit ganz ebenso operirt; es ist leicht den Uterus vom Douglas aus hervorzuziehn, die Blutung ist zu beherrschen; man operirt rascher, wie mit Freund's Methode, man braucht weniger Assistenten. Leider liefen seine Fälle nicht glücklich ab und er würde sich entschliessen, mit der Carbolsäure sparsamer umzugehn, und die Ueberrieselung aufzugeben. Leider gelingt es nicht bei jauchendem Carcinom auch mit 10 Proc. Carbol den Uterus ganz geruchlos zu machen. Grosser Werth ist auf die Drainage zu legen, 2 starkfingerdicke Drains werden in den Douglas eingelenkt, um jede Secretretention zu vermeiden.

Auf Herrn Roser's Frage nach den Ureteren erklärt er letztere nicht gefährdeter, als bei Freund's Methode.

Herr Czerny verfuhr in 2 Fällen ebenso, mit glücklichem Erfolge. Was den Ureter betrifft, so wird es auf die Infiltration im Parametrium ankommen; alsdann wird man weder nach Freund, noch bei der Exstirpation ex va-



gina sicher den Ureter vermeiden. (Cfr. Freund-Josef: Bemerkungen zur Lage des Ureter; Berl. Klin. Woch. 1869 No. 47 A. d. Ref.)

Herrr von Langenbeck nimmt Gelegenheit zu betonen, dass sein Oheim, was Freund bezweifelt hat, in der That den Uterus exstirpirt hat und zwar 1 Mal den prolabirten mit Glück; die Frau lebte noch 14 Jahre. Aber Carcinom war es nicht, nur ein fungöses Ulcus; 2 Mal wurde ex vagina der Uterus mit unglücklichem Erfolge herausgeschält. Nach der Operation wurde die Scheide mit Watte und Schwämmen tamponirt.

Herr Hirschberg (Frankfurt a. M.) erinnert an den neuerdings von Bruntzell mitgetheilten Fall aus Spiegelberg's Klinik von Sarcoma uteri, in dem Freund's Methode sich glänzend bewährt hat und der Peritonealverschluss ohne Drainage geübt wurde. (Die Frau bekam ein Recidiv A. d. Ref.)

Hierauf sprach Herr Nitze (Dresden) über einen Beleuchtungs-Apparat der Harnwege. Der in diesen Blättern beschriebene Apparat wurde den nächsten Tag an der Leiche im path. anat. Institute gezeigt und erfreute durch die glänzende Beleuchtung der Blase, in der man Steine und Fremdkörper sehr gut sehen konnte, die Anwesenden.

In der Discussion betont Herr Fürstenheim (Berlin) den hohen Werth dieser brillanten Methode für den Specialisten im Gegensatz zu den neuerdings von Stein präconisirten Trouvé'schen Instrumenten. Für Kehlkopf und Nase ist wohl die Beleuchtung mit Reflexspiegel und Sonnenlicht unübertroffen.

Herr Landau (Berlin) war verhindert den pract. Apparat für Ferr. candens zu demonstriren; derselbe ist bei Tasch (Dorothenstr. 71) zu haben.

Herr Chwat (Warschau) zeigte ein Eiterbecken, einen Apparat zur raschen Befreiung der Blase von Steinsplittern und einen fahrbaren Apparat für antisept. Verbände.

Herr Starcke (Berlin) sprach über einen Fall complicirter Ellenbogenluxation. P. G., 16 Jahre alt, wurde im September 1879 von den Schultern eines Kameraden herabgestürzt und suchte sich von dem Sturz zur Erde durch Vorhalten des linken Arms zu schützen. Der Oberarm durchbohrte bei dieser Gelegenheit die Ulnarseite des Vorderarms und ragte mit seinem ganzen Gelenkabschnitte frei aus der Hautwunde. 24 Stunden später Aufnahme auf die Abtheilung des Oberstabsarzt Starcke. Nach debridement der Hautwunde liess sich das untere Gelenkende des Humerus leicht reponiren, doch fand sich nun totale Lähmung des Unterarms und der Hand bei totaler Anästhesie, ebenso Aufhebung des Radialpulses, jedoch noch ziemlich gute Erwärmung des Vorderarms. Auf Grund der letzteren Erscheinung wurde von der Amputation Abstand genommen. Dagegen wurde auf die Rückseite nach Spaltung der Triceps-Sehne das Gelenk in der Ausdehnung von 4 Ctm. eröffnet, ebenso das Radialgelenk incidirt. Nach Drainage von dieser Incisions- und der Wundöffnung Bruns'scher Gazeverband. Absolut fieberloser Verlauf und Heilung der Gelenkwunde, dann Erysipelas von einer Excoriation aus. Nerventhätigkeit zuerst im Radialis, dann im Ulnaris, endlich im Medianus. Der Radialpuls hat sich nicht wiederhergestellt. Die ursprünglich abgerissenen Vorderarmflexoren haben sich durch Massage, Bäder, Electricität gedehnt und üben jetzt ziemlich kräftigen Druck. Der Junge ist im Stande, selbst freie Gegenstände aufzuheben und zu tragen, mit der linken Hand zu essen etc. Das Ellenbogengelenk Anfangs ganz beweglich, hat sich mehr und mehr festgestellt, so dass er jetzt unter rechtem Winkel fast vollständig fixirt ist. Der Junge behauptet arbeitsfähig zu sein und verlässt die Anstalt.

Zum Schlusse zeigt Herr Gutsch, Assistenzarzt am städt. Lazareth, eine Schachtel mit Gelenkmäusen, welche Herr Schede entfernt hat. —

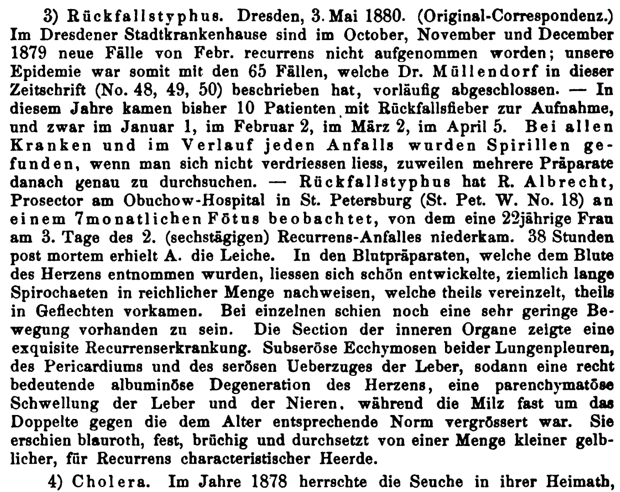
Pauly (Posen).

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Rückfallstyphus, 4) Cholera, 5) Diphtheritis. — 2. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner Medicinischen Gesellschaft. — 3. Berlins städtische Krankenhäuser in Moabit und am Friedrichshain. — 4. Berlins allgemeine Krankenhäuser. — 5. Berlins Polikliniken. — 6. R. Böckh. — 7. Krankheitsstatistik der Eisenbahnbeamten. — 8. Masern, Scharlach, Keuchhusten, Grippe in Russland. — 9. Der Typhus in St. Petersburg. — 10. Die Entziehung der Approbation.)

1. Epidemiologisches. 1) Pocken. London. 2—8. Mai 8 Todesfälle, neu aufgenommen in den Hospitälern 43, Bestand daselbst 186. — Während des Jahres 1879 wurden in London 458 Pockentodesfälle registrirt. Die Epidemie blieb aber durchaus, wie auch gegenwärtig auf die Metropole beschränkt, indem in den übrigen 19 grossen englischen (Berichts-)Städten nur 3 Todesfälle vorkamen. Mit Recht klagt man die ungenügende Ausführung des Impfgesetzes in London an und schlägt sogar Haus für Haus Besuche zur Revision aller früher Geimpften vor. — In Dublin während des März 61, in Paris 30. April bis 6. Mai 48 Todesfälle. — Auch im Grossherzogthum Hessen sind neuerlichst hin und wieder Blatternerkrankungen vereinzelt vorgekommen. Daran schloss sich eine kleine Epidemie in Abenheim Kreis Worms seit Ende Februar. Bis zum Anfang April waren daselbst 4 Personen erkrankt, 1 gestorben. Demnächst fand eine grössere Verbreitung statt und meldet die Darmst. Z. vom 22. April, dass unter den neuerdings in Abenheim Erkrankten sich 5 Frauenspersonen befanden, welche in der dortigen Lumpenschneiderei mit dem Sortiren und Zerschneiden von Lumpen, und zwar in einem und demselben Arbeitssaale beschäftigt gewesen waren. Alle waren an dem gleichen Tage von der Krankheit befallen worden, ein Umstand, der auf eine für alle gemeinschaftliche Ansteckungsursache hinweisen musste. Da nun ein Verkehr mit einem der im Orte vorhandenen, genügend abgesperrten Blatternkranken ausgeschlossen werden musste, so dürfte der Verdacht nur allzu begründet sein, dass die Infection in der fraglichen Fabrik, und zwar durch daselbst verarbeitete Lumpen statthatte, von welchem eine grosse Parthie auch wirklich aus Marseille bezogen worden war, in welcher Stadt, den amtlichen Veröffentlichungen zufolge, Blattern seit Jahresfrist ziemlich verbreitet herrschen; es sind daselbst im Jahre 1879 von 10,327 Verstorbenen 509, und im ersten Quartal des laufenden Jahres von 3632 Verstorbenen 264 dieser Krankheit erlegen.

2) Typhus. Paris, 30. April bis 6. Mai 34 Todesfälle.



3) Rückfallstyphus. Dresden, 3. Mai 1880. (Original-Correspondenz.) Im Dresdener Stadtkrankenhause sind im October, November und December 1879 neue Fälle von Febr. recurrens nicht aufgenommen worden; unsere Epidemie war somit mit den 65 Fällen, welche Dr. Müllendorf in dieser Zeitschrift (No. 48, 49, 50) beschrieben hat, vorläufig abgeschlossen. — In diesem Jahre kamen bisher 10 Patienten mit Rückfallsfieber zur Aufnahme, und zwar im Januar 1, im Februar 2, im März 2, im April 5. Bei allen Kranken und im Verlauf jeden Anfalls wurden Spirillen gefunden, wenn man sich nicht verdriessen liess, zuweilen mehrere Präparate danach genau zu durchsuchen. — Rückfallstyphus hat R. Albrecht, Prosector am Obuchow-Hospital in St. Petersburg (St. Pet. W. No. 18) an einem 7monatlichen Fötus beobachtet, von dem eine 22jährige Frau am 3. Tage des 2. (sechstägigen) Recurrens-Anfalles niederkam. 38 Stunden post mortem erhielt A. die Leiche. In den Blutpräparaten, welche dem Blute des Herzens entnommen wurden, liessen sich schön entwickelte, ziemlich lange Spirochaeten in reichlicher Menge nachweisen, welche theils vereinzelt, theils in Geflechten vorkamen. Bei einzelnen schien noch eine sehr geringe Bewegung vorhanden zu sein. Die Section der inneren Organe zeigte eine exquisite Recurrenserkrankung. Subseröse Ecchymosen beider Lungenpleuren, des Pericardiums und des serösen Ueberzuges der Leber, sodann eine recht bedeutende albuminöse Degeneration des Herzens, eine parenchymatöse Schwellung der Leber und der Nieren, während die Milz fast um das Doppelte gegen die dem Alter entsprechende Norm vergrössert war. Sie erschien blauroth, fest, brüchig und durchsetzt von einer Menge kleiner gelblicher, für Recurrens characteristischer Heerde.

4) Cholera. Im Jahre 1878 herrschte die Seuche in ihrer Heimath, Ostindien zum Theil in grosser Intensität. Allerdings trat sie im eigentlichen Bengalen, Assam, den Nordwestprovinzen und Oudh, in Bombay, Hyderabad, Madras und Birmah weniger heftig als 1877 auf, im Punjab aber heftiger, während sie in den Centralprovinzen, in Berar, Radschputana und in Centralindien als eine sehr mörderische Epidemie erschien. Im eigentlichen Bengalen wurden 95192 Todesfälle (1877 — 155,305) constatirt, in Calcutta 1338 (1418). In Assam wurden 6732 Todesfälle registrirt, wahrscheinlich aber sind ausserdem viele vorgekommen, die nicht registrirt sind. Die Epidemie erreichte dort ihr Maximum in den heissen Monaten, ging in den Regenmonaten zurück und gewann wieder neue Kraft in den letzten Monaten des Jahres. In den Nordwestprovinzen und Oudh dagegen sind die ersten Monate des Jahres fast vollständig frei und die Epidemie wächst im April und Mai, in der Regenzeit aber geht sie nicht zurück, sondern wird intensiver. Das Jahr 1878 war für diese Provinzen trotz 22,221 Todesfällen kein „grosses" Cholerajahr, einzelne Districte blieben sogar ganz frei. Dagegen wurde fast das ganze Gebiet der Centralprovinzen Ostindiens sehr intensiv ergriffen und war die gesammte Mortalität — 40,985 — grösser als je seit 1869. In Berar 34,306 Todesfälle. Aus den Eingeborenen-Staaten der Radschputana und Central-Indiens wurden 10,442 Todesfälle berichtet, viel zahlreichere sind jedenfalls nicht registrirt. In Hyderabad 6696 Todesfälle (7414). Wie die Berichte aus der Präsidentschaft Bombay erweisen, war Scinde wie 1877 mit Ausnahme weniger Fälle im März und April, auch 1878 frei von Cholera, ebenso Kanara. In anderen Theilen der Präsidentschaft verursachte die Epidemie 46,743 Todesfälle (57,228). In der Präsidentschaft Madras litten besonders die an Bengalen grenzenden nördlichen Districte, Gesammtmortalität der Präsidentschaft 47,167 gegen 357 430 im Jahre 1877, als allgemeine Hungersnoth herrschte. In Mysore 723, in Coorg 49 und in englisch Birmah 6759 Todesfälle. Die totale Mortalität der Epidemie des Jahres 1878 betrug 318,228, hat aber zu einer weiteren Einsicht über die Verbreitung der Epidemie nicht geführt. Dr. Cuningham hofft, dass die Epidemie des Jahres 1879 wichtiges Material gefördert haben wird. Sie verbreitete sich über ein grosses Gebiet und verursachte erhebliche Verluste, sowohl unter den Europäern als unter den Eingeborenen. Ueber die Bedeutung des Hurdwar-Marktes für die Ausbreitung der Epidemie, gehen die Ansichten weit auseinander. Quarantänemaassregeln sind nicht getroffen, sie wären practisch unausführbar. C. ist der Ansicht, dass im Jahre 1879 überhaupt alle sub specie der Contagiosität der Cholera getroffenen Maassregeln sich als Fehlschläge erwiesen hätten. Dies Suchen nach der Quelle einer angenommenen Einschleppung oder Ansteckung sei vergeblich und solle man statt dessen lieber sanitäre Verbesserungen befördern.

6) Diphtheritis. Russland. Dem Golos zufolge hat sich die Diphtheritis über den Bezirk Neu-Moskau verbreitet, wo hunderte von Kindern ihr zum Opfer gefallen sind. Aerzte und Wärterinnen sind nach den befallenen Ortschaften abgegangen.

2. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner Medicinischen Gesellschaft. Nachdem die Herrn B. Fraenkel und Hirschberg, deren Wahl nicht auf der gedruckten Tagesordnung gestanden hatte, auf die Frage des Herrn Vorsitzenden Geh.-R. Langenbeck, ob sich ein Widerspruch in der Versammlung gegen sie erhebe, zu Delegirten der medicinischen Gesellschaft für den nächsten deutschen Aerztetag ernannt worden sind, steht die ihnen zu ertheilende Instruction auf der Tagesordnung am 26. Mai; dazu ist folgender Antrag gestellt:

Die Unterzeichneten beantragen, die Delegirten der Berliner medicinischen Gesellschaft zu dem deutschen Aerztetage zu instruiren dafür einzutreten, dass der deutsche Aerztetag den Beschluss fasse: „bei dem Reichskanzler resp. dem Reichstage für die Wiederherstellung des § 199 des deutschen Strafgesetzbuches vorstellig zu werden.

Der Paragraph lautet: „Wer ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung oder einem besonderen, an ihn erlassenen polizeilichen Verbote zuwider, die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit oder eine geburtshilfliche Handlung unternimmt, wird mit Geldbusse von 5 bis 50 Thalern oder mit Gefängniss bis zu 6 Monaten bestraft." „Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn eine solche Handlung in einem Falle vorgenommen wird, in welchem zu dem dringend nöthigen Beistande eine approbirte Medicinalperson nicht herbeigeschafft werden kann."

Motiv. Die Wiederherstellung des gegen die Medicinalpfuscherei gerichteten Paragraphen 199 des Strafgesetzbuches ist sowohl im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, als auch des ärztlichen Standes geboten.

Dr. Goltdammer. Dr. Boerner. Dr. Ewald.



Der Antrag hat schon zahlreiche weitere Unterschriften gefunden.

— Inzwischen beschloss der ärztliche Verein der Louisenstadt in seiner Sitzung vom 10. Mai c. in Betreff der Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung, gegen die Gewerbefreiheit nicht vorzugehen und namentlich nicht die Wiedereinführung der Kurpfuschereigesetze zu beantragen. Der Referent in dieser Angelegenheit, Herr Guttstadt, suchte die Schäden, welche dem ärztlichen Stande erwuchsen, nachzuweisen, die Versammlung konnte sich aber von der Richtigkeit dieser Angaben nicht überzeugen. Auch der Ostverein der Aerzte hat in der letzten Sitzung, und zwar einstimmig, einen Antrag angenommen, welcher den Delegirten zum künftigen Aerztetage beauftragt, gegen die Abänderung der Gewerbeordnung sein Votum abzugeben. In ähnlicher Weise hat sich auch der Königstädtische Verein der Aerzte ausgesprochen.

— Dagegen hat der Aerzteverein von West-Berlin in seiner Sitzung am 18. d. M. unter dem Vorsitze des Geh.-Med.-Rath Prof. Dr. Bardeleben den Beschluss gefasst, seinen Delegirten dahin zu instruiren, dass er auf dem Aerztetage im Sinne des obigen Antrages der Herrn Goltdammer, Boerner und Ewald wirke. Für die übrigen Punkte der Tagesordnung wurde ihm freie Hand gelassen. Gewählt wurde zum Delegirten Dr. Boerner gegen drei Stimmen.

3. Berlins städtische Krankenhäuser in Moabit und am Friedrichshain haben im I. Quartal d. J. überhaupt 5796 Personen beherbergt, von denen im Januar 1012, im Februar 831 und im März 737 neu aufgenommen wurden. Unter dieselben befanden sich im Januar 15 Unterleibstyphus und 96 Recurrens, im Februar von ersterem 16, von letzterem 93, im März 13, bez. 33, so dass in diesen beiden Anstalten bis ult. März dieses Jahres zusammen 44 Unterleibstyphus und 222 Recurrensfälle zur Behandlung kamen, mithin im Vergleich zur Zahl der beim kgl. Polizeipräsidium angemeldeten Typhuserkrankungen (146) 30,1 Proc., und den Recurrenserkrankungen (450, im Januar 158, Februar 173 und März 119) 40,3 Proc. — Von den Recurrenserkrankungen dieser Monate entfielen auf Gefängnisse 84, 200 auf Asyle für Obdachlose, 40 auf Herbergen und Pennen, 45 auf Privathäuser, 3 auf die Charité, bei 78 liess sich der Erkrankungsort nicht näher nachweisen. Tödtliche Fälle von Recurrens kamen in diesen beiden Anstalten überhaupt 11 vor, dar. im Januar 6, Februar 3 und März 2. (— Auf diese Gruppe von Infectionskrankheiten, ihre Verbreitung im Jahre 1879 in der Stadt Berlin wird demnächst näher eingegangen werden. D. R.)

4. Berlins a) allgemeine Krankenhäuser (12 öffentl., 4 private, mit 3975 bez. 150 Betten) haben im Jahre 1879 überhaupt 33360 (dar. 19982 m., 13378 w.) Kranke verpflegt, von denen 4848 starben. Die Morbidität war am höchsten bei Atrophie und Entwickelungskrankheiten, Tuberculose, Brechdurchfall (7/9), Gehirnentzündung, Lungenschwindsucht, Croup-Diphtherie (5/9), Pyämie, Trismus und Tetanus, Diarrhöe infant., Kindbettfieber, Leukämie, Apoplexie, Herzkrankheit, Bauchfellentzündung, Gehirnkrankheiten, Nierenentzündung, Lungenentzündung, bösart. Neubildungen, Altersschwäche, Keuchhusten. — b) Irrenanstalten (2 öffentliche, 1 private mit 525 bez. 45 Betten) beherbergten 2038 Personen (dar. 1234 m., 804 w.), von denen 183 starben. — c) Augenheilanstalten (1 öffentliche, 6 private), nahmen 1026 Kranke (dar. 618 m., 408 w.) auf, von denen 3 starben. — d) Entbindungsanstalten (2 öffentliche, 17 private) gewährten 1569 Frauen Aufnahme, von denen 30 starben; geboren wurden überhaupt 1584 Kinder (dar. in den öffentlichen Anstalten 1495, in den privaten 89) und zwar lebend 1474. P.

5. Berlins Polikliniken ergaben bezüglich ihrer Frequenz folgende Ziffern: Kinderkrankheiten (Baginskysche Klinik) 732 (dar. 61 gestorben); Zahn- und Mundkrankheiten (Albrechtsche Klinik) 8812; chirurgische Poliklinik des Augusta-Hospitals 2295; Augenpoliklinik (Schwabach) 4836, (Schelske) 726; Frauenkrankheiten (Landau) 374; Ohrenkranke (Weber-Liel) 339; orthopädische (Eulenburg) 222 Kranke. Ueber die chirurgische Klinik des Herrn Dr. P. Güterbock ist schon früher berichtet worden.

6. R. Böckh. Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. — 1880. — Der vorliegende zwölfte Band des von Dr. Schwabe begründeten Statistischen Jahrbuchs legt abermals beredtes Zeugniss ab von dem unermüdlichen Schaffen des um die wissenschaftliche Statistik, namentlich aber um die Bevölkerungsstatistik so hoch verdienten Leiters des Berliner Bureaus. Der Inhalt dieses Bandes schliesst sich demjenigen der früheren Jahrgänge äusserlich vollständig an und gewährt namentlich über die Gesundheitsverhältnisse der Kaiserstadt wiederum sehr interessante Aufschlüsse. Der Verfasser hat in jeder Hinsicht die strengste Objectivität und die sachgemässeste Analyse bei der Darstellung der berliner Zustände beobachtet und auf das Sorgfältigste jede tendenziöse Schlussfolgerung vermieden. Dem Wunsche des Herausgebers, dass das Jahrbuch wirklich gelesen und sein Inhalt benutzt werde, schliessen wir uns um so freudiger an, als derselbe zugleich die Bitte ausspricht, dass alle diejenigen, welche durch ihre freundliche Unterstützung zur Bereicherung des Jahrbuchs beitragen, ihn solche Wünsche wissen lassen möchten, durch deren Befolgung in ihrem Sinne eine Vervollständigung der in dem Jahrbuch gebotenen Statistik herbeigeführt werden könnte.

7. Krankheitsstatistik der Eisenbahnbeamten der Rheinischen, Bergisch-Märkischen und Saarbrücker und Rhein-Nahe Bahn für das Jahr 1878 und im Durschschnitt der Jahre 1873—1878. (Correspondenzblatt des Niederrh. Ver. für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. VIII, Heft 10. 11. 12. 1879, S. 143—159.)

Die von Herrn Dr. Lent seit sechs Jahren auf das Sorgfältigste bearbeitete Krankheitsstatistik der Beamten genannter Bahnen, welche sich innerhalb dieses Zeitraumes auf 74500 Erkrankungsfälle mit 939 659 Arbeitsunfähigkeitstagen erstreckte, bietet gegenüber den vom Verfasser schon früher hervorgehobenen und auch jetzt noch vorhandenen auffallenden Differenzen hinsichtlich der einzelnen Bahnen, wie auch der speciellen Beamtenkategorien, in den vorliegenden Resultaten zwar noch keinen definitiven Anhalt für eine genaue Kenntniss des Häufigkeitsmaasses und der Dauer der einzelnen Erkrankungformen, gewährt aber doch immerhin einen orientirenden Blick über die Ausdehnung und Vertheilung der Erkrankungen unter den Eisenbahnbeamten. Die nachstehende Tabelle lässt im Durchschnitt der Jahre 1873—1878 die Erkrankungshäufigkeit bei den einzelnen Hauptbeschäftigungskategorien und die Antheilnahme der hauptsächlichsten Krankheitsgruppen ersehen.

I. Nach Beschäftigungskategorien.

A. Auf 100 Beamten kommen Erkrankungen.	Rh.	B.-M.	S. u. R.-N.
Locomotivführer	90,9	111,6	200,3
Heizer	131,5	115,4	187,4
Zugführer und Packmeister	86,6	102,8	133,9
Schaffner	91,9	102,9	177,6
Bremser	89,2	101,3	154,1
Bahnwärter etc.	38,4	64,9	71,3
Stationsbeamte	48,5	55,2	64,2
Expeditionsbeamte	34,0	32,2	32,9
Bureaubeamte	30,6	31,9	39,0
Summa aller Beamten	48,6	66,6	91,1
B. Ein Arbeitsunfähigkeitstag kommt auf Arbeitsfähigkeitstage.			
Locomotivführer	36,08	31,88	15,53
Heizer	28,44	36,73	23,55
Zugführer und Packmeister	38,48	38,50	34,66
Schaffner	37,15	55,77	23,62
Bremser	60,28	25,78	30,88
Bahnwärter	68,44	60,03	60,01
Stationsbeamte	60,50	54,36	47,91
Expeditionsbeamte	93,93	92,01	82,94
Bureaubeamte	78,28	104,87	70,17
Summa aller Beamten	56,91	46,53	35,84

II. Nach Erkrankungsgruppen.

Unter 100 Erkrankungsfällen kommen auf:			
Verletzungen	13,30	8,76	9,24
Infectionskrankheiten	3,63	5,17	3,02
Allgemeine Ernährungsstörungen	12,51	17,84	22,27
Krankheiten des Herzens u. des Gefässsystems	0,83	0,79	0,75
„ der Athmungsorgane	25,26	25,08	22,91
„ der Verdauungsorgane	28,49	28,21	29,16
„ des Gehirns etc.	1,93	2,14	2,10
„ der Harn- u. Geschlechtsorgane	0,75	0,53	0,33
„ der Bewegungsorgane	1,85	1,49	1,47
„ der Haut und des Zellgewebes	7,27	6,59	5,66
„ des Auges	2,41	2,80	2,58
„ des Gehörorganes	0,34	0,42	0,35
„ ohne bestimmte Angabe	0,81	0,26	0,26

Von den einzelnen Beamtenkategorien zeigen nächst den *Locomotivführern* und Heizern, deren Erkrankungshäufigkeit durch den Dienst auf der Maschine überall bedeutend erhöht ist, der *Schaffner, Zugführer und Bremser* gegenüber den anderen Bediensteten fast doppelt so hohe Erkrankungsziffern. Dieselben Gegensätze finden sich auch bezüglich der Arbeitsunfähigkeitsdauer im Verhältniss zur Dienstfähigkeit. Unter den Haupterkrankungsgruppen entfällt über ein Viertel aller Kranken auf die Krankheiten des Verdauungsapparats, fast der gleiche Antheil aber auch auf diejenigen der Athmungsorgane, dann folgen die allgemeinen Ernährungsstörungen.

Gemäss den Beschlüssen, welche auf der zur Besprechung der Einführung einer allgemeinen Erkrankungsstatistik im Januar 1878 zu Frankfurt a. M. stattgehabten Conferenz der Vertreter deutscher Eisenbahnverwaltungen, in welcher Geh.-Rath Dr. Finkelnburg vom K. G. A. den Vorsitz führte, gefasst wurden, soll nunmehr das Kaiserl. Gesundheitsamt sich dieser Arbeit annehmen, der Verfasser hofft, dass alle deutschen Bahnverwaltungen sich diesem Unternehmen entgegenkommend verhalten werden; Ende 1878 hatten 33 Bahnen ihre Betheiligung zugesagt (No. 52 d. V. D. K. G. A. 1878). P.

8. Masern, Scharlach, Keuchhusten, Grippe in Russland. Diese Infectionskrankheiten haben in den letzten Jahren folgende Verbreitung gezeigt: an Scharlach erkrankte im Jahre 1876: 22,449, 1877: 25,733 und 1878: 24,840 Personen, starben 5263, bez. 6560 und 6440 oder 23,3, 25,0 und 24,8 Proc.; die Epidemien wütheten meist in denjenigen Gegenden, welche von Diphtherie heimgesucht waren, so namentlich in den Gouvernements Kiew, Charkow, Tula, Kursk, Grodno, Mohilew, Tower, Nowgorod, Wladimir und Moskau, die Sterblichkeit belief sich im Durchschnitt auf 29,8 Proc. der Erkrankten; an Masern erkrankten 1876: 28,411, 1877: 45,925 und 1878: 39,760 Personen, starben 4546, bez. 5912 und 5370 oder 15,8, 13,4, bez. 13,5 Proc.; besonders heftig traten die Masern in den Gouvernements Tschernigow, Minsk, Kursk, Saratow, Kowno, Kaluga, Wologda, Kalisch, Radom auf, die Sterblichkeit schwankte zwischen 34,1 und 10,9 Proc. der Erkrankten, in erster Linie wurden Kinder im Alter von 5—10 Jahren hingerafft; Keuchhusten trat nur in einzelnen Gouvernements heftig auf, so namentlich im Lievländischen, wo die Zahl der Erkrankungen bedeutend zugenommen hat (1876: 899, 1877: 1529 und 1878: 3098), ferner auch noch in Minsk, Warschau und Olonetz; überhaupt erkrankten 1876: 7265, 1877: 11,775 und 1878: 13,610, es starben 300,605 und 810 oder 4,1, 5,1, bez. 4,8 Proc.; an Grippe erkrankten im Jahre 1878 überhaupt ca. 7700, von denen 335 oder 4,6 Proc. starben. P.

6. Russlands Heilpersonal und Heilanstalten betreffend, enthält der Medicinalbericht folgende Angabe für das Jahr 1878: die Zahl der practischen Aerzte belief sich auf ca. 13,100 (etwa ein Arzt auf ca. 6,200 Einwohner), der Feldscherer auf ca. 4,100, der Hebeammen auf ca. 2000; Apotheken gab es ca. 1,600 (dar. 380 in Haupt- und Gouvernementsstädten und ca. 1,220 in Kreisstädten und auf dem platten Lande), so dass eine Apotheke erst auf ca. 50,000 Einwohner trifft. — Krankenanstalten gab es etwa 1,500 mit zusammen ca. 53,000 Betten, in denselben wurden etwa 580,000 Kranke verpflegt, darunter befanden sich Syphiliskranke ca. 66,000 oder 13,7 Proc., Typhuskranke ca. 32,000 oder 7,6 Proc. und 29,500 Lungenkranke. P.

9. Der Typhus in St. Petersburg. (St. Pet. Med. W.) Die Zahl der Erkrankungen an Typhus, sowie die Mortalität an dieser Krankheit hat in St. Petersburg seit dem Herbst des vorigen Jahres in stetiger Progression zugenommen. In der ersten Woche des April-Monats ist die Zahl der Todesfälle an den verschiedenen Formen des Typhus bereits auf 167 gestiegen, worunter auf den Typh. exanthem. allein 76 kommen. Nach einer Zusammenstellung des Dr. vom Hübner für die Monate September 1879 bis Februar 1880, der wir die Zahlen für den März c. nach unserer Berechnung hinzufügen, starben, in dieser Zeit an den verschiedenen Formen des Typhus, und zwar:

	1879.				1870.		
	i. Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Febr.	März
am Typh. exanth.	6	11	22	52	100	164	202
„ „ abdom	39	53	67	107	133	123	130
„ „ recurr.	17	11	28	48	89	109	231
„ „ ohne Bezeichnung der Form	5	26	43	43	54	90	92
Summa	67	101	160	280	376	486	555

10. Die Entziehung der Approbation. In politischen Blättern wird mitgetheilt, dass über die Seitens des Reichskanzler-Amtes im Laufe des vorigen Jahres den Medicinalcollegien und Aerztevereinen des Reichs zur Beantwortung vorgelegte Frage: „Ob auf dem Wege der Reichsgesetzgebung der 1. Absatz des § 53 der Gewerbeordnung in dem Sinne abzuändern sei, dass Aerzten und Apothekern die Approbation auch wegen schwerer Verletzung ihrer Berufs-Pflichten entzogen werden könne?" die Antworten nicht überall bejahend ausgefallen seien, und verlaute gegenwärtig, dass die preussische Regierung nach einer Lösung der Angelegenheit für Preussen sucht und damit umgeht, für die approbirten Aerzte einen Disciplinargerichtshof einzusetzen, welcher zum Theil aus Vertretern der Aerzte bestehen und über sämmtliche Vergehen der Aerzte, auch über die zu bestrafenden schweren Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten entscheiden soll.

XI. Die Delegirten-Versammlung zur Berathung über den revidirten Statuten-Entwurf der Central-Hilfscasse für die Aerzte Deutschlands und deren Hinterbliebenen

fand am 18. Mai statt und waren die Delegirten zahlreich erschienen. Wir nennen von ihnen, ohne Vollständigkeit zu beanspruchen, die Herren Kreisphysikus Frank (Potsdam), Dr. Frick (Stendal), Dr. Goldhorn (Nordhausen), Dr. Grosser (Prenzlau), Dr. Hannes (Breslau), Dr. Hauck (Reichenbach i. L.), Med.-R. Dr. Henke (Gnoyen i. M.), San.-R. Dr. Jacobson (Halle a. S.), Dr. Jahn (Meiningen), Dr. Krüger (Penzlin i. M.), Dr. Lindenau (Pr. Stargardt), Dr. Mekus (Halle a. S.), Dr. Momberger (Oberhessen), San.-R. Dr. Pfeffer (Rüdersdorf), Dr. Roeder (Lissa i. Schl.), Dr. Semon (Danzig), Kreisphysikus Dr. Tietze (Arnswalde), Dr. Treutler (Blasewitz) und aus Berlin, u. A. m., die Herren Abarbanell, B. Baginsky, Blaschkow, Kr.-Phys. Fuhrmann, R. Koch, Loevinson, Peltesohn, Mendel, Stern, Waldenburg, R. Ruge, Ewald, Brock, Zander und Boerner. Als Delegirter des Central-Ausschusses der Berliner Aerzte-Vereine war Herr San.-R. Dr. Doebbelin erschienen, als Vorstände des Berliner Rechtsschutz-Vereins die Herren Borrmann, Ehrenhaus, H. Rosenthal und Stryck. Der letztere führte den Vorsitz in ebenso gewandter als energischer Weise.

Indem wir uns vorbehalten, auf die Verhandlungen noch zurückzukommen, entnehmen wir ihnen heute nur das Wichtigste. Herr H. Rosenthal berichtete über den bisherigen Verlauf der Angelegenheit und konnte über zahlreiche Inschriften, unter Anderen der zu kommen verhinderten Herren Mettenheimer, Betz, Loewenhardt-Koenigsberg i. d. N., Rapmund, Jastrow-Labiau, Ringhoffer-Frankfurt a. O., Keil-Rüdesheim etc. berichten. Bei der Generaldebatte wurde Seitens des Ref. hervorgehoben, dass nach dem Statutenentwurf die projectirte Casse einer Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit entspreche und daher zweifelsohne eines Garantie-Capitales bedürfe. Die Frage wurde dann bei der Specialdebatte erledigt und zwar thatsächlich im Sinne des Ref., indem die Errichtung einer Hilfscasse für die Wittwen und Waisen der Aerzte in Wegfall kam. Der erste Paragraph des definitiven Statutes lautet nunmehr:

Die Central-Hilfscasse für die Aerzte Deutschlands und deren Hinterbliebenen hat den Zweck: ihren Mitgliedern b. im Falle gänzlicher Invalidität, nach Maassgabe dieser Statuten standesgemässe Hilfe zu gewähren.

Die Central-Hilfscasse besteht demnach aus 2 nach besonderen Regulativen (s. Anlage I) getrennt zu verwaltenden Cassen, welche einen gemeinschaftlichen Grundfonds (§ 20) haben.

Je nach den Bedingungen, unter welchen ein Arzt Mitglied der Centralcasse wird, kann er sich das Anrecht auf die in diesen Statuten normirte Hilfe aus der temporären Invaliditäts-(Kranken-)Casse, oder aus der Invaliditäts-Casse, oder aus beiden zusammen erwerben.

Die Dauer der temporären Invalidität wurde auf höchstens ein Jahr, das zu zahlende Krankengeld auf 20 M. pro Woche und höchstens 1000 M. festgesetzt, die Invalidenrente auf 300—1500 Mark mit einer Steigerung von 100 zu 100 Mark. Für die Invaliditätscasse wurde die zehnjährige Carenzzeit beibehalten.

Bei der Wahl eines definitiven Comité's von 15 Mitgliedern zur weiteren Erledigung der Gründung und besonders zur Verhandlung mit der Regierung erhielten die meisten Stimmen die Herren Rosenthal, Stryck, Roeder, Betz, Frank, Wiener, v. Foller, Koch, Herold, Grosser, Momberger, Henke, Mettenheimer, Abarbanell und der Unterzeichnete. Letzterer lehnte die Wahl dankend ab und wurde an seiner Stelle Herr R. Ruge gewählt. Als Notar wohnte der Versammlung bei Herr Rechtsanwalt Jacobson. P. Boerner.

XII. Kleinere Mittheilungen.

Universitäten. Greifswald. Die hiesige Universität zählt in diesem Semester 274 immatriculirte Zuhörer der Medicin (gegen 248 im vorigen); die Gesammtzahl der hiesigen Studirenden beträgt 593 — eine bisher hierselbst noch nicht erreichte Frequenz. Die Zahl medicinischer Promotionen belief sich in dem abgelaufenen Jahre 1879/80 auf 21. — Kiew. Zum Docenten für Augenheilkunde wurde Dr. M. Reich ernannt. — Warschau. Am 11. April starb Dr. Lewitzki Professor der Hospitalklinik an der Universität. — Wien. Das Statut für die allgemeine Poliklinik hat die ministerielle Genehmigung erlangt. — Prag. Prof. Albert in Innspruck hat die zweite chirurgische Professur hierselbst erhalten.

— Die wichtigsten der bis jetzt bekannten Geheimmittel und Specialitäten mit Angaben ihrer Zusammensetzung und ihres Werthes zusammengestellt von Eduard Hahn, IV. Aufl.

Unentbehrliches Buch nicht nur für Apotheker, sondern auch für Aerzte, besonders solche, die sich in amtlichen Stellungen befinden und daher in die Lage kommen, ein Urtheil über Geheimmittel und Specialitäten abzugeben, welches selbstverständlich ohne eine authentische Kenntniss ihrer Zusammensetzung nicht gefällt werden kann.

— Zur Organisation der öffentlichen Gesundheits-Pflege im Herzogthum Braunschweig (Einführung von Orts-Gesundheitsräthen). Hygienisch statistische Bearbeitung von Dr. med. Oscar Eyselein, pract. Arzt und Leiter der Pension für Nervenleidende in Blankenberg a. H. Berlin Gutmann'sche Buchh. 1879.

Diese Frucht mehrjährigen Studiums auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege im Herzogthum Braunschweig bringt bezüglich des sachlichen Theiles wenig Neues, ist aber, was ihn anbetrifft, von den besten Gesinnungen beseelt. Die practischen Vorschläge des Verfassers bezüglich einer Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege in seinem engeren Heimathlande leiden zum Theil an dem Idealismus, der den ärztlichen Schriftstellern auf diesem Gebiete eigen zu sein pflegt.

XIII. Literatur.

Dr. V. Urbantschitsch, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenburg. 1880. — C. Störck, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes der Nase und des Rachens. II. Hälfte. Stuttgart, F. Enke. 1880. — P. Dengler, Der achte schlesische Badetag. Reinerz 1880. — Derselbe, Bericht über die Verwaltung des Bades Reinerz. 1877 bis incl. 1879. Glünder.

XIV. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 10.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Verfügung der Kgl. Regierung zu Potsdam, betr. die Laborationsjournale der Apothekerlehrlinge.

In den Nummern 36 und 37 der Pharmaceutischen Zeitung wird die Verfügung der Kgl. Regierung zu Potsdam an die Kreisphysiker und Apotheker des Departements des Inhalts, dass die Physiker von den Laborationsjournalen der Apothekerlehrlinge mindestens alljährlich einmal Einsicht zu nehmen, etwaige Mängel in der Führung der Journale oder eine nach denselben zu ermessende ungenügende Betheiligung des Lehrlings bei den im Laboratorium auszuführenden Arbeiten zu rügen haben, sowie dass die betreffenden Lehrherren erforderlichen Falles darauf aufmerksam zu machen sind, dass der mangelnde Nachweis einer ausreichend gewesenen Beschäftigung des Lehrlings bei den practisch-pharmaceutischen Arbeiten im Laboratorium die Zurückweisung des Lehrlings von der Gehülfenprüfung zur Folge haben könnte, einer absprechenden, jedoch nicht sachlich begründeten Kritik unterworfen.

Was zunächst die Behauptung anlangt, dass nach § 81 der Provinzialordnung die Regierungen nicht mehr befugt seien, Polizeivorschriften zu erlassen, so ist derselben entgegenzuhalten, dass es sich hier nicht um eine Polizeivorschrift, sondern um eine der Oberaufsichtsbehörde zustehende administrative Verfügung handelt. Ueberrascht hat uns die weitere Behauptung, dass die Regierungen gegenwärtig keine Disciplinargewalt mehr über die Apotheker haben. Was anderes übt die Regierung als disciplinare Gewalt, wenn sie Apotheker in Ordnungsstrafen nimmt, wenn sie Nachrevisionen abhalten, wenn sie im disciplinaren Wege Apotheken administriren lässt? Ebensowenig können wir eine dritte Behauptung als zutreffend gelten lassen, dass der Apothekerlehrling für die Medicinalbehörde nur in dem Augenblicke seiner Reception und in dem Augenblicke seiner Meldung zum Gehülfenexamen in die Erscheinung trete. Vielmehr besteht das Reglement vom 11. August 1864 über die Lehrzeit der Apothekerlehrlinge mit Ausnahme des § 3, dessen Bestimmungen (Vorbildung der aufzunehmenden Lehrlinge) durch die Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 13. November 1875, 4. Februar und 2. December 1879 abgeändert worden sind, in allen übrigen Paragraphen in voller Gültigkeit auch heute noch fort. § 7 des Reglements lautet nun: „die Aufsicht auf den Gang der Bildung der Lehrlinge liegt dem Kreis-Physicus ob. Um diese wirksam zu führen, hat der Kreis-Physicus die Lehrlinge in den Apotheken seines Kreises wenigstens einmal jeden Jahres im Beisein und unter Beistand des Lehrherrn . . . . . zu prüfen und sich davon zu überzeugen, ob dieselben . . . . und ihr Laborations-Journal vorschriftsmässig geführt haben." Der zweite Satz im Absatz 2 dieses Paragraphen sagt: „Der Kreis-Physicus hat hierbei sowol



den Lehrherrn als auch den Lehrling auf die der Förderung und Nachhülfe besonders bedürftigen Unterrichtsgegenstände aufmerksam zu machen."

Das Fortbestehen des Aufsichtsrechts der Physiker über die Lehrlinge folgt aber auch aus den vorgenannten Reichskanzlerbekanntmachungen, in welchen verlangt wird, dass das Zeugniss des Lehrherrn über die Führung des Lehrlings von dem nächstvorgesetzten Medicinalbeamten (Kreisphysicus, Kreisarzt etc.) bestätigt sei.

Es basirt nach alledem die angegriffene Verordnung der Kgl. Regierung zu Potsdam in allen Punkten auf gegebenen und bestehenden höheren Bestimmungen, denen sich auch der gesunde Sinn der Apotheker unweigerlich fügen wird, wie bisher. Wenn darin die Pharmaceutische Zeitung Misstrauen der Kgl. Regierung gegen die Gewissenhaftigkeit oder Fähigkeit der Lehrherren, ihre Lehrlinge auszubilden, vermuthet, so vergisst das verehrte Blatt, dass wir in einem büreaukratischen Staate leben, in welchem alle staatlichen Institute (und auch die Apotheken sind staatliche Institute) der Aufsicht und Oberaufsicht unterworfen sind. So stehen beispielsweise die Untergerichte unter der regelmässigen Controle und Revision der Gerichte höherer Instanzen, die Ausbildung der Referendare an ersteren wird gelegentlich durch Richter der Obergerichte controlirt, ohne dass es den Richtern erster Instanz nur im Entferntesten beikäme, hierin ein gegen sie gerichtetes Misstrauen zu erblicken. Das Bestreben, diese Unterordnung zu beseitigen, ist einfach Donquixoterie.

Schliesslich möchte ich noch Verwahrung einlegen gegen die gravirende Insinuation, dass Staatsbehörden nach Belieben ihres Amtes walten könnten. Der Staatsbeamte kennt nur Recht und Gesetz, und dass er nur nach Recht und Gesetz bei Ausübung seines Amtes handelt, dies ist der Nimbus, der ihn umgiebt, einen anderen Nimbus kennt er nicht und will er nicht. Sollte es also, um auf den concreten Fall zurückzukommen, sich ereignen, dass ein Lehrling von der Gehülfenprüfung zurückgewiesen wird, so wird unzweifelhaft einem der Desiderate im § 3 sub 1, 2, 3 der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 13. November 1875 nicht genügt sein. Das Laborationsjournal gehört nun nach No. 3 § 3 l. a. zu den Schriftstücken, welche der Meldung zur Gehülfenprüfung beizufügen sind, woraus folgt, dass die Prüfungsbehörde auch dieses zu prüfen hat und den Lehrling von der Prüfung zurückweisen kann, wenn dasselbe nicht für vorschriftsmässig geführt befunden worden ist. Dass die Kgl. Regierung zu Potsdam dieser Eventualität durch ihre Verfügung vorzubeugen sucht, dafür dürften ihr die betreffenden Pharmaceuten Dank wissen. W.

2. Instruction für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers für das Königreich Sachsen[1]).

§ 1. Die Hebamme soll dafür sorgen, dass womöglich jede von ihr berathene Schwangere schon vor ihrer Entbindung sich ein eigenes Mutterrohr, einen Katheter und eine Flasche der unten verschriebenen flüssigen Carbolsäure anschaffe.

§ 2. Die Hebamme soll, da sie öfter erst zu Kreissenden geholt wird, eine genügende Menge solcher Carbolsäurelösung stets mit sich führen und immer mehrere ganz neue Katheter und Mutterrohre vorräthig halten, um den betreffenden Gebärenden dieselben käuflich überlassen zu können.

§ 3. Vor und nach jeder inneren Untersuchung einer Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerin hat die Hebamme sich jedesmal mit Seife und unter dem Gebrauch einer guten Nagelbürste sehr gründlich beide Hände, besonders aber die Gegend über und unter den Nägeln in einer 1—2procentigen Carbolsäurelösung zu reinigen.

§ 4. Katheter, Mutterrohre, leinene Tücher zum Reinigen der Kreissenden, welche bei der Entbindung gebraucht werden, sollen während derselben stets in 2procentiger Carbolsäurelösung liegen.

§ 5. Zur Einölung der Instrumente und der Finger nach dem Waschen der Hände darf nur 2procentiges Carbolöl und 2procentige Carbolvaseline benutzt werden. Beide kann sich die Hebamme zu Hause bereiten, indem sie 15 Tropfen ihrer flüssigen Carbolsäure mit 3—4 Esslöffeln voll gutem Tafelöl oder mit derselben Menge Vaseline tüchtig umrührt; oder sie kann dieselben aus der Apotheke beziehen, soll jedoch eins von Beiden stets mit sich führen.

§ 6. Nach einer jeden Geburt sind erstlich in der Seitenlage der Entbundenen bei Besichtigung des Dammes die äusseren Geschlechtstheile der Wöchnerin mit 2procentiger Carbollösung, ohne Schwamm, nur mit feiner weicher Leinewand abzuwaschen; und zweitens ist, dafern nicht der Arzt etwas Anderes bestimmt, eine Einspülung von $^1/_2$ Liter einer 2procentigen Carbolsäurelösung in die Scheide der Entbundenen zu machen.

Es empfiehlt sich, jede Wöchnerin in den ersten 5 Tagen des Wochenbetts womöglich täglich zwei Mal, bei übelriechendem Wochenfluss öfter, jedesmal mit $^1/_2$ Liter 2procentiger Carbolsäurelösung auszuspülen, vorsichtig mit einem reinen Tuche abzutrocknen und dann die Geschlechtstheile derselben mit einem in 2procentiger Carbolsäurelösung ausgerungenen Stopftuche oder mit Salicylwatte oder Carboljute, ähnlich wie mit einem Stopftuche, zu bedecken.

§ 7. Die Hebamme hat dem Bezirksarzte von jedem Falle schwerer fieberhafter Erkrankung einer ihrer Wöchnerinnen oder von einem Falle, den der hinzugezogene Arzt für Kindbettfieber erklärt hat, sofort Anzeige zu erstatten.

§ 8. Einen jeden Todesfall einer Wöchnerin hat die Hebamme ungesäumt, wenn möglich persönlich, oder sonst schriftlich mit Angabe der Todesursache ihrem Bezirksarzte anzuzeigen.

§ 9. Ist eine der von der Hebamme entbundenen Wöchnerinnen am Kindbettfieber erkrankt, so soll sie dieselbe nicht mehr selbst besuchen, sondern diese kranke Wöchnerin durch die Angehörigen oder durch Kranken- oder Wochenwärterinnen allein verpflegen lassen.

§ 10. Ist eine der Wöchnerinnen einer Hebamme am Kindbettfieber gestorben, oder sind in ihrer Praxis zwei oder mehrere Wöchnerinnen kurz hintereinander am Kindbettfieber erkrankt, so darf die Hebamme 14 Tage hindurch keine Entbindung übernehmen, sondern muss in dieser Zeit durch gründliche Reinigung ihrer Kleider und durch täglich 1—2malige Waschung ihrer Hände und Vorderarme in 5procentiger Carbolsäurelösung und unter jedesmaliger Benutzung der Nagelbürste sich auf das Sorgfältigste säubern.

§ 11. Von ihrem Bezirksarzte erhält die Hebamme eine flüssige Carbolsäure verschrieben, welche aus 150 Gramm krystallisirter Carbolsäure und $7^1/_2$ Gramm destillirtem Wasser besteht. Mittelst derselben bereitet sie sich eine 1- oder 2procentige Carbolsäurelösung, indem sie ein oder zwei Theelöffel voll jener flüssigen Carbolsäure in $^1/_2$ Liter reines Wasser giesst, eine 5procentige, indem sie 5 Theelöffel voll zu derselben Menge Wasser nimmt.

Die Flasche mit der flüssigen Carbolsäure soll die Aufschrift haben:

Stark ätzende Carbolsäure.
Zu Waschungen nach Vorschrift
1, 2 oder 5 Theelöffel voll auf
$^1/_2$ Liter Wasser zu nehmen.
Für die Hebamme N.
in N.

Dresden, den 1. April 1880.

[1]) Auf Veranlassung des Königlichen Ministeriums des Innern publicirt. Die Red.

Im Anschluss hieran bringen wir folgende Mittheilung der Breslauer Aerztlichen Zeitung: In Folge eines Vortrages „über die Epidemie von Puerperalfieber, bewirkt durch eine Hebamme", den Dr. Eger jun. in der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft am 15. Februar 1878 hielt, stellte Bezirksphysikus Dr. Jacobi den Antrag, eine Commission aus der Reihe der Section zu wählen, welcher die Aufgabe zukommen sollte, diejenigen Massregeln zu berathen, durch welche einer Entstehung bezw. Verschleppung von Puerperalfiebererkrankungen vorgebeugt werden könne. Nach der einstimmigen Annahme dieses Antrages wurden in die Commission gewählt die Herren: Geheimrath Prof. Dr. Biermer, Prof. Dr. Freund, Privatdocent Dr. Fränkel, Bezirksphysikus Dr. Jacobi, Sanitätsrath Director Dr. Langer, Geheimrath Prof. Dr. Spiegelberg. Diese Commission hat nun eine practische Anweisung: „höchst nothwendige Bedürfnisse bei Leitung einer Geburt und des Wochenbettes" ausgearbeitet. Diese Anweisung wurde jeder Hebamme der Stadt von Seiten des königlichen Polizeipräsidiums zugestellt. Die Commission empfiehlt:

1) Grösste Sauberkeit in Wäsche, Betten, Matratze (fester), wasserdichten Unterlagen und Unterschieber etc.; reine Luft und Licht.
2) Irrigator zu 1 Liter Inhalt mit Hildebrandt'schem Glasrohr.
3) Elastisches Klystierröhrchen.
4) Neusilberner weiblicher Katheter.
5) Ein Mensurir-Gläschen zu 25 Gramm Inhalt.
6) Wenn möglich ein Thermometer nach Celsius zur Messung der täglichen Körper-Wärme der Wöchnerin im Laufe der ersten Woche, früh und Abends. Bei einer Körper-Wärme von $38^1/_2$ und darüber muss der Arzt gerufen werden.
7) 30 Gramm 4procentiges Carbol-Provencer-Oel.
   Man nimmt $28^1/_2$ Gramm Provencer-Oel und vermischt es mit $1^1/_2$ Gramm Carbolsäure (flüssiger). — Zum Einfetten des untersuchenden Fingers, der Hand und der Instrumente.
8) 100—200 Gramm Carbol-Säure.
   Notiz für den Apotheker: 900 Gramm crystallisirte Carbolsäure und 100 Gramm Spiritus rectificatissimus.
   Anmerkung: Nr. 7 und Nr. 8 müssen von einem Arzt verschrieben werden.
9) 1 Liter-Flasche 4procentiges Carbol-Wasser.
   Zur Waschung der Hände der Hebamme mit Seife und Nagelbürste vor der ersten Untersuchung der Gebärenden.
10) 1 Liter-Flasche 2procentiges Carbol-Wasser zur Ausspülung der Scheide mit dem Irrigator vor und nach jeder Untersuchung der Hebamme (selbstverständlich muss sich die Hebamme vor jeder wiederholten Untersuchung die Hände mit 2procentigem Carbol-Wasser waschen).
   Zum Waschen der äusseren Geschlechtstheile nach der Geburt und im Wochenbett; zum Einsprengen der Stopftücher und der Unterlagen im Wochenbett.
   Zur Waschung weder bei Mutter noch Kind ist ein Schwamm zu benutzen, nur reine Leinwandstücke oder entfettete medicinische Watte (nach dem Gebrauche zu verbrennen).

Das Näpfchen (Eierbecher, Liqueur-Glas, Tassenkopf) mit dem Carbol-Oel und die beiden Flaschen Carbol-Wasser sind unbedingt mit einem Zettel zu versehen, auf welchem bemerkt ist: „Carbol-Oel" („4Proc."); „Carbol-Wasser („2Proc." oder „5Proc." zur Waschung."

XV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Geh. San.-R. den San.-Räthen DrDr. Schröder und Hoffmann zu Berlin und Kr.-Phys. Dr. Suadicani zu Schleswig, Ch. als San.-R. dem Dr. Born in Greiffenberg Kr. Löwenberg, R.-A.-O. 3. Cl. m. Schl. dem San.-R. Dr. Plaetschke zu Sprottau.

Ernannt: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Hoogeweg in Landeshut z. Reg.- u. Med.-R. in Münster, Kr.-W.-A. Dr. Moorss in Essen zum Kreis-Phys. des Kr. Hagen. — Baden: Dr. Frz. Heiligenthal in Baden zum Badearzt. Würtemberg: Dr. Baur in Rottenburg zum Oberamts-Arzt daselbst.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Weintraub in Eydkuhnen, Arzt Immel in Insterburg, Arzt Hammel in Felsberg. — Dr. Poppe von Birnstadt nach Marienwerder, Dr. Gronemann von Schwetz nach Guben, Dr. Winner von Gehrde nach Bunde, Dr. Hartwig von Fechenheim nach Hanau, Kr.-Ph. Dr. Moorss von Essen nach Hagen, Reg.- u. Med.-Rath Dr. Hoogeweg von Landeshut nach Münster. — Baden: Dr. Frz. Kaiser von Uehlingen nach Bruchsal, Arzt Ernst Rees von Waldkirch nach Freiburg.

Gestorben: Preussen: Dr. Lange in Königsberg i. Pr. — Baden: Arzt Aug. Stern in Freiburg.

Vacant aber noch nicht ausgeschrieben: Preussen: Kr.-W.-A.-Stelle des Stadt- und Landkreises Essen.

Gesucht: Baden: Arzt für Gemeinde Gondelsheim. Wartegeld 600 M.

Sonnabend № 22. 29. Mai 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber die Behandlungen der Blutungen bei Uterusmyomen.

Von

A. Gusserow.

Nach seinem Vortrage in der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 2. Februar 1880.

Unzweifelhaft müssen wir bei dem heutigen Standpunkt der operativen Gynäkologie bei jedem Myom des Uterus zuerst die Frage erwägen, ob dasselbe nicht operativ zu entfernen ist. Bei der grossen Mehrzahl dieser Geschwülste werden wir aber die Operation als unausführbar oder wenigstens als unzulässig bezeichnen müssen, da nur in wenigen überhaupt operirbaren Fällen die Gefahr des Eingriffs geringer ist als die Gefahr der durch die Geschwulst gesetzten Erscheinungen. So wird man immer noch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf die Behandlung der Symptome beschränkt sein und unter diesen stehen der Häufigkeit und der Gefährlichkeit nach in erster Linie die Blutungen. Es kann sich dabei natürlich nicht um die augenblickliche Blutstillung handeln, sondern darum die regelmässige Wiederholung der profusen Blutungen zu verhüten. Die Blutungen fallen Anfangs immer mit der Menstruation zusammen, bilden profuse Menstruationen, erst später werden sie unregelmässig, obwohl auch das durchaus nicht in allen Fällen zutrifft. Die Quelle der Blutungen ist fast niemals die Geschwulst selbst, denn die Uterusmyome gehören mit wenigen Ausnahmen zu den gefässärmsten Geschwülsten und sind ausserdem in die Uterussubstanz eingebettet, von einer Kapsel umgeben. Aus dieser Kapsel und aus dem den Tumor ernährenden Gefässe stammt die Blutung zuweilen, wenn die bedeckenden Kapselschichten ulcerirt sind. Die wesentlichste und die gewöhnliche Quelle, aus der die Blutungen, stammen ist die Uterusschleimhaut; aber nur sehr selten, bei tief in der Uterussubstanz eingebetteten interstitiellen Myomen, aus derjenigen die über die Geschwulst hinweggeht, denn diese ist stark gespannt, atrophisch und daher meist gefässarm. In Folge dieser Spannung und Atrophie befindet sich dagegen die übrige Uterusschleimhaut im Zustand veröser Stase, ist aufgelockert und geschwellt und dadurch bei jeder menstruellen Congestion zu profusen Blutungen disponirt. Unsere Behandlung muss sich daher gegen diese veröse Stase und Schwellung der Schleimhaut des Uteruskörpers richten.

Andererseits richtet sich der bekannte Vorschlag Hegar's die beiden Ovarien bei Uterusgeschwülsten zu exstirpiren gegen den menstruellen Afflux des Blutes und in dieser Beziehung verdient der kühne Vorschlag gewiss weitere Prüfung an der Hand der Erfahrung — nur wird hierbei viel auf die gehörige Auswahl der Fälle ankommen.

Durch Behinderung des Blutzuflusses und Compression der geschwellten Uterusschleimhaut sollen nun die subcutanen

Feuilleton.

William Thomson, Typhoid Fever, its cause and extent in Melbourne. Third edition, revised. Melbourne & Sydney, 1878. 347 S.

Es hat für deutsche Leser grosses Interesse zu beobachten, wie tief der englischen Race, wo sie sich auch heimathlich macht, die Werthschätzung der Hygiene innewohnt. Da schreibt ein einfacher Arzt, von dem wir schon früher ein Buch über die Phthisis in Australien[1]) erhalten haben, ein umfassendes Werk, dem man überall die grosse Belesenheit des Autors, die zahlreichen Vorarbeiten und durchweg den hygienischen Zweck anmerkt. Die grosse Correspondenz, welche zur Herbeischaffung des casuistischen und stets in bestimmter Richtung ausgewählten Materials erforderlich war, beweist, dass nicht blos beim Verf., sondern auch bei den meisten seiner Collegen die hygienische und ätiologisirende Betrachtungsweise eine grosse Rolle spielt. Der Verf. verbreitet sich über die Definition, die localen Hilfsursachen, die zeitliche und räumliche Ausdehnung des Typhusfiebers, über den Einfluss der Jahreszeit, vor Allem aber über die ätiologischen Momente, wobei er, wie wir gleich bemerken wollen, auf's Energischste für die Contagiosität des Typhus eintritt. Zahlreiche Tafeln und Tabellen geben theils in graphischer, theils in ziffermässiger Uebersicht eine Fülle bemerkenswerther Details. So ergiebt eine vergleichende Monatsfrequenz, dass in London und Basel die meisten Typhen im September und October, in Berlin im October, in Melbourne dagegen im Mai beobachtet werden; die wenigsten Typhen in London und Basel im April, in Berlin im März, in Melbourne im November. Der scheinbare Widerspruch löst sich sofort in völlige Uebereinstimmung auf, wenn man erwägt, dass Victoria im Januar Hochsommer, im Juli Winter hat, dass also unser Frühjahr dem dortigen Herbst entspricht und umgekehrt. Das vorliegende Buch giebt eine genaue Mittheilung aller klimatischen und meteorologischen Verhältnisse für jeden Monat der Jahre 1874 bis incl. 1878, sowie überall die Abweichungen vom vieljährigen Mittel. Da das letztere von allgemeinerem Interesse ist, so geben wir folgende kleine Tabelle nach den Angaben des Melbourner Observatoriums. Es betrug das 18jährige Mittel

	der Lufttemperatur. °Fahr.	des Feuchtigkeitsgehaltes. Proc.	der Regenmenge. Inches (Zoll)	der Regentage.	des Ozongehaltes [1]). 0—21
Januar	66,6	65	2,01	8	9,7
Februar	65,5	67	2,10	8	9,8
März	63,7	68	1,77	8	10,0
April	58,7	73	2,23	11	9,9
Mai	53,1	79	2,14	13	10,5
Juni	49,9	81	2,05	14	11,7
Juli	47,6	81	1,96	14	10,9
August	50,0	74	1,90	14	12,2
September	53,0	72	2,40	15	12,5
October	57,2	70	3,12	13	12,1
November	60,6	67	2,26	11	11,4
December	63,7	65	2,64	10	9,6
im Jahr	57,5	72	26,58	139	10,9

Die Zahlen, die über Mortalität und Ausbreitung des Typhus mitgetheilt werden, können freilich nur unter Reserve aufgenommen werden, denn es erweckt häufig Zweifel, ob alle als Typhoid, typhoid fever, continued fever etc. aufgeführten Fälle wirkliche Typhen gewesen sind.

[1]) Es erliegen dort jährlich von je 10000 Lebenden 12,8 der Phthisis, oder 1 auf 786 Einwohner; in Europa bekanntlich 2 bis 3mal so viel!

[1]) Vom Ozongehalt liegen nur 10jährige Beobachtungen zu Grunde. (Ich kann meinerseits nicht umhin, auch für diese Ozonmessungen meine Ansicht dahin auszusprechen, dass sie zweifellos denselben Fehlerquellen unterliegen wie alle anderen. P. B.)



Ergotininjection wirken. Bei sehr ausgedehnter und gründlicher Prüfung dieses Verfahrens ist der Vortragende zu dem Resultat gekommen, dass diese Methode eine sehr unsichere ist. Wenn auch ohne Weiteres zugegeben werden muss, dass in vielen Fällen die Blutungen durch diese Einspritzungen vermindert werden, so ist die Wirkung aber auch in diesen günstigen Fällen eine relativ kurze, mit dem Aufhören der Einspritzungen traten gewöhnlich die Blutungen wieder ein. Für eine so kurze Wirkung ist die Methode aber mit viel zu viel Unannehmlichkeiten verknüpft. Noch unsicherer und noch weniger nachhaltig wirkten methodisch durchgeführte Heisswasserinjectionen in die Scheide.

Eine ältere auf den ersten Blick irrationell erscheinende Methode, die Blutungen zu verhüten, sind die Scarificationen der Portio vaginalis oder die Blutentziehungen durch Blutegel, jedesmal vor der zu erwartenden profusen Menstruation. An und für sich ist diese Methode nach der gegebenen Darstellung über die Ursache dieser Blutungen nicht so unrichtig, wie sie auf den ersten Blick erscheint — es wird durch sie die Abschwellung der Schleimhaut herbeigeführt. Für die Dauer erweist sich aber dieses Verfahren natürlich als practisch unausführbar.

Es bleiben nach Ansicht des Vortragenden nur zwei Methoden übrig, die allein im Stande sind, auf einige Zeit wenigstens mit Sicherheit die Blutungen in Schranken zu halten, das ist einmal die, wie es scheint, wenig geübte Spaltung des Cervix. Schon Spiegelberg hat darauf aufmerksam gemacht, dass diese Operation den gewünschten Erfolg nur bei tief im unteren Abschnitt des Uterus sitzenden Myomen hat. Der Vortragende muss dem vollständig beistimmen, die Wirkung des Eingriffs besteht eben nur darin, dass die übermässig gespannte Schleimhaut durch die seitlichen Schnitte entspannt wird und dadurch die collaterale Stauung aufhört. Ist der Sitz der Geschwulst vom inneren Muttermund weiter entfernt, so tritt keine Entspannung und damit kein Erfolg ein — ebenso erklärt sich, dass der Erfolg gewöhnlich nach einigen Monaten allmälig verschwindet, wenn eben die Schleimhaut ihre alte Beschaffenheit wieder angenommen hat.

Damit bleibt als sicherstes Verfahren die intrauterine Injection übrig. Durch Einspritzungen von Liq. ferri sesquichl. oder Tinct. jodi unverdünnt in die Uterushöhle wird die geschwellte Uterusschleimhaut auf längere Zeit hindurch gleichsam gegerbt, sie schwillt ab. Es bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung, dass die Gefahren, die mit diesen intrauterinen Injectionen unleugbar verbunden sind, nur dadurch verhütet werden können, dass man vor jeder Injection den Cervix so stark dilatirt, dass die eingespritzte Flüssigkeit in demselben Maasse, wie sie in die Uterushöhle eindringt, wieder ausfliessen kann, dass also nur eine Ausspülung des Organs stattfindet. Alle Methoden, um dieses allerdings etwas unbequeme Verfahren zu ersetzen, sind entweder weniger wirksam (so die Aetzungen mit festen Aetzstiften) oder schützen weniger sicher vor den Gefahren (so die Einspritzungen mit doppelter Canüle, Zurückziehen der injicirten Flüssigkeit u. s. w.). Eine Gefahr bleibt allerdings immer bestehen, dass nämlich durch die häufigen oder zu schnell aufeinanderfolgenden Einspritzungen oberflächliche Geschwürsbildungen auf der Uterusschleimhaut entstehen, die leicht, wenn man sie nicht erkennt oder nicht berücksichtigt, zu Gangrän der Tumoren führen können. Hiergegen ist man nur geschützt, wenn man erstens die Einspritzungen nie öfters als höchstens zweimal die Woche macht und dann, wenn man sofort mit den Einspritzungen aufhört, sobald sich Empfindlichkeit des Uterus oder blutigseröser Ausfluss danach einstellt.

II. Aus der medicinischen Abtheilung des Cölner Bürgerhospitals.

II. Allgemeines Hautemphysem mit Ansammlung brennbarer Gase nach Perforation eines Ulcus ventriculi.

Von

Dr. S. Korach, Assistenzarzt.

(Schluss aus No. 21.)

Im Normalzustande des lebenden Magens findet sich in diesem nach den Untersuchungen Planer's H gar nicht, während Chevreuil und Magendie ausser N und O, welche sie aus der verschluckten Luft herleiten und geringen Mengen CO_2, die dem Blute entstammen sollen, H-Gas in Spuren nachgewiesen haben.

Unter diesem Vorbehalt sei mitgetheilt, dass von den 3287 Typhen, die 1860 — 1873 in das Hospital von Melbourne aufgenommen wurden, 385 verstorben sind, also 11,7 Proc. In ganz Victoria wurden jährlich (im Durchschnitt der Jahre 1864—1876) 367 Todte notirt, d. h. 5,13 auf je 10000 Lebende, während in Melbourne auf 10000 Lebende das Jahresmaximum (im Mai) 13,56, das Minimum (im November) 5,16 betrug. Am meisten stiegen uns die Zweifel, ob wir es durchweg mit wirklichem Typhus zu thun haben, bei der Betrachtung der Betheiligung der Altersklassen auf. In Melbourne und den Vorstädten betrug nämlich die Typhusmortalität im Alter von 5 bis 10 Jahren $14\frac{1}{2}$ Proc. der Gesammtmortalität, im Alter von 10 bis 15 Jahren $10\frac{3}{4}$, 20 bis 25 Jahre $10\frac{1}{4}$, 0 bis 2 Jahre $7\frac{1}{4}$, 15 — 20 Jahre $6\frac{3}{4}$, 3 bis 4 Jahre $6\frac{1}{4}$ Proc., alle übrigen Altersklassen zeigen unter 6 Proc., die 2—3jährigen und die über 45 Jahre alten zeigen nur 3 Proc. und weniger. Die relativ grosse Betheiligung der Kinder bei der Typhusmortalität kommt der contagionistischen Auffassung natürlich zu Statten.

Den Einfluss des Vermögens hält Thomson für gleichgiltig. Er findet, dass die Reichen und gut Wohnenden ebenso stark ergriffen werden, als die Armen und in Unsauberkeit Lebenden; ja, der Starke und Gesunde werde sogar eher (rather) ergriffen als der Schwache (S. 38—40). Die gleiche Beobachtung machte schon Liebermeister, von dem Thomson den Satz citirt (S. 288), „dass Typhus, im Gegensatz zu vielen anderen Krankheiten und speciell zu Cholera, mit Vorliebe starke und gesunde Menschen befalle, während er die schon leidenden und die chronisch-Kranken meide."

Auch in Australien gehen den Typhusepidemien die Sommerdiarrhöen direct voraus, wie es Murchison für England constatirt hat. Die Jahre, welche durch starke Sommerdiarrhöen ausgezeichnet waren, litten auch unter reichlicheren Typhen. Ob diese Krankheiten ursächliche Beziehungen zu einander haben, will Thomson nicht entscheiden, aber er meint S. 43, es unterliege keinem Zweifel (!?), dass sie beide gleichen Charakters sind und aus gleichen Ursachen entstehen. (Die Sommerdiarrhöe ist doch nicht etwa auch „contagiös"?).

Die wichtigste Frage ist dem Verf.: Pythogenesis or contagion? Er erbat sich von vielen bekannten Aerzten darüber eine schriftliche Abstimmung, und deren Resultat war, dass einige im Zweifel waren, ob Typhus contagiös sei, nur Einer es bejahte, der ganze Rest aber mit einem kategorischen Nein antwortete. Da Thomson selbst aber ein entschiedener Anhänger der Contagionisten ist, so tröstet er sich mit der Versicherung von Stokes und Trousseau, dass die Anhänger der Contagiosität jährlich beträchtlich anwachsen. Die Frage selbst ist ja von grundlegender, namentlich hygienischer Bedeutung, und wenn wir Deutschen sie selten aufgeworfen finden, so sei doch nicht vergessen, dass auch unter uns Zweifel geltend gemacht worden sind, ob Typhus nicht ansteckend sein könne, und dass auch Virchow die Frage nicht verneinen will. Zudem versteht Thomson unter Contagion eigentlich nur die Infection mit einem specifischen Typhusgift, das ebenso gut durch den Athem, wie durch den Schweiss oder irgend welche Excremente des Typhuskranken verbreitet werden, auch aus den letzteren in das Trinkwasser und die Luft übergehen und von da aus auf's Neue inficiren könne. Wenn man den Begriff der Contagion so weit fasst, wird er allerdings schwerlich viele Gegner finden, und die verneinenden Antworten seiner australischen Collegen hat Thomson wohl nur dem Umstande zu danken, dass sie, wie es im gewöhnlichen Sinne stets geschieht, die Contagiosität beschränkter verstanden. Unter „Pythogenesis" im Gegensatze zur Contagion versteht Verf. nur die einfache Entstehung aus gewöhnlichen Fäulnissprocessen, wie also z. B. bei der Septicämie, von der es jedoch nach Koch's neuesten Arbeiten auch wiederum zweifelhaft ist, ob nicht eine specifische Ursache, ein bestimmt charakterisirter Pilz, sie allein zu erzeugen vermag. Ein solches



Grössere Mengen von H, welche die Brennbarkeit des Gasgemenges bedingen, sind stets als pathologische Erscheinungen aufzufassen und verdanken ihre Herkunft abnormen Gährungsprocessen, wie sie im kranken, besonders gastrectatischen Magen häufig eingeleitet werden. Bekanntlich entsteht aus der Stärke unter dem Einfluss eines von Aussen in den Magen gelangten Fermentes, das im gastrectatischen Magen häufig stagnirt und oft anhaltend dort vorhanden sein dürfte, Dextrin und Milchsäure.

Ebenso wird der in den Magen gelangte oder dort aus Stärke gebildete Traubenzucker unter dem Einflusse wahrscheinlich desselben Fermentes in Milchsäure verwandelt. Die Milchsäure wird, besonders bei Gegenwart in Zersetzung (Fäulniss) begriffener Proteinkörper, wahrscheinlicher aber durch ein besonderes Ferment, in Buttersäure, Kohlensäure und Wasserstoff umgesetzt, wobei aus 2 Aequivalenten Milchsäure (entsprechend 1 Aeq. Traubenzucker) 2 Aeq. Buttersäure, 2 Aeq. Kohlensäure und 4 Aeq. Wasserstoff gebildet werden, nach folgender bekannter Formel:

$$C_6H_{12}O_6 = 2(C_3H_6O_3) = C_4H_8O_2 + 2CO_2 + 4H$$

(Dextrose) (Milchsäure) (Buttersäure)

Auf diesem Gährungsvorgange beruht die Bildung brennbarer Gase im Magen, wie solche wiederholt zum Auftreten brennbarer Ructus (Friedreich[1]), Popoff[2]), Ewald[3]), Heynsius[4])) Veranlassung gaben.

In allen diesen Fällen wies die qualitative Analyse ausser O, CO_2 und N, erhebliche Mengen von H nach, so in Popoff's Fall 32—46,5 Vol. Proc., in Friedreich's Fall 32 Vol. Proc., in Ewald's Fall 21 Vol. Proc., in Heynsius' Fall 19 Vol. Proc.

Unter diesen Fällen ist der von Ewald berichtete deshalb besonders interessant, weil das per ructus entleerte Gas ausser H und Methan (Sumpfgas) CH_4, auch noch Spuren von Aethylen (ölbildendem Gas) enthielt und wegen letzterer Beimischung mit hellleuchtender Flamme brannte.

Dass Aethylen, ein wichtiger Bestandtheil des Leuchtgases, in unserem Falle nicht vorhanden war, kann aus dem Umstande geschlossen werden, dass die Flamme nicht im Geringsten leuchtete. Die Frage dagegen, ob ausser H auch noch Methan (CH_4) enthalten war, ein Gas, das ebenfalls mit bläulicher, nicht leuchtender Flamme brennt, kann ich nicht beantworten, da uns zur Zeit unserer Beobachtung die zu Gasanalysen nothwendigen Apparate nicht zu Händen waren.

Für die reichliche Entwicklung von Wasserstoffgas im Magen unseres Kranken spricht die Beschaffenheit des in der Peritonealhöhle angetroffenen Mageninhaltes. Unzweifelhaft hat der mit Gastrectasie behaftete Kranke am Tage der fatalen Katastrophe einen schweren Diätfehler dadurch begangen, dass er, wie die Section lehrte, eine grosse Quantität von Brod und Kartoffeln — die überall in der Bauchhöhle angetroffen wurden — genoss. Dadurch entstand beim Vorhandensein der nothwendigen Bedingungen eine üppige Milchsäure- und Buttersäuregährung mit Bildung bedeutender Gasmengen, besonders auch von Wasserstoff im Magen, wodurch die Ruptur des Geschwüres und ihre weiteren Folgen herbeigeführt wurden.

Einfach und schlagend erklärt sich somit in unserem Falle der Hergang der Sache. Die durch Genuss reichlicher Amylaceen herbeigeführte Buttersäuregährung mit ihrer massenhaften H- und CO_2-Entwicklung im gastrectatischen Magen hat Perforation eines tiefgehenden Geschwüres, Andauung des Peritoneum und schliesslich das allgemeine subcutane Emphysem zur Folge.

Dennoch könnte, was die Herkunft des Gases anlangt, an eine andere Möglichkeit gedacht werden, die sich freilich sehr leicht zurückweisen lässt. Man könnte nämlich die Frage erheben, ob nicht das in die Peritonealhöhle und secundär in das Unterhautzellgewebe ausgetretene brennbare Gas vom Darmkanal stamme, also nach der Magenperforation durch den Pylorus in den Magen und durch die Perforationsöffnung desselben in die Bauchhöhle ausgetreten sei. Zu Gunsten dieser Auffassung könnte man die bekannten sorgfältigen, aber eben nur für normale Verdauungsvorgänge geltenden

[1]) Friedreich, Heidelberger Jahrbücher 1865 und Fr. Schultze, Ueber die Bildung brennbarer Gase im Magen. Berl. klin. Wochenschr. 1874. No. 27 und 28.

[2]) Popoff aus Botkin's Klinik: Ein Fall von Stenosis pylori mit consecutiver Erweiterung des Magens und Aufstossen von entzündbaren Gasen. Berl. klin. Wochenschr. 1870 No. 38—40.

[3]) Ewald, A., Ueber Magengährung und Bildung von Magengasen mit gelb brennender Flamme. Reichert's und Du Bois-Reymond's Archiv 1874 pag. 217.

[4]) Heynsius, A., Over cen geval van stenosis pylori met consecutive ectasie van de maag en ructus van brandbaar gas. Nederlandsch Tijdschrift voor Geneesk. No. 16 1875.

Contagium vivum, animatum nimmt Thomson für den Typhus an, und er beklagt es mit Tyndall, dass Virchow sich gegen diese Theorie, die eine Leuchte sei für die Aerzte, so lange ablehnend verhalten zu wollen erklärte, bis der Pilz gefunden sei. Und gegenüber der Forderung Burdon-Sanderson's, experimentelle Prüfungen vorzunehmen, wirft er die Frage auf (S. 98), ob nicht jeder gut beobachtete und in seiner Entstehungsursache erforschte Typhusfall selber ein Experiment sei?

Uebrigens will Thomson durch die Ueberzeugung von der Contagiosität des Typhus sich durchaus nicht zur Sorglosigkeit und Unthätigkeit gegenüber den Aufgaben der Reinlichkeit verleiten lassen. Die Luft sei jedenfalls so rein zu halten, als ob sie durch ihre Unreinheit allein das Krankheitsgift erzeugen könnte. Durch die organische Fäulniss verarme sie an Sauerstoff, und die Menschen, an Zahl die schwächeren, würden durch die Fäulnissorganismen im Kampf ums Dasein zum Unterliegen gebracht.

Des Verf. Ausspruch, dass die Pettenkofer'sche Theorie in der australischen Colonie unhaltbar sei (S. 297), ist keineswegs genügend begründet; dazu reichen die mitgetheilten, 5 Jahre fortgesetzten Beobachtungen der Monatstemperaturen auf der Oberfläche des Bodens, sowie in 3, 6, 8 Fuss Tiefe bei Weitem nicht aus! Uebrigens leugnet auch Pettenkofer das Bestehen eines specifischen Typhusgiftes nicht, und wenn Thomson zugiebt, (S. 345), dass die Grundwasserverhältnisse den Ausbruch beschleunigen können, so war der Streit vergebens. Thomson will eben nur, dass das specifische Gift als ein lebendes Contagium angesehen werde, welches — gleichviel ob Pflanze, Thier oder „Protist" — sich im Körper des Kranken vervielfältige und in alle seine Excrete übergehe. Ein blosses chemisches, septisches, aus fauliger Zersetzung hervorgegangenes Gift könne keinen Typhus erzeugen, sonst dürfte die Incubationsdauer der Krankheit nicht so verschieden sein (S. 86). Diesen letzteren Einwand gegen eine bestimmt charakterisirte, chemische Substanz können wir nicht gelten lassen: die verschiedene Quantität könnte immerhin auf die Zeit des Ausbruchs einwirken.

Thomson hält sonach den Satz: omnis febris ex febre (wir Deutschen pflegen den Ablativ febri vorzuziehen!) für ein „Gesetz" (S. 102) und resumirt folgende Thesen:

1. Das gewöhnliche tödtliche Fieber in Australien ist Typhus.
2. Der Typhus ist in Victoria verhältnissmässig häufiger als in England.
3. Der Typhus nimmt in Victoria jährlich zu, sowohl was die Zahl der Fälle, wie auch was die Mortalität derselben betrifft.
4. Der Typhus ist unzweifelhaft von aussen eingeschleppt.
5. Er ist in seiner Naturgeschichte vollkommen verwandt den entschieden contagiösen Fiebern.
6. Hatte man eine oder mehrere Fäulnissursachen, welche die Pythogenisten als Typhusquelle bezeichnen, beseitigt, so dauerte trotzdem der Typhus fort.
7. Es ist zur Verhütung der Contagion (in Victoria) noch keinerlei Versuch gemacht worden.

Der letzte Satz ist es, an welchem Thomson die Hebel ansetzt. Er will, dass man den Typhus als contagiös gerade wie die Windpocken betrachte, und seine Arbeit gipfelt in der practischen Forderung, jeden Typhuskranken streng zu isoliren und so künftige Erkrankungen zu verhüten. Es müssten bei jedem Falle besondere strenge Wachen verwendet werden, und man müsse im Volke die Ueberzeugung von der Nützlichkeit der Isolirung verbreiten. Dass er trotzdem die zwangweise Einführung dieser Maassregeln für „ebenso läppisch als tyrannisch" hält (S. 312), ist ein sonderbarer Ausbruch seines Freiheitssinnes!

Auch von dem berühmt gewordenen Fall Pocock, den der grosse Stanley in seinem Reisewerke ausführlich beschreibt, glaubt Thomson,



Versuche Levens[1]) anführen, nach welchen sich H im Magen unter normalen Verhältnissen nicht vorfindet; dagegen ist, wie Leven und vor ihm Andere nachgewiesen, in den untersten Darmabschnitten sowohl H, als auch das nicht minder leicht brennbare CH_4 vorhanden.

Ich glaube kaum nöthig zu haben, die Unwahrscheinlichkeit einer solchen Annahme zu beleuchten. Ich erinnere nur daran, dass eine solche Vermuthung eine kräftige Antiperistaltik, eine leichte Durchgängigkeit des bei unserem Patienten doch so hochgradig verengerten Pylorus, endlich einen Gasdruck im Darmkanal erfordern würde, welcher den hohen Druck im gastrectatischen Magen resp. in der Peritonealhöhle hätte übersteigen müssen, alles Annahmen, die schon deshalb sehr gezwungen erscheinen, weil wir eben wissen, dass im gastrectatischen Magen Wasserstoff oft reichlich gebildet wird.

Eine andere Frage ist: **Auf welche Weise entstand in unserem Falle von Perforation des Magens mit Austritt brennbarer Wasserstoffhaltiger Gase in die Bauchhöhle das allgemeine subperitoneale, subcutane und das retrobulbäre Emphysem?**

Wir sind in der Lage, den Weg, welchen die Gase nach ihrem Austritt in das Abdomen genommen haben, fast mit Sicherheit anzugeben. Nicht immer ist dieser Nachweis leicht zu führen, auch werden hier je nach der Lage der Perforationsöffnung verschiedene Wege eingeschlagen. So sass in dem auf der Strassburger Klinik beobachteten, von Poensgen beschriebenen Fall das perforirende Ulcus dicht an der Cardia des Magens, erreichte mit seinem oberen Rande den Oesophagus, dessen Musculatur hier „auseinandergedrängt und gespalten", war. Kussmaul glaubt, dass „die Gase durch die Spaltung der Oesophagus-Musculatur in das hintere Mediastinum übergetreten und sich von hier aus in das subcutane Zellgewebe sowohl, wie auch nach abwärts in das retroperitoneale Gewebe fortgesetzt haben". Nach Recklinghausen's Ansicht dagegen „krochen die Gase subperitoneal von dem Magengeschwür aus bis zu dem nahegelegenen Zwerchfell fort, infiltrirten sich von hier aus theils nach unten in das retro- und subperitoneale Gewebe, theils krochen sie am Zwerchfell entlang bis zum Processus ensiformis, um hier zwischen den Sternalzacken des Diaphragma hindurch in das Mediastinum anticum einzudringen"[2]).

[1]) Leven, Des gas de l'estomac et de l'intestin et de la dyspepsie flatulente. Gaz des Hôp. 1875 No. 22.

[2]) Poensgen, l. c. S. 50ff.

In unserem Falle liegen die Verhältnisse viel einfacher. Die Perforation geschah an der kleinen Curvatur direct in die Bauchhöhle und die Bursa Winslowii, das schwache Omentum minus zerreissend. Die Ränder des Ulcus sind nachweislich nicht der Ausgangspunkt des Emphysems; die Magenwandungen zeigen weder subperitoneales noch submucöses Emphysem. Das **Peritoneum des Zwerchfells ist vollkommen intact**; im Cavum thoracis ist weder mediastinal noch subpleural ein Emphysembläschen zu constatiren.

Weder das Peritoneum der hinteren Bauchwand, noch die Beckenhöhle kann die Ausgangstelle des Emphysems sein, da hier überall flüssiger Speisebrei liegt, der den Durchtritt der Gase unmöglich macht. Unstreitig ist in unserem Fall **das subperitoneale Zellgewebe der vorderen Bauchwand der primäre Ausgangspunkt des allgemeinen Emphysems.** Hier, in der Regio umbilicalis, in den Regiones iliacae, in den vorderen seitlichen Parthien der Bauchwand treffen wir das parietale Peritoneum an vielen Stellen mit Speisebreiresten bedeckt, schwarz, wie Zunder weich, macerirt und zerrissen, so dass oft nur ein weitmaschiges schwarzes Strickwerk den Rest des zerstörten Bauchfells darstellt. Damit erklärt es sich auch, dass das subcutane Emphysem **zuerst intra vitam in der Nabelgegend auftrat**, kurze Zeit dort stationär blieb, und sich erst dann von hier aus über den ganzen Körper verbreitete.

Die Ursache der Zerstörung des parietalen Peritoneum liegt in der verdauenden Kraft des über dasselbe hin ergossenen Mageninhaltes. Indem der hochgradig ectatische, mit Gasen und ausserordentlich reichlichen Chymusmengen bis zum Platzen gefüllte Magen borst, ergoss sich aus demselben der saure in Verdauung begriffene Speisebrei mit grosser Gewalt; bei diesem stürmischen Entweichen werden einzelne Speisebreitheile an die vordere Bauchwand gespritzt und bleiben dort hängen. Oder *es hat eine direkte* Begiessung der ganzen vorderen Bauchwand mit dem Speisebrei stattgefunden, was bei Berücksichtigung der Lage des Kranken, der von heftigem Würgen befallen aufrecht, ja vielleicht vornübergebeugt sitzt, mehr als wahrscheinlich ist. Der die vordere Peritonealfläche berührende Chy-

---

dass er „vielleicht ein Opfer einer absurden Doctrin geworden ist, die nicht rasch genug im Volk und in der Wissenschaft obsolet werden kann", und dass Stanley den diagnostischen Irrthum wahrscheinlich vermieden hätte, wenn er gewusst hätte, dass auch „Typhus nicht leichter als Windpocken ohne specifische Contagion entstehen" könne (S. 198)! Man sieht, wie weit eine Theorie Jemanden befangen machen kann. Stanley beschreibt den Fall folgendermaassen („Durch den dunkeln Welttheil". Band I. Deutsche Ausgabe von Prof. Böttger). Pocock erkrankte am 12. Januar in Suna mit Schmerzen in den Lenden, Klopfen im Kopf und einem leichten Fieber. Er erhielt eine „die Säfte verbessernde Arznei". Am folgenden Tage war seine Zunge dick mit dunkler, schleimiger Feuchtigkeit belegt, sein Gesicht in besorgnisserregendem Grade blass, er klagte über herumziehende Schmerzen im Rücken und in den Beinen, über Schwindel und brennenden Durst. Er erhielt Salpeterätherweingeist mit Pomeranzenblüthenwasser und einige Gran Ipecac. als Brechmittel. Am 4. Tage war er im Delirium, und Stanley entdeckte beim kalten Waschen kleine, rothe, oben in der Mitte weisse Bläschen oder Finnen, mit denen Pocock auf Brust und Armen bedeckt war. Einige von diesen sahen Pockenpusteln sehr ähnlich, „was mich eine Weile zu der Annahme verleitete, dass hier eine nur schwache Erkrankung an den Blattern vorliege. Als ich aber alle Symptome sorgfältiger untersuchte, merkte ich leider, dass es unverkennbar ein schrecklicher Typhusanfall sei". Pocock starb am 5. Krankheitstage.

Nun hat zwar Thomson Recht, wenn er die Diagnose sehr bezweifelt und bemerkt, dass jener Ausschlag nicht zu vergleichen sei mit den rosenfarbenen Typhuspapeln, die eines Tages kommen und den nächsten (??) gehen. Aber dass die Diagnose absolut unrichtig war, wird dem grossen Reisenden schwer nachzuweisen sein; kommen ja jene Sudamina auch bei wirklichem Typhus vor! Die Vermuthung Thomson's, es sei vielleicht ein acuter Gelenkrheumatismus gewesen, ist sehr vage, und wenn es einer gewesen wäre, so hätte man seine Heilung doch auch nicht verbürgen können, und am wenigsten mit „potassic jodide (Jodkali), durch das der Kranke vielleicht zu retten gewesen wäre"!! Wenn also die Vermuthung, dass Typhus einfach aus fauliger Zersetzung entstehen könnte, in der That eine „absurde Doctrin" wäre, so wäre doch Pocock immer noch nicht als ihr „Opfer" erwiesen, und die ganze Citirung des Falls beweist nur, dass Thomson um jeden Preis den Verdacht bekämpfen wollte, als hätte mitten im Herzen von Afrika ohne vorherbestandenen Typhus ein Typhusfall plötzlich entstehen können!

Die Therapie scheint übrigens in Australien mehr auf den schwachen Stelzen der Speculation, als auf sicherer wissenschaftlicher Basis einherzugehen. Obwohl es Thomson nur darauf ankommt, „to elucidate the cause", die Aetiologie klarzustellen, so lässt er sich doch kurz, aber seltsam genug über die medicamentöse Behandlung des Typhus aus. Er empfiehlt Chinin, weil dieses die Salicylpräparate nicht blos an therapeutischem, sondern auch wegen seines N-Gehaltes an — Nährwerth übertreffe! Während Chinin aus $C_{20}H_{24}O_2N_2$ bestehe, sei Salicin $C_{13}H_{18}O_7$; das letztere werde also fälschlich als Alkaloid bezeichnet, und da es im Organismus zu Salicylsäure ($C_{16}H_9O_4N$) werde, so beraube es denselben noch des Stickstoffs und sei deshalb theilweise schädlich (hurtful)! Fürwahr eine merkwürdige, noch dazu halb speculative Anschauung! Auch dass die Temperatur der Exspirationsluft im Fieber sinkt und bei Chiningebrauch wieder steigt, weil im Fieber ein Stillstand des normalen Verbrennungsprocesses eintrete, — ist eine Thatsache, die — so viel mir bekannt — unserer deutschen Wissenschaft vollkommen neu ist. Von Chinin erwartet Thomson sehr viel; wenn es in kleinen Dosen, aber ständig und von Anfang an, gereicht werde, so sei ein schlimmer Ausgang „kaum möglich" (S. 322). Er giebt stündlich



mus wirkt auf dieselbe alsbald verdauend ein, das angedaute Peritoneum eröffnet den unter hohem Druck stehenden Gasen den Weg in das subperitoneale Zellgewebe, und von hier aus durch das intermusculäre, interfasciale Zellgewebe in's subcutane. Der in die Peritonealhöhle ergossene, im kleinen Becken und zu beiden Seiten des Abdomen in dessen hinteren Abschnitten gelegene Chymus setzt aber auch nach der Perforation bei der Körpertemperatur die eingeleitete Verdauung und abnorme Gährung fort; es werden stets neue H- und CO_2-Mengen durch die Buttersäuregährung gebildet und so die Vis a tergo geliefert, welche die Gase in immer grösseren Mengen durch die bauchfellfrei gewordenen Stellen der Bauchwandung in's subperitoneale und subcutane Zellgewebe fortschiebt.

Die Gasentwicklung aus dem in die Peritonealhöhle ergossenen Chymus, sowie die Andauung des parietalen Bauchfells dauern in unserem Falle auch nach dem Ableben des Kranken noch fort, ja erreichen um diese Zeit erst ihr Maximum. Daher sehen wir das in den letzten Lebensstunden entstandene umschriebene Emphysem in der Nabelgegend erst post mortem über den ganzen Körper sich ausbreiten, diesem das frappirende Ansehen verleihend, welches diese merkwürdige Leiche darbot. Dass das Emphysem erst kurz vor dem Tode, in einigen anderen Fällen sogar erst postmortal auftrat, hat, abgesehen von der raschen Letalität der Magenperforationen vielleicht auch darin seinen Grund, dass die günstigen Bedingungen für die Selbstverdauung resp. Andauung der Gewebe erst dann sich einstellen, wenn die Circulation (die Erneuerung des Blutes) in diesen Theilen bis auf einen gewissen Grad abgeschwächt ist, oder wie post mortem ganz aufgehört hat. Dann kann die Neutralisation des Magensaftes durch das alkalische Blut nicht mehr ergiebig genug stattfinden und die Folge davon ist Andauung der Gewebe.

Ueber die Entstehung des retrobulbären Emphysems habe ich mich weiter auszusprechen nicht nöthig. Ich halte die Fissura orbitalis inferior für die Haupt-Eintrittsstelle der Gase.

Es ist interessant, dass auch noch 36 Stunden p. m. die aus den emphysematösen Hautparthien ausgepresste Luft mit bläulicher Flamme brannte, ein Beweis dafür, wie sehr die todte Haut selbst einem so leicht diffundirbarem Gas, wie H gegenüber ihre Schwerdurchlässigkeit behauptet.

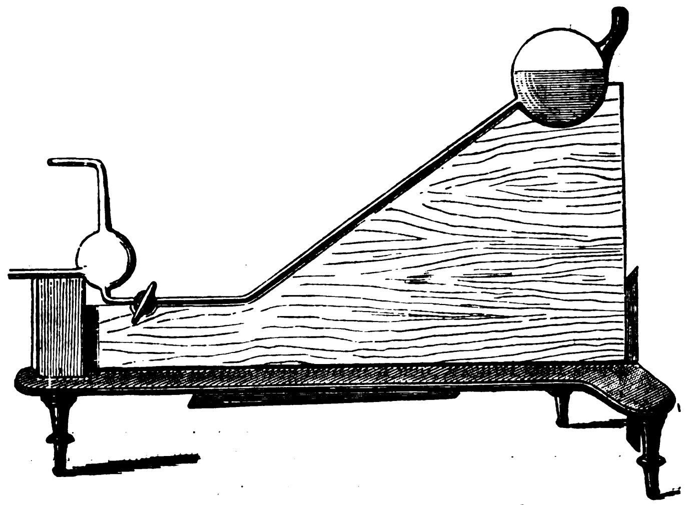
III. Das Pnoometer.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 29. Februar 1880.

Von

Dr. Georg v. Liebig,

in Reichenhall und München.



Sie sehen hier eine mit Luft gefüllte Glaskugel von etwa 3 Cm. Durchmesser, welche oben in feiner Spitze ausmündet. Unten schliesst sich eine horizontale Glasröhre an, welche unmittelbar vor ihrem Eintritt in die Kugel durch einen Hahn, den Sie hier sehen, verschlossen wird. Die Röhre ist bestimmt, aus einer etwas höher stehenden und grösseren Glaskugel, die mit Quecksilber gefüllt ist, das Quecksilber der kleinen Kugel zuzuführen. Wenn man den Hahn öffnet, so tritt es ein und verdrängt die Luft, die aus der Spitze entweicht und

---

1—5 Grains, also ½—1 Drachme pro die. Daneben sei stündlich N-haltige Nahrung zu reichen, namentlich beef tea, Eier, Milch, Alkohol und Fett. (Das Fett wird auch von Parkes, welchen Farr den „Autor des besten hygienischen Buchs der Welt“ nennt, dringend empfohlen.) Auch das Einfetten des Körpers sei zweckmässig, denn es erniedrige die Temperatur besser als ein kaltes Bad. (?).

Das vorliegende Buch scheint wegen seiner prononcirt contagionistischen Färbung viel Widerspruch gefunden zu haben, und der „Argus“ in Melbourne veröffentlichte darüber eine scharfe Kritik, gegen welche sich Thomson in einer neuen, 79 Seiten langen Schrift wandte: Remarks on a review of the report on the cause and extent of typhoid fever in Melbourne. Melbourne, Sydney and Adelaide, 1879, George Robertson. Obwohl im Wesentlichen polemisch, enthält auch diese Arbeit eine Reihe von ergänzenden interessanten Mittheilungen. Er führt mit Namen ca. 1½ Dutzend Männer auf, welche den Typhus für contagiös halten, darunter Parkes, Watson, Paget, Radcliffe[1]), Sanderson, Farr, aber auch Huxley und Tyndall, welche doch kaum zu einem Urtheil in dieser Frage berechtigt sein können. Auch unter den Erstgenannten ist Mancher wohl nur in einem sehr weiten Sinne Contagionist. Auch giebt der Referent im Argus selbst zu, dass die Anhänger der Contagion zunehmen, aber „in some sense“. — Da Thomson über den Einfluss des Grundwassers, wie wir bereits wissen, absprechend urtheilt, so kann es nicht Wunder nehmen, dass er die Fälle, in denen der Typhus nach eingerichteter Canalisation abnahm, durch raschere Entfernung der Excremente, also — in seinem Sinne — der Ansteckungsstoffe, und nicht durch Reinigung des Untergrundes erklärt.

[1]) Radcliffe lässt allerdings Typhus, Scharlach, Windpocken, Masern durch den Athem, Typhoid durch die Excremente verbreitet werden, ohne jedoch einen genauen Unterschied zwischen Typhus und Typhoid anzugeben.

In den „Remarks“ findet sich die Notiz, dass während in England auf 10000 Lebende nur 3,8 Typhustodte gezählt werden, in Victoria nach 23jährigem Durchschnitt 6,81, nach dem Durchschnitt der 11 Jahre 1867—1877 aber 5,13 zu zählen sind; die letztere Ziffer modificirt sich, wenn man Melbourne und die Vorstädte ausser Rechnung lässt, auf 4,09 (nähert sich also sehr der englischen Ziffer). In jenen 11 Jahren kamen bekanntlich auf Melbourne allein 7,26 auf 10000 Lebende, während London nur 2,6, Leith 3,5, Plymouth 3,6, Bristol, Dundee, Edinburg 3,8, Aberdeen 4,5, Glasgow 4,9 und Croydon, welche englische Stadt durch ihren Reichthum an Typhus berüchtigt ist[1]) (übrigens trotz Kanalisation!), immer erst 5,9 Typhustodte auf 10000 Lebende aufzuweisen haben. Das ist um so bemerkenswerther, als die Generalsterbeziffer in Victoria niedriger ist, als in England.

Zur Desinfection der Abgänge Typhuskranker empfiehlt Thomson Alaun, welcher pro Kranken und Woche knapp 5 Shilling koste, während von übermangansaurem Kali für 7 Pfd. Sterl. verbraucht würde (?). Auch in den „Remarks“ begegnen wir wieder mancher Speculation. Von den Bakterien heisst es, dass sie im Dunkeln gedeihen, dass das Sonnenlicht sie tödte. „Wir wissen positiv, dass Sonnenschein den Typhus begünstigt.“ Also können es keine Bakterien sein, die das Typhusgift darstellen oder erzeugen. —

Man sieht, die hier besprochenen Bücher leiden ein wenig unter der bekannten Eigenschaft der Engländer, speculativen Bahnen nachzugehen. Aber wir würden doch wünschen, viele so zielbewusste Werke auch bei uns entstehen zu sehen und energische Hygieniker, wie Thomson Einer ist, häufig zu finden. Mögen ihnen dann auch Verleger beschieden sein, die in gleicher Weise für solide Ausstattung sorgen, wie es hier geschehen! Landsberger (Posen).

[1]) Es ist diese Angabe, wie ich schon früher dargelegt habe, nicht richtig. P. B.

dazu ist eine gewisse Zeit erforderlich. Bringt man diesen Vorgang in Vergleich mit der Ausathmung, so wird die elastische Kraft, mit der sich die Lunge zusammenzieht, vertreten durch die Kraft des aufsteigenden Quecksilbers. Es handelt sich dabei um die Zeit, welche für die Austreibung der Luft nöthig ist, wofür die Kraft, welche man anwendet, gleichgültig ist. Man kann die Zeit, welche bei der kleinen Kugel dazu nöthig ist, berechnen, und die Angaben, welche der Apparat macht, stimmen genau mit der Berechnung überein. Wenn ich also den Hahn öffne und sehe auf die Uhr, oder wenn ich einen Sekundenzähler habe, der die Sekunden schlägt, so dauert es — ich will annehmen — 100 Sekunden, bis die Luft herausgetrieben ist. Vermindere ich nun den äusseren Luftdruck um 100 Mm., so dauert es nur 94 Sekunden, vermindere ich den Druck noch mehr, so wird noch weniger Zeit in Anspruch genommen. Wenn wir den Luftdruck so weit vermindern, dass er ungefähr dem Druck auf der Höhe des Mont Blanc entspricht, so brauchen wir, um die Luft zu vertreiben, nur 76 Sekunden, weil die stärker verdünnte Luft dem Ausströmen einen viel geringeren Widerstand entgegensetzt. In dem gleichen Verhältnisse wird nun die Zeit der Ausathmung verkürzt.

Unter dem erhöhten Luftdrucke der pneumatischen Kammer besteht ein ähnliches Verhältniss im umgekehrten Sinne. Unter dem Drucke, den man dort gewöhnlich anwendet, dauert es 118 Sekunden, bis die Luft aus der Kugel verdrängt ist, wenn die Dauer unter dem gewöhnlichen Atmosphärendrucke 100 beträgt. Dies ist auch der Grund, warum man unter dem erhöhten Drucke langsamer ausathmet.

Es ist für die Patienten eine interessante Unterhaltung, die Ausströmungszeit zuerst ausserhalb der Kammer zu beobachten und dann in der Kammer.

Um das veränderte Verhältniss auf Höhenkurorten, wie in Gastein oder Davos, zu beobachten, müsste man es zuerst unten probirt haben. Es ist beachtenswerth, dass nicht nur das Verdrängen der Luft aus der Glaskugel, sondern auch das Verhältniss, in welchem die Ausathmung unter dem erhöhten Drucke verlängert wird, mit der Berechnung stimmt. Dies ergeben die von mir angestellten Zählungen, welche in Du Bois Reymond's Archiv, 1879, No. 284 veröffentlicht wurden.

Die Uebereinstimmung ist eine sichere Anzeige, dass die Ausathmung durch die Verdichtung oder Verdünnung der äusseren Luft wesentlich beeinflusst werden müsse. Das Pnoometer wird auf Bestellung von Herrn Karl Berberich, Präparator am physikalischen Cabinet der Universität zu München verfertigt.

IV. Ueber functionelle Insufficienz der Bicuspidalklappe.

Weekblad voor Geneeskunde. 1879. 43, von Dr. P. K. Pet, Lector der inneren Medicin an der Universität zu Amsterdam.

Mit Genehmigung des Verfassers frei wiedergegeben von

Dr. Schumacher II. (Aachen.)

Bietet auch im Allgemeinen die Diagnose der Herzklappenfehler keine grosse Schwierigkeit bei genauer Untersuchung, so kommen doch Fälle zur Wahrnehmung, wobei Zweifel über die An- oder Abwesenheit von Klappenfehlern äusserst schwer zu entscheiden sind und gilt dies besonders bei der Bicuspidalklappe. Bekannt ist die Erscheinung eines Geräusches bei Chlorose, Scoliose, Emphysem und angeborener Enge der Aorta; längere Beobachtung wird allerdings meistens über die diagnostischen Schwierigkeiten hinweghelfen. Eine fünfte Gruppe, die leicht Anlass geben kann zur Verwechslung mit Insufficienz der Mitralis, umfasst die Herzkrankheiten, deren Kenntniss in den letzten Jahren vor allem durch Seitz gefördert worden ist und die als idiopathische Herzhypertrophie, als das „Tübinger Herz" in den Lehrbüchern angeführt sind. Da die schliessliche Ursache dieser wiederum eine Circulations-Störung ist, so darf der Name der spontanen Herzhypertrophie mit Recht nur für die Fälle reservirt werden, in welchen das ätiologische Moment vollständig fehlt (Cohnheim). Die Möglichkeit der Täuschung besteht auch hier mehr in den späteren Stadien der Erkrankung, sobald schon secundäre Veränderungen in der hypertrophischen Musculatur sich eingeleitet haben. Ein lehrreicher Fall dieser Art steht Verfasser zur Verfügung.

Ein bis vor 3 Wochen gesundes 49jähriges wohlgenährtes Individuum, als Bäckergeselle hier arbeitend, wurde wegen Herzklopfen und Oedem der Beine in's Spital aufgenommen. Gesichtsfarbe blässlich-gelb, Lippen und Wangen leicht cyanotisch, geringer, stark sedimentirender, wenig Eiweiss enthaltender Urin, kleiner, frequenter, mässig gespannter Puls, Temperatur und Respiration normal. Herzstoss mässig resistent, fühl- und sichtbar ca. 3 Ctm. nach aussen von der Mammillarlinie. Herzdämpfung und Herzmattheit über den rechten Sternalrand und jenseits der linken Mammillarlinie bedeutend vergrössert. Am Herzstoss stark systolisches Blasen mit schwachem 2. Ton, schwache aber reine Aortentöne, starker 2. Pulmonalton. Ueber den Carotiden und den Venae jugulares geringe Pulsation. Geringes Emphysem der Lungen. — Digitalisgebrauch brachte vorübergehende Erleichterung, doch nahmen die Stauungserscheinungen unter Auftreten von Sclerose zu und starb Pat. bald. Bei der Autopsie ergab sich der linke Ventrikel stark hypertrophisch, aber fettig degenerirt, die Mitralis am freien Rande nur in so mässigem Grade verdickt, dass diese Veränderung während des Lebens unmöglich die Ursache einer Störung gewesen sein konnte. Zu den sehr verdickten Papillarmuskeln links trat bedeutende Hypertrophie und Dilatation der rechten Kammer hinzu, Klappe normal. — In diesem Falle muss zu der durch die schwere Arbeit hervorgerufenen „Anstrengungshypertrophie" in späteren Jahren Functionsstörung der linken Kammer und dadurch relative Insufficienz der Mitralis hinzugetreten sein.

Ein zweiter zum Theil ähnlicher Fall bezieht sich auf eine 24jährige Dienstbotin, die während des Lebens bei langer Beobachtung constant alle Erscheinungen von Insufficienz der Bicuspidalis mit Stenose derselben dargeboten hatte: Neben bedeutender Herzhypertrophie nach rechts und links war deutliches, gegen Ende stärker werdendes Fremissement cataire zu eruiren, daneben lautes, langgezogenes systolisches Blasen mit kaum hörbarem 2. Ton an der Herzspitze; letzterer verschwand nachher völlig. Nach dem unter allgemeinem Stauungs-Oedem eingetretenen Tod fand sich keine Spur von Stenose, indem das linke Ostium venosum drei Fingern den Durchtritt gestattete und die Beschaffenheit der Mitralis und ihres freien Randes schloss die Möglichkeit aus, dass Insufficienz derselben während des Lebens vorhanden gewesen war.

Während diese Fälle von relativer Insufficienz, in welchen Percussion und Auscultation bleibende Abweichungen darbieten, gewiss nicht selten vorkommen, besonders in spätern Jahren, gehört die zeitliche Insufficienz zu den grossen Seltenheiten und verdienen daher zwei vom Verfasser auf der Klinik von Prof. Stokvis verfolgte Fälle besondere Beachtung.

Ein 26jähriger Uhrmacher, der in der Jugend mehrmals an genauer nicht bestimmter Kurzathmigkeit gelitten hatte,



dagegen von Rheumatismus frei geblieben war, kam mit allen Zeichen von Insufficienz der Mitralis im Stadium der gestörten Compensation in's Spital. Allgemeines Anasarca, im Gesicht deutliche Cachexia cardiaca, Puls klein und frequent, Herzmattheit nach links wenig und nach rechts deutlich vergrössert; lautes systolisches Blasen über dem Herzstoss, mit sehr verstärktem 2. Pulmonalton.

Nach mehrtägigem Digitalisgebrauch trat Erleichterung ein und wurde nun folgender Befund aufgenommen: Schwächliches Individuum mit leicht cyanotischen Lippen, ohne Oedeme, Puls mässig gross, ziemlich resistent, unregelmässig, Frequenz 56. Temperatur normal. Respiration 24. Leichter Grad von Emphysem, wie die ausgedehnten, wenig beweglichen Lungen mit schwachem Athemgeräusch und Rasselerscheinungen und die subjectiven Klagen des Patienten ergaben. Herzmattheit beginnt am Unterrand der 5. Rippe, reicht nach rechts nicht am linken Sternalrand vorbei; bleibt innerhalb der Mamillarlinie. Bei Auscultation nirgends Geräusche, überall deutliche Töne, 2. Pulmonalton ebenso stark wie correspondirender Aortenton, klarer Urin, 1800 Cc., ohne Eiweiss.

Von dem als unzweifelhaft angenommenen Vitium cordis war also nichts mehr zu finden und stimmte mit diesem negativen Befund die Euphorie des nach Entlassung verlangenden Patienten. Auch bei spätern Untersuchungen fand sich am Herzen nie mehr etwas Abnormes.

Grosse Uebereinstimmung hiermit bietet der 2. Fall, bei dem allerdings ein hoher Grad von Emphysem vorhanden war. Der 20jährige Kranke war von Jugend auf besonders nach Anstrengung kurzathmig gewesen; im Jahre 78 weilte er im Spital 5 Wochen wegen Oedema pedum; Letzteres schwand, die Kurzathmigkeit blieb. Wird im Juni 79 wieder mit Fussoedem in's Spital aufgenommen, und bietet alle Zeichen einer Insufficienz der Mitralisklappe. Mehrfache Untersuchungen constatirten die Richtigkeit der Diagnose. Einige Wochen später aber war das systolische Blasen am Apex cordis völlig verschwunden, die Dämpfung nach rechts beträchtlich verkleinert und Patient wohl auf. — Im October trat neue Verschlechterung auf: die Herzdämpfung reichte rechts bis eben am rechten Sternalrand vorbei, links bis in die Mamillarlinie. Höhe derselben 9, Breite 13 bis 14 Ctm. Auscultatorisch ergiebt sich neben accentuirtem 2. Pulmonalton lautes systolisches Blasen, das bei Inspiration und Druck mit dem Stethoskop deutlich zunimmt an Herzspitze, über und am linken Rand des Sternums. Bei kleinen Digitalisdosen wächst innerhalb 8 Tagen die Höhe der Herzdämpfung auf 14, bei gleichbleibenden Auscultationsergebnissen.

Bei Weitergebrauch von Digitalis geht Hand in Hand mit dem Wiederzunehmen der bis auf 600 Cc. gesunkenen Urinsecretion innerhalb weiterer 14 Tage die Höhe der Herzdämpfung auf 9 zu 13 Ctm. Breitendimension herab und zugleich erscheinen nun überall zwei deutliche Töne, während das Geräusch auf und nahe dem Sternum so gut wie verschwunden ist. An der Herzspitze ist nur bei starkem Druck mit dem Stethoskop ein systolisches Geräusch am ersten Ton wahrnehmbar.

8. November Herzdämpfung 8 Ctm. hoch zu 11—12 breit, 10. November 7 Ctm. zu 20. Herzstoss deutlich sichtbar, 14. November 6 Ctm. zu circa 8, Herzstoss circa 2 Ctm. nach aussen von der Mammillarlinie, geht nach rechts 1 Ctm. am linken Sternalrand vorbei. Ein äusserst schwaches systolisches Blasen beim 1. Ton an der Herzspitze ist die einzige auscultatorisch zu constatirende Abweichung — Digitalisgebrauch wird ausgesetzt. —

Die Möglichkeit, dass in diesem Falle beide venöse Klappen insufficient gewesen sind, kann nicht geläugnet werden — da aber das Geräusch an der Stelle der Herzspitze anfangs sehr stark war und nach Schwinden der anderen am Sternum dennoch übrig blieb, wird wohl eine Insufficienz der Mitralisklappe sicher vorhanden gewesen sein, ohne dass sich eine gleichzeitige Tricuspidalisinsufficienz ganz ausschliessen lässt.

Verfasser macht für die in den beiden letzten Fällen zu Tage tretende zeitliche Insufficienz der Klappen, bei welchen die Volumsveränderung des Herzens gleichen Schritt hielt mit der Intensität der Geräusche keine anatomische Veränderung der Herzklappen, wohl aber eine schlechte Wirkung der Papillarmuskeln und eine zeitliche Dilatation der Herzkammern verantwortlich; weist auf Rosenstein's hieher bezüglichen Ausspruch hin und betont, dass sowohl schwere acute, besonders Infectionskrankheiten als auch chronische mit Ernährungsstörungen einhergehende Erkrankungen — Chlorose und auch Emphysem —, den Beweiss liefern, dass diese Dilatation sehr schnell zu Stande kommen kann, wahrscheinlich veranlasst durch Muskelernährungstörungen sowohl der Herzwand als speciell der Papillarmuskeln.

V. Gute Aussichten für die öffentliche Gesundheitspflege in England.

Die medicinischen Zeitschriften Englands sind einstimmig in der Verurtheilung des vor Kurzem aufgelösten Parlaments bezüglich seiner Thätigkeit für das öffentliche Sanitätswesen. Die Schuld der gänzlichen Unfruchtbarkeit der letzten 5 Jahre schreiben sie wesentlich der Regierung des Lord Beaconsfield zu, der, wie nie Jemand vor ihm die Erwartungen auf diesem Gebiete getäuscht habe, die er selbst erregt hatte, als er das volltönende Wort aussprach: Sanitatum sanitas, omnia sanitas.

Hätte Se. Herrlichkeit, sagt die Lancet, diesen Spruch wunderbarer Weisheit, mit dem er vor 6 Jahren seinen Feldzug eröffnete, wohl im Gedächtniss behalten, er würde nicht erfahren haben, was die letzten Wochen ihm brachten. Aber nicht nur war die sanitäre Gesetzgebung seines Parlaments die schwächlichste seit langen Zeiten, sondern auch die Verwaltung entsprach in keiner Weise den berechtigten Ansprüchen der Hygieniker. Schwere Seuchen verbreiteten sich über das Land, ohne dass energische Maassregeln gegen sie ergriffen wurden. Kein Versuch sei gemacht worden, die individuelle Freiheit des Volkes, Infectionskrankheiten nach allen Richtungen hin zu verschleppen, einzuschränken. Verdorbene Luft, schlechtes Wasser und Unmässigkeit im Trunk herrschten mehr als je und in steigendem Maasse mit allen Folgen, Diarrhoe, Schwindsucht, Unterleibstyphus, Scrophulose und schliesslich Elend und Pauperismus. Es würde, sagt die Lancet weiter, ein verhängnissvoller Missgriff sein, wollten die Nachfolger Lord Beaconsfield's sich das Beispiel dieses Staatsmannes nicht zur Warnung und Lehre dienen lassen.

In der That sind aber die ersten Schritte der neuen Regierung viel versprechende. Längst ist es der Wunsch aller ärztlichen Kreise in England gewesen, dass das Orts-Verwaltungsamt, in welchem die Verwaltung des Armenwesens und der öffentlichen Gesundheitspflege vereinigt sind, durch seinen Vorsitzenden im Kabinet und im Geheimenrathe vertreten sei. Der neue Vorsitzende des Orts Gesundheits-Amtes Dodson ist ein Mann von langer Erfahrung im Parlamente und in der Selbstregierung, dem klarer Blick und durchgreifende Energie nachgerühmt wird, dem Premierminister Gladstone aber dient es zum Ruhme, dass er ihm eine Stimme im Kabinet gegeben hat. Es ist dies der beste Weg, das Amt mit dem ihm gebührenden Ansehen zu bekleiden und es mit der Centralgesetzgebung in organische Verbindung zu bringen. Man darf nicht vergessen, dass sämmtliche Gesundheitsgesetze von diesem Amte in Verbindung mit den Ortssanitätsbehörden gehandhabt werden, und es kann jetzt nicht mehr vorkommen, dass so umfassende und wichtige Landesinteressen im Ministerium nicht vertreten sind.

Die Lösung dreier grossen Aufgaben, fährt die Lancet fort, liegt dem neuen Amte vor Allem ob. Dasselbe soll die Trunksucht bekämpfen, soll Mittel ausfindig machen, der Verbreitung der Infectionskrankheiten entgegenzuwirken, soll endlich die Vorbildung der Aerzte zu ihrem Beruf reformiren.

Was Letzteres anlangt, so ist der Vicepräsident des Ministerrathes Dr. Lyon Playfair ein alter Medicinalreformer und man hofft, dass der Präsident Mundella das Werk, für welches die Vorarbeiten in ge-



nügendem Maasse vorliegen, schnell zum Abschlusse im Parlamente bringen wird. Bezüglich der Ergänzung und weiteren Entwicklung der eigentlichen Gesundheitsgesetze besteht volles Vertrauen, der neue Präsident des Orts Verwaltungs-Amtes werde nach eingehender Berathung mit den ausgezeichneten ärztlichen Beamten seines Ressorts die hygienische Seite desselben energisch fördern und entwickeln.

So sehen denn die Sanitarier Englands mit Genugthuung in die Zukunft. Ein neuer Aufschwung auf dem Gebiete der sanitären Gesetzgebung und Verwaltung wird erwartet, möge er ein dauernder sein. Indessen, sollten auch Rückschläge, dem Wechsel der Politik folgend, nicht ausbleiben, etwas Grosses ist erreicht worden — die öffentliche Gesundheitspflege, zu der man in England mit Recht die Medicin rechnet, hat sich den ihr gebührenden Platz in dem höchsten, beschliessenden Rathe der Nation errungen. P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Berlin in den Jahren 1861—1878". Von Dr. phil. J. Petersen (Correspondenzblatt d. N. Ver. f. öff. Gesundheitspfl. B. VIII. 1879).

Die Seele der Statistik ist der Vergleich. Um aber die Mortalität und Morbidität der einzelnen Orte mit einander vergleichen zu können, brauchen wir Mittelzahlen nach Art der meteorologischen, gewonnen aus den Beobachtungen eines möglichst grossen Zeitraums, nach gleichen Methoden und in zuverlässiger Weise.

Solcher Zusammenstellungen sind bis heute noch so wenige vorhanden, dass z. B. die Bearbeitung einer medicinischen Klimatologie noch gar nicht möglich erscheint.

Daher ist die vorliegende Arbeit als eine wichtige Bereicherung der medicinalstatistischen Literatur zu begrüssen, welche aus zerstreuten, vielfach lückenhaften und erst mühevoll gesammelten Materialien für einen Zeitraum von 18 Jahren eine zuverlässige und, soweit dies möglich war, vollständige Zusammenstellung geliefert hat. In eingehender und klarer Weise werden gleichzeitig Mängel und Fehlerquellen, sowie andererseits die wichtigsten Principien der Medicinalstatistik erörtert und wird damit die Grundlage bezeichnet, auf welcher alle Zusammenstellungen ähnlicher Art gearbeitet werden müssen.

Es sei gestattet, aus dem reichen Inhalt, der ja im Originale benutzt werden muss, nur folgende wenige Angaben zu reproduciren. Die Sterbeziffer war im Durchschnitt 30,61 pro Mille der Lebenden (in Breslau für den 16jährigen Zeitraum 1863—1878 34,17) bei einer durchschnittlichen Geburtsziffer von 41,30 pro Mille (in Breslau 38,43). Auf 1000 Lebende starben durchschnittlich an

Masern	0,26	(in Breslau 0,26)
Typhus abdominalis	0,82	(„ „ 0,81)
Keuchhusten	0,30	(„ „ 0,19)
Scharlach	0,47	(„ „ 0,22)
Diphtherie und Bräune	1,70	(„ „ 0,48).

In Betreff des Typhus abdominalis wird der zeitliche Zusammenhang mit der Grundwasserbewegung für Berlin bewiesen und Albu's gegentheilige Darstellung als fehlerhaft gekennzeichnet. — Wenn Verf. sagt, dass zum correcten Nachweise der Einwirkung der Temperatur auf die Mortalität die Zahlen jedes Tages verglichen werden müssen und bedauert, dass das nur für die Monatszahlen möglich sei, so möchte Ref. auf die durch Dove eingeführten Pentaden, die amtlich publicirten fünftägigen Durchschnitte der meteorologischen Angabe in Deutschland hinweisen und empfehlen, für genauere Vergleiche auch die Zahlen für Mortalität und Morbidität für je 5 Tage zusammenzurechnen und sie zu jenen Pentaden in Beziehung zu bringen. Jacobi.

Die Psychiatrie und das medicinische Staats-Examen, von Dr. R. Arndt. Berlin, G. Reimer, 1880. 60 S.

Arndt bricht eine Lanze für den obligatorischen Unterricht in der Psychiatrie und für die Aufnahme derselben in das medicinische Staatsexamen.

Dass es heutzutage überhaupt noch dessen bedarf, ist eigentlich traurig genug.

Schon vor 20 Jahren erging von Seiten des preussischen Ministeriums eine Anfrage an die Facultäten, ob es nicht an der Zeit sei, die Psychiatrie unter die obligatorischen Lehrgegenstände aufzunehmen. Damals wurde diese Frage verneint, und nicht besser erging es einem erneuten Versuche vor einigen Jahren, der die Aufnahme der Psychiatrie in das Staatsexamen vorbereiten sollte.

Die Gründe waren beidemale dieselben, die Ueberlastung der Mediciner mit allerhand Specialstudien, und die Befürchtung, noch eine Specialität hinzuzufügen. Arndt bemüht sich nun, diese Befürchtung zu widerlegen, oder vielmehr die Wichtigkeit grade der Psychiatrie und ihre Ausnahmestellung dem Richter und den Behörden gegenüber hervorzuheben und darauf hinzuweisen, dass diese Stellung wichtig genug ist, um allen jenen Einwänden siegreich die Spitze zu bieten. Die Facultäten fassten die Psychiatrie als eine Specialität im gewöhnlichen Sinne auf, aber das ist sie nicht.

Sie ist vielmehr die gesammte und speciell practische Medicin in ihrer Beziehung zu besonders gearteten, zu psychischen Störungen disponirten Individuen. Aus Büchern lässt sich dies nicht lernen, und gelernt will es doch sein.

Daher ist Arndt's Forderung gewiss gerechtfertigt, dass trotz der Einwendungen, welche dagegen geltend gemacht werden, ein Examen in der Psychiatrie abgelegt werden müsse, und behufs Absolvirung desselben der Nachweis geliefert werde, Examinand habe entsprechende Vorlesungen gehört und mindestens ein Semester lang eine psychiatrische Klinik besucht.

Die Ausführungen sind meist sachlich gehalten, und der Greifswalder Professor hat überall den practischen Standpunkt des späteren Gerichtsarztes in den Vordergrund gestellt.

Es werden ihm daher die Sympathien seiner Specialcollegen nicht fehlen, und speciell wir Irrenärzte vom Fache stehen seinen Bestrebungen voll und ganz zur Seite.

Warum denn aber der eben so plötzliche wie unerklärliche Angriff auf die Anstaltsärzte insgesammt, um so unerklärlicher als er auch jeder Grundlage baar und ledig ist. Arndt behauptet nämlich pag. 27, dass „unbegreiflicher Weise an den Irrenanstalten Deutschlands noch immer als leitende Persönlichkeiten Aerzte angestellt werden, welche um die Psychiatrie bis dahin sich so gut als gar nicht bekümmert haben, und die als Verwaltungsbeamte nichts taugen, weil sie die grösseren Zielpunkte aus den Augen verlieren u. s. w." Alles schwere Anklagen, die nur den einen bedenklichen Fehler haben, dass sie nicht wahr sind. Das Gegentheil zu beweisen, sollte Herrn Arndt recht schwer werden, also wozu? Auch mit einigen andern Punkten kann ich mich nicht einverstanden erklären, doch werde ich noch Gelegenheit haben, mich an einem andern Orte mit dem Verfasser auseinanderzusetzen. Denen, welchen daran gelegen ist, sich über den heutigen Stand der ganzen Angelegenheit und über die Gründe, welche für die Psychiatrie sprechen, zu unterrichten, sei die kleine Schrift empfohlen. Pn.

VII. Journal-Revue.

Chirurgie.

6.

Englisch, Ueber primäre Hydronephrose. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. XI, Hft. 1—4.)

Primär ist nach V. eine Hydronephrose, die ihren Grund in pathologischen Veränderungen der Nierenkelche, des Nierenbeckens und Harnleiters (angeborener Mangel, totale oder partielle Obliteration, papilläre Wucherungen, Klappen- und Faltenbildungen am Ursprung und an der Insertion desselben) hat, während sie secundär durch Hypertrophie und Geschwülste der Harnblase, durch gewisse den Harnabfluss hemmende Erkrankungen der Prostata, Harnröhre und der den Harnleitern naheliegende Organe, sowie durch Lithiasis hervorgerufen werden kann. Von den 89 aus der Literatur gesammelten Hydronephrosen waren mehr als die Hälfte angeboren. Die Flüssigkeit ist entweder einfaches Schleimhautsecret des Harnleiters oder diluirter Harn. Aus der klinischen Erörterung der Hydronephrose mag nur das Therapeutische hervorgehoben werden. Mit Simon empfiehlt Verf. Massage, den Katheterismus des Harnleiters unter Leitung des Katheters durch die im Mastdarm eingeführte Hand und die Punction mit feinem Troicart, mehr aber noch die Doppelpunction mit nachfolgender Incision; er unterlässt es nicht, im Besonderen auf die Gefahren der Exstirpation aufmerksam zu machen. Kolaczek.

Innere Medicin.

11.

V. Schepelern (Refsnäs), Studier angaende Anämi, navnlich anaemia perniciosa progressiva (Studien in Bezug auf Anämie, namentlich Anaemia perniciosa progressiva). Nord. med. Ark. Bd. XI. No. 2.

(Schluss aus No. 21.)

Nächst der Leukämie und Pseudoleukämie werden noch organische Herzfehler mit den Abnormitäten des Herzens bei Anaemia perniciosa und bei Anaemie überhaupt parallelisirt, wobei der Verfasser die von 44 Kranken der letzteren Art, darunter 8 Chlorotischen und 11 an perniciöser Anämie Leidenden theilweise im Communehospital zu Kopenhagen, theilweise im Küstenhospital zu Refsnäs gewonnenen Untersuchungsresultate vorführt. Das vom Verfasser beobachtete anämische Herzgeräusch bot in seinem Charakter keine Anhaltspunkte zur Diagnose, insofern es in 19 Fällen nur eine Verlängerung des ersten Herztons darstellte, in 19 Fällen blasend und in 2 pfeifend war, ohne dass die beiden letzten Patienten an hochgradiger Anämie gelitten. Die Stärke des Geräusches



variirte in einzelnen Fällen zu verschiedenen Untersuchungszeiten sehr, meist mit zunehmender Besserung der Anämie sich abschwächend, in einem Falle kurz nach Eintritt von Hämatemese sich nämlich verstärkend. Das Intensitätsmaximum wurde in einzelnen Fällen ebenfalls bei mehrfacher Untersuchung von differenten Stellen beobachtet, fand sich aber überwiegend häufig im zweiten linken Intercostalraum, der Pulmonalarterie entsprechend, wo es auch häufig ausschliesslich zu hören war, danach ziemlich gleich oft über dem Apex cordis. In 8 Fällen wurde Pulsation der Jugularis beobachtet, die nach der ophthalmoskopischen Untersuchung sich nicht mit Pulsation der Retinalgefässe oder anderweitigen Veränderungen derselben verband. Ueber die Entstehung des Herzgeräusches bei Anämischen spricht sich Schepelern dahin aus, dass dasselbe am häufigsten die Folge einer relativen Insufficienz der Mitralis sei, da sowohl in seinen Beobachtungen als in den von Sörensen die Pulmonalarterie nicht afficirt erscheint, andererseits das systolische Geräusch, selbst wenn es sich circumscript von der Pulmonalarterie zeige, als ein von der Mitralis her fortgeleitetes aufgefasst werden kann. Die bei Mitralinsufficienz ziemlich constante Accentuation des zweiten Pulmonaltons wurde in 5 Fällen constatirt, übrigens lässt Schepelern in einzelnen Fällen auch Insufficienz der Tricuspidalklappe, indem das Geräusch am stärksten oberhalb des untersten Theils des Sternums oder am linken Sternalrande über dem untersten Theile des Präcordiums oder an der Basis cordis in einzelnen Fällen gehört wurde, als Ursache des anämischen Geräuschs bei verschiedenen Kranken zu. Das Pulsiren der Vena jugularis externa, welches bald mit einem der Mitralis, bald mit einem der Tricuspidalis zusammenhängenden Geräusche complicirt war, hat Schepelern zu weiteren Untersuchungen an 11 kranken Kindern, da unter 80 Untersuchten dies Phänomen im höheren oder geringeren Grade darboten und entweder an Anämie, jedoch nicht immer hochgradig oder an Ueberfüllung des venösen Gefässsystems (Cyanose) litten, geführt. Nur in 4—5 dieser Fälle existirten Herzgeräusche, deren Sitz nur einmal auf die Tricuspidalis, in allen übrigen nur auf die Mitralis hinwies. Man kann daher mit Bestimmtheit den Venenpuls in der äusseren Drosselader nicht von einem bestimmten Herzklappenfehler ableiten, vielmehr ist derselbe nur ein Ausdruck länger überstandener Blutüberfüllung des venösen Systems, wodurch die Klappen der betreffenden Vene insufficient werden, ja er ist überhaupt nicht von Herzklappenfehlern abhängig, sondern ein Symptom eines allgemeinen Schwächezustandes, an welchem offenbar die herabgesetzte Energie der Herzcontractionen den hervorragendsten Antheil hat. In Hinsicht der percussorischen Symptome fand sich Erweiterung der Herzdämpfung unter 44 Fällen 17 mal, 10 mal auf den Breitendurchmesser beschränkt, in den übrigen Fällen auf Breiten- und Längendurchmesser sich erstreckend, in fast der Hälfte der Fälle mit starker und verbreiterter Herzpulsation verbunden, die, wie die Percussion auf Vergrösserung der Dimension des linken Ventrikels hinweist, und nur in einem Falle nicht von einem Herzgeräusch begleitet. Merkwürdigerweise hat sich in 15 Sectionen nur 6 mal Ventrikeldilatation gefunden, welche 5 mal den linken und einmal beide Ventrikel betraf. Das Fehlen von Hypertrophie erklärt sich allerdings leicht aus der zum Zustandekommen einer solchen nicht eben geeigneten Blutbeschaffenheit. Die Annahme, dass unregelmässige Schwingungen der degenerirten Herzmuskeln zur Entstehung der Geräusche Veranlassung geben, weist Schepelern theils aus dem theoretischen Grunde, dass der erste Herzton nicht als Muskelton aufzufassen sei, theils deshalb zurück, weil in drei secirten Kranken (die Fälle gehören jedoch nicht eigentlich zur Anaemia perniciosa), wo bei Lebzeiten ein Geräusch gehört wurde, keine Degeneration des Herzmuskels sich fand, wohl aber in einem Falle, wo während des Lebens kein Geräusch bemerkt wurde.

Im weiteren Verfolge der Arbeit bespricht der Verfasser Fälle von Magenkrebs, welche zu hochgradiger Anämie führen können, ehe die Geschwulst selbst palpabel wird und weist darauf hin, dass auch ulcerative Processe im Darmkanal mitunter zu der irrthümlichen Diagnose auf progressive perniciöse Anämie missleiten können. Schliesslich spricht derselbe sich gegen die in Deutschland versuchte schwache Abgrenzung einer essentiellen primären idiopathischen und einer secundären symptomatischen Anaemia progressiva aus, indem man häufig vorkommende Fälle ganz willkührlich der einen oder der andern Kategorie zurechnen muss und indem, wenn schwächende Potenzen, wie Gravidität, Verdauungsstörungen, Säfteverluste oder ungünstige hygienische Verhältnisse vorausgegangen sind, stets ein bisher unbekanntes Moment, vielleicht eine Constitutionsanomalie, die bis jetzt nicht näher charakterisirt werden kann, sicher aber nicht als Schwäche aufzufassen ist, da Individuen in den kräftigsten Lebensaltern sogar am häufigsten befallen werden, hinzutreten muss, um die Anämie zu einer tödtlichen zu gestalten. Ueberall lethal glaubt Schepelern übrigens die Prognose der progressiven Anämie nicht stellen zu dürfen, zumal da sowohl Quincke als er selbst Fälle die als genesen zu betrachten sind, beobachteten und da die von mehreren Autoren angegebenen plötzlichen unerklärlichen Besserungen auf die Möglichkeit einer dauernden Wiederherstellung hindeuten, wie solche vielleicht auch noch in einem zweiten, vom Verfasser behandelten, doch später aus den Augen verlorenen Fall anzunehmen ist. T. H.

Pavy. **Volumetrische Bestimmung des Zuckers durch eine Ammoniak-Kupferprobe.** Med. times and gazette. march 8 und August 23. 1879.

Bei der gewöhnlichen volumetrischen Kupferprobe ist es oft schwer, den Moment der vollständigen Entfärbung der Fehling'schen Lösung genau zu bestimmen, während andrerseits das Sammeln und Wiegen des niedergeschlagenen Oxyduls, welches ziemlich genaue Resultate giebt, einen grossen Aufwand von Zeit und Mühe erfordert.

Pavy giebt, um diese Misslichkeiten zu vermeiden, eine neue volumetrische Methode an, die mit dem Vorzuge grosser Genauigkeit zugleich den Vortheil leichter und schneller Durchführbarkeit verbindet.

Schon Claude Bernard hatte angegeben, dass, wenn die Zuckerprobe unter Anwesenheit von kaustischem Kali und organischen Stoffen ausgeführt wird, das reducirte Oxydul in Lösung bleibt, so dass Entfärbung der blauen Lösung ohne Fällung eintritt.

P. schob diesen Umstand auf das Entstehen von Ammoniak bei dem Zusammenkommen von Aetzkali und organischen Substanzen, und in der That gelang es ihm, durch Zusatz von Ammoniak dasselbe Resultat zu erreichen. Setzte er Ammoniak zu der gewöhnlichen Fehling'schen Lösung, so erhielt er eine Flüssigkeit, die durch Kochen mit reiner Zuckerlösung vollkommen farblos wurde, nur musste man sie vor dem Zutritt von Luft schützen, weil sonst durch Oxydation des Oxyduls wieder eine Blaufärbung der Flüssigkeit eintrat. —

Bei der gewöhnlichen Fehling'schen Lösung werden 60 Ctm. durch 0,05 Grm. Zucker reducirt, bei der Lösung, die Pavy anwendete, und die aus 10 Theilen Fehling'scher Lösung, 30 Theilen starker Ammoniaklösung vom spec. Gew. 880 und 60 Theilen destillirten Wassers bestand, hätten also 100 Cctm. einer Zuckermenge von 0,05 Grm. entsprechen müssen. Statt dessen waren 121 Cctm. nöthig, so dass die durch dieselbe Zuckermenge reducirten Mengen von Fehling'scher Lösung und von Kupferammoniakflüssigkeit sich wie 5 : 6 verhalten. Um nun dasselbe Verhältniss zu bekommen, räth Pavy in der beschriebenen Kupferammoniaklösung den Kupfergehalt entsprechend procentisch zu erhöhen, also statt 10 Theilen Fehling'scher Lösung 12 und 58 Wasser zu nehmen.

Auch der Gehalt der Fehling'schen Lösung an Alkali ist nicht gleichgültig für die zur Reduktion nöthige Zuckermenge, indem bei Zusatz grösserer Quantitäten von Alkali geringere Mengen von Ammoniak-Kupferlösung reducirt wurden, sodass das Verhältniss allmählig wieder auf das bei gewöhnlicher Fehling'scher Lösung bestehende zurücksank. Jedenfalls aber empfiehlt Pavy zu der F.'schen Lösung mehr Alkali hinzuzusetzen, und er giebt dementsprechend folgende Vorschrift:

34,65 Grm. schwefelsaures Kupferoxyd. 170,0 Grm. weinsaures Natronkali. 170,0 Grm. Alkali mit Wasser zu 1000 Grm. Flüssigkeit zu verwenden.

Von dieser modificirten F.'schen Lösung versetzt man 12 Theile mit 30 Theilen Ammoniak und 58 Theilen Wasser, dann erhält man eine Kupferammoniaklösung, von der 20 Cctm. 0,01 Grm. Zucker entsprechen.

Von dieser Lösung bringt man etwa 20 Grm. über einer Spirituslampe mässig zum Kochen und tropft dann die zu prüfende Zuckerlösung langsam ein, bis die blaue Flüssigkeit vollkommen entfärbt ist. Da hierzu gerade 0,01 Grm. Zucker nöthig ist, so lässt sich aus der verbrauchten Menge Zuckerflüssigkeit leicht der Procentgehalt derselben berechnen. Unverricht-Breslau.

Convulsionen eines Kindes, durch ein Haar in der Speiseröhre bewirkt. (Gaz. des hôp. 1878. 35.)

Ein Kind unter einem Jahre litt seit einigen Wochen an mehrweniger schweren Convulsionen, ohne dass seine Gesundheit sonst Schaden zu leiden schien. Man hatte alle gebräuchlichen Mittel erschöpft, als zufällig die Mutter zwischen den Schneidezähnen des Kindes das Ende eines Haares fand. Sie stellte dann fest, dass dasselbe in der Länge von 90 Ctm. in den Hals des Kindes hineinhing. Als es entfernt wurde, hörten die Convulsionen des Kindes sofort auf. (Ref. untersuchte vor einigen Jahren einen kleinen langhaarigen Hund, welcher alle Zeichen der Tollwuth aufwies. Es fand sich hinter den Kieferwinkel eine tiefe Eckzahnwunde, in welche eine Locke des kranken Thieres eingedrückt steckte. Als dieselbe herausgezogen war, hörten alle Tollwutherscheinungen sofort auf.) Rohden-Lippspringe.

Militärmedicin.

4.

Betrachtungen über das Ergebniss der Recrutirung der III. Division im Jahre 1879, von Dr. Hugo Burtscher (Bern), Corresp.-Blatt f. schw. Aerzte. 1880. 7.

Von der Thatsache ausgehend, dass die III. Division 1875 50,5%,



1876 51,8% der sichstellenden Mannschaft aushob, während in dem Jahre 77 — 79 die Zahl der Tauglichen von 49% auf 34,8% sank, kommt der scharfsinnige Beobachter zu dem Resultate, dass die vier dominirenden pathologischen Gründe der Dienstuntauglichkeit: Kropf, mangelhafter Körperbau, Hernien und Plattfuss aus einem „zu Wenig" der körperlichen Ausbildung resultiren, das bei den bekannten andern günstigen hygienischen Verhältnissen der Schweiz nur in einer gänzlich ungeeigneten Ernährung seinen Grund habe: Kartoffeln und Kaffee sind die fast ausschliesslichen Nahrungsmittel, dazu der Schnaps; während die Milch zur Käserei verwandt und der Käse exportirt wird. Die Stadt Bern lieferte noch die besten Resultate 50%, auch das Simmenthal, wo viel Milch und Käse consumirt wird. Pauly (Posen).

VIII. Vereins-Chronik.

Geburtshilfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 19. Januar 1880.

Vorsitzender: Herr Leopold.
Schriftführer: Herr Meissner.

1. Herr Hennig. Ueber kindliche Becken. Zweite Mittheilung.

Das kindliche Becken durchläuft drei Stadien: 1) Die Zeit bis zur deutlichen Ausprägung der Unterschiede des weiblichen vom männlichen Becken: vom Erkennbarwerden der Beckenknorpel bis zum 5. Monate des Fruchtlebens; 2) die Zeit von da bis zur überwiegenden Breite des Kreuzbeines beim Mädchen: 7. Lebensjahr; 3) die Zeit von da bis zur Geschlechtsreife.

Das Mädchenbecken charakterisirt sich zunächst durch die den Knaben überholende Ausbildung der vorderen Beckenwand (Schoss- und Sitzbeine). In einem Falle war bei einem 1 jährigen Mädchen das Schossbein von der Theilnahme an Bildung der Pfanne ausgeschlossen — eine Anomalie, welche durch eine normale Bildung bei wenigen Säugern vertreten wird — das betr. Becken war im Ausgange schräg.

Das Breiterwerden des Kreuzbeins im weiblichen Becken jenseits des 7. Lebensjahres geschieht hauptsächlich durch horizontale grössere Wachsthumenergie der Flügel. Der Vorberg sinkt nach der Geburt etwas tiefer und wird Anfang des 3. Lebensjahres ausgesprochener.

Im 5. Lebensjahre wird der Winkel zwischen Lendenwirbelsäule und Oberschenkeln, vorher kleiner als 180°, grösser als 180°. Im 13. Jahre erreicht erst der Schosswinkel die Grösse von 90° bei Mädchen; vorher war er kleiner und ist bei Knaben auch später kleiner als 90°.

Die Neigung der Darmbeimschaufeln nimmt nach der Geburt zu, vermindert sich aber nach der Pubertät hin, wahrscheinlich durch Muskelzug, wie dann auch das Offenerwerden des Schosswinkels und die Nachaussenkehrung der Sitzhöcker auf Muskelzug zu schreiben sein wird.

In Bezug auf das Verhältniss der Conj. vera zur Conj. anatomica (inferior) zeigt das heranwachsende Mädchen eine Reihe, welche sich umgekehrt zur männlichen Reihe verhält. Obgleich die Querspannung des kleinen Beckens schon am weiblichen Foetus wahrnehmbar ist, so ist das Ueberwiegen des Maasses des Beckeneinganges in querer Richtung über das gerade Maass erst bei den Neugeborenen bestimmt ausgesprochen. Doch kommen einzeln auch später noch runde, sogar längsovale Becken (nur im frischen Zustande gelten die Maasse), gelegentlich als Rasseneigenthümlichkeit (slavisch) vor.

Im Durchschnitte vermindert sich im 1. Lebensjahre der Breitenindex des Beckeneinganges auch im weiblichen Becken etwas, um erst nach dem 12. Lebensjahre (in kaukasischer Rasse), dann aber schneller zuzunehmen und echt weiblich zu werden.

Unter den Affenbecken kommt nur das des Gorillaweibchens dem Mädchenbecken näher, namentlich was Länge und Wölbung, dann auch Neigung der Darmbeinschaufeln betrifft; doch erreichen die vorderen Darmbeinstacheln nicht den Querdurchmesser des Eingangs bei der Gorilla, welches Zurückbleiben nur an rachitischen Kindern bemerkt wird.

Für die Würdigung und schnellere Vergleichung der Gestaltveränderungen, welche die Darmbeine während der Kindheit erfahren, eignen sich vorzüglich photographische Aufnahmen frischer Becken aus den aufeinanderfolgenden Jahrgängen, welche Bilder durch Stellung des Brechapparates alle auf eine Grösse gebracht sind. Hier treten die individuellen, viel zu wenig beachteten Eigenthümlichkeiten und die Rassenunterschiede am schärfsten hervor. Vergleicht man nach dieser Aufnahme das Becken eines 12jährigen Mädchens mit dem eines dreijährigen, dieses wieder mit dem einer Neugeborenen, so sollte man meinen, dass der hintere Umfang der Darmbeinschaufel später atrophire; es ist aber nur das starke Breiten- und Längswachsthum des vorderen Abschnittes, welches jene Beeinträchtigung des hinteren Abschnittes vortäuscht und das 12jährige Becken dem der Erwachsenen in solcher Hinsicht bereits so ähnlich macht.

2. Herr Leopold: Ueber experimentelle Untersuchungen über die Ueberwanderung der Eier. (Erscheint ausführlicher im Archiv für Gynäkologie, XVI. Band 1. Heft.)

3. Herr Sänger zeigt die Fruchtanhänge eines reifen Kindes mit einem Foetus papyraceus aus der 14. Schwangerschaftswoche.

Den Eihäuten lag aussen, anscheinend nur in der Decidua eines Eies, eine Handteller-grosse Fibrinschwiele scheibenförmig auf, welche auf dem Durchschnitt eingesprengte Placentargewebsinseln enthielt. Der etwa 2 Markstück-grosse, plattgedrückte Kopf überragte jene Scheibe und wurde als solcher erst erkannt, als man beim Einschneiden ein halbes Unterkieferchen herausbeförderte. Nun wurde von Innen her unter schichtweiser Abtragung der Eihäute nach dem übrigen Fötalkörper gesucht, welcher denn auch als 0,3 Cm. dicke Masse, 14 Cm. lang, in die Fibrinschichten förmlich eingepresst aufgefunden ward. Umgeben war das Ganze von dicken, mehrere Wochen alten Blutgerinnseln. — 6 Wochen vor der Geburt hatte die 35jährige IV. P., von der das Präparat stammte, mehrere Tage lang Blutabgang gehabt, ohne Wehen. Darauf etwa eine Woche lang Hydrorrhoea sanguinolenta. Mit der Nachgeburt gingen grosse Blutgerinnsel ab, welche noch von der früheren Metrorrhagie herrühren mussten.

4. Herr Leopold berichtet über einen schweren Fall von Scharlach im Wochenbett.

Frau S., 32 Jahre alt, wurde am 11. December 1879 zum ersten Male entbunden. Schwerer Forceps; sehr grosses Kind (4 Kilo); straffe, derbe Weichtheile. Ein mässiger Dammriss wurde durch vier Nähte geschlossen. Die Geburt hatte in einem lange vorher gereinigten Zimmer stattgefunden, unter sorgfältigster Anwendung antiseptischer Maassregeln. Im Haus selbst befand sich kein verdächtiger Exanthemfall. Schon am anderen Tag trat Schüttelfrost auf; 120 Puls. Am 2. Tag 40,0. Brust und Leib beginnen sich etwas zu röthen. Starker Kopfschmerz. Eine im Dammriss durch die Naht nicht geschlossne Lücke im Scheideneingang hat grauen übelriechenden Belag und wird mit Carbolwasser behandelt. Leib weich, locker; keine Spur von Schmerzen oder Entzündungserscheinungen. Am 4. Tag ist der ganze Körper von Kopf bis Fuss purpurroth; 40,4; 124 Puls. Am 7. Tag blasst das Exanthem ab und ist nur am Rücken und Beinen noch deutlich. Ende der 2. Woche beginnt die Haut sich zu schälen und stösst sich bis in die vierte Woche in grossen Flächen ab. Hierzu kommt noch, dass während der 2. Woche ein mässiger Eiweissgehalt im Urin sich fand, die Fauces von Anfang an stark geröthet und geschwollen waren, die Zunge wie eine Erdbeere aussah.

Auf alle diese Befunde hin war das Exanthem als Scharlach aufzufassen. Reconvalescenz sehr langsam, aber ungestört.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 20 und 21. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XV und XVI. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Flecktyphus, 4) Rückfallstyphus. — 4. Asyl für Damen, Trunkfällige aus gebildeten Ständen zu Bodenbach-Benrath am Rhein).

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 20 und 21, 2.—8., bez. 9.—15. Mai. — Aus den Berichtsstädten 4145, bez. 4189 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,9 bez. 28,3 pro Mille und Jahr; Lebendgeborene der Vorwoche 5648 bez. 5673, natürlicher Zuwachs 1684, bez. 1528 Seelen. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,2 bez. 34,6 Proc. Die No. 20 bringt ausser einer Uebersicht der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Grossbritt. im Jahre 1879 eine Nachweisung der Sterblichkeitsvorgänge während des I. Quart. d. J. in den Berichtstädten, sowie der Frequenz in den grösseren Krankenhäusern Berlins während des I. Quart. d. J.; es wurden in dieselben 10435 Personen aufgenommen, starben 1331; unter den Aufgenommenen waren 534 Recurrensfälle[1])!

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XV. In der fünfzehnten Jahreswoche, 4. bis 10. April, starben 527 wurden geboren 867 (dar. lebend 836, todt 31), Sterbeziffer 25,3 (bez. 26,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,7 (bez. 40,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,087,400), gegen die Vorwoche (547, entspr. 26,3, bez. 27,9) abermals ein Rückgang der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 143 oder 27,1 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 250 oder 47,4 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 34,7, bez. 52,2 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen[2]) erhielten Muttermilch 25,1 Proc., gemischte Nahrung 13,5 Proc. und künstlich ernährt wurden 35,7 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 168 od. 31,0 Proc., 1878: 180 od. 32,2 Proc., 1877: 190 od. 35,0 Proc., 1876: 189 od. 37,3 Proc. und 1875: 179 od. 37,8 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel dieser fünf Jahre: 36,1 Proc. der Gestorbenen.

[1]) Diese Zahl ist indess gegenüber der beim kgl. Polizei-Präsidium zur Anmeldung gekommenen Zahl von Recurrenserkrankungen zu hoch (s. No. 21 d. W. pag. 286, Sp. I Zeile 30), so dass es fraglich erscheint, ob auch wirklich alle Erkrankungsfälle, mithin auch diejenigen, welche in den Krankenhäusern constatirt werden, zur Kenntniss des Polizei-Präsid. gelangen; zur Vollständigkeit der Statistik wäre dies zu wünschen. D. Red.

[2]) Die Veröffentlichungen des statistischen Bureau's der Stadt Berlin haben die Unterscheidung der Ernährungsweise der Säuglinge jetzt bis auf jeden der ersten neun Lebensmonate ausgedehnt. D. R.



Der allgemeine Gesundheitszustand lässt in dieser Woche namentlich bei Masern, Scharlach und Diphtheritis eine erhöhte Sterbeziffer erkennen; auch Unterleibstyphus weist mehr Sterbefälle auf, Erkrankungen an demselben wurden 16 gemeldet; Recurrens forderte in dieser Woche 2 Opfer, als erkrankt an demselben wurden 18 gemeldet. Von den übrigen Krankheitsformen haben die acuten Affectionen der Respirationsorgane einen geringen Rückgang in der Mortalität aufzuweisen gehabt.

15. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
4. April	66	17	4	131	8	139	15
5. „	79	23	6	115	6	121	21
6. „	79	21	3	134	2	136	17
7. „	84	21	2	121	4	125	20
8. „	80	23	6	111	3	114	20
9. „	75	16	4	115	5	120	13
10. „	64	22	1	109	3	112	18
Woche	527	143	26	836	31	867	124

In Krankenhäusern starben in dieser Woche 120 Personen, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser fanden 709 Personen Aufnahme, der Bestand in denselben zu Ende der Woche 3385. Unter den 12 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde und abermals eine Kohlenoxydgasvergiftung.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins XVI. In der sechszehnten Jahreswoche, 11. bis 17. April, starben 630, wurden geboren 844, (dar. lebend 806, todt 38); Sterbeziffer 30,3 (bez. 32,1 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,5 (bez. 38,7 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,087,800), gegen die Vorwoche 527, entspr. 25,3 bez. 26,8) eine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 220 od. 35,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 332 oder 52,8 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 27,1 bez. 47,4 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 26,0 Proc., gemischte Nahrung 13,2 Proc. und künstlich ernährt wurden 39,1 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 162 od. 29,4 Proc., 1878: 232 od. 38,5 Proc., 1877: 159 od. 33,7 Proc., 1876: 194 od. 38,4 Proc. und 1875: 179 od. 38,1 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel dieser fünf Jahre 35,5 Proc. der Gestorbenen.

Von den einzelnen Krankheitsformen haben in dieser Woche namentlich Masern und Kindbettfieber erheblich mehr Opfer gefordert; an Unterleibstyphus 5 Sterbe-, 12 Erkrankungsfälle; an Recurrens abermals 2 gestorben, neuerkrankt 21 gemeldet; ausserdem hatten namentlich Gehirn- und Lungenaffectionen immer noch eine ziemlich hohe Sterbeziffer aufzuweisen.

16. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
11. April 1880	89	40	10	127	2	129	14
12. „	74	27	7	107	6	113	21
13. „	92	27	11	109	4	113	16
14. „	84	25	9	127	7	134	19
15. „	100	34	8	114	7	121	20
16. „	91	36	8	130	8	138	16
17. „	100	31	4	92	4	96	13
Woche	630	220	57	806	38	844	119

In Krankenhäusern starben 145 Personen, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenanstalten wurden in dieser Woche überhaupt 627 Patienten neu aufgenommen; Bestand in denselben zu Ende der Woche 3238. Unter 14 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde und 2 Kohlenoxydgasvergiftungen.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. 2.—8. Mai, London 10, Wien 13, Prag 20, Bukarest 14; 9.—15. Mai, London 8, Wien 9, Prag 31, Bukarest 12 Todesfälle, Budapest 24. — 30. April 9, 1. — 8. Mai 20 Todesfälle. Paris. 30. April — 6. Mai 48, 7. — 13. Mai 71 Todesfälle. In London 2. — 15. Mai 79 Neuerkrankungen, Bestand in den Hospitälern am 15. Mai 190. Auch Belgien leidet schwer unter der Seuche. In den letzten Wochen erkrankten in Antwerpen, Diest, Jumetz und Gilly ca. 500 Personen an den Pocken. Crocq drang im Senate darauf den Impfzwang einzuführen, aber wegen des nahebevorstehenden Schlusses der Session vergeblich.

2) Typhus. Petersburg, 25. April. — 1. Mai 42, 2—8. Mai 49. Paris 7—13. Mai 33 Todesfälle.

3) Flecktyphus 1—8. Mai Königsberg i/Pr., Danzig, Stettin je 1, Thorn 2, Braunschweig 3 Todesfälle. 9—15. Mai Königsberg, Elbing, Thorn, Posen, Leipzig je 1, Danzig, Beuthen in Oberschles. je 2, Braunschweig 3 Todesfälle, St. Petersburg 25. April—1. Mai 53, 2—8. Mai 44 Todesfälle.

4) Rückfalltyphus, 1.—8. Mai in den 9 grösseren Berliner Krankenhäusern aufgenommen 28 gest. 1. 9.—15. Mai 12, gest. 1. Hessen. Die Epidemie von Rückfalltyphus ist seit den 15. März (Diese W. No. 13) in den zuerst befallenen Bezirken langsam zurückgegangen und gingen den Recurrenshospitälern in der zweiten Hälfte des März sowie in der ersten Hälfte des April nur noch einzelne Fälle zu. Im Beginn des Monats Mai wurden die genannten Hospitäler, nachdem ihnen seit längerer Zeit Kranke nicht mehr zugegangen waren und die nunmehr noch vorhandenen Kranken lediglich chronischer Nachkrankheiten der überstandenen Recurrens halber noch der Behandlung bedurften, aufgehoben. Die Gesammtzahl der im Recurrenshospitale zu Giessen behandelten Kranken belief sich auf 200, darunter 178 männlichen und 22 weiblichen Geschlechts; genesen entlassen wurden von diesen 183 (163 M. 20 W.), gestorben sind 17 (15 M. 2 W.). Im Recurrenshospitale zu Friedberg waren verpflegt worden 78 Kranke, wovon 76 männlichen und 2 weiblichen Geschlechts und von diesen geheilt entlassen wurden 69 (67 M. 2 W.), und der Krankheit erlagen 5 (M.); 4 blieben theils wegen chronischer Lungenleiden, theils wegen Schwächezuständen in Behandlung. Die Mortalität der Epidemie, welche sich nach den Ergebnissen der Hospitalbehandlung etwa auf 8,0 Proc. berechnet, ist eine relativ hohe und zwar vorzugsweise deshalb, weil die Erkrankten fast sämmtlich schlecht genährte Individuen waren, die durch die Strapazen des unstäten Umherziehens bei ungünstigsten Witterungsverhältnissen, durch unzulängliche Ernährung wie dissolute Lebensweise heruntergekommen, der Krankheit nicht zu widerstehen vermochten. Von den Aerzten und dem Wartepersonal der genannten Krankenanstalten ist im weiteren Verlaufe der Epidemie Niemand ergriffen worden und war die Erkrankung des Herrn Prof. Perls die einzige, welche sich bei den in den Hospitälern verkehrenden Personen ereignete. Dagegen verbreitete sich Recurrens inzwischen sporadisch auch in Rheinhessen. Auch hier betrafen die Erkrankungen fast ausschliesslich arbeitslose, auf der Reise begriffene Personen, welche theils in der Richtung von Mannheim, woselbst bereits seit längerer Zeit Rückfallsfieber in Herbergen verbreitet zu sein scheint, aber auch aus den Provinzen Starkenburg und Oberhessen, aus der Gegend von Hanau und Frankfurt a. M. und weiter herzugereist waren. Im Bürgerhospitale zu Worms gelangten bis 16. April nur ein Fall dieser Krankheit in Behandlung, im Heilig-Geist-Spitale zu Bingen deren 2 (von diesen wurde eine der pflegenden barmherzigen Schwestern angesteckt) und im St. Rochus-Spitale zu Mainz bis 30. April 4.

4. Asyl für Damen, Trunkfällige aus gebildeten Ständen zu Bodenbach-Benrath am Rhein. Wir haben über das Asyl für trunkfällige Männer bei Gerresheim berichten können, dessen Entstehen dem rastlosen Eifer unseres Freundes Pelman so viel verdankt. Das Asyl für Damen ist ihm bald gefolgt. Das Asyl ist ein Landhaus und sind seine Zimmer nach I. und II. Klasse eingetheilt. Ein grosser Speisesaal mit Pianoforte, Lectüre u. s. w. gewährt Unterhaltung im Hause, und gesunde und anregende Beschäftigung im Freien bieten die Gärten für Obst, Gemüse und Blumen. Ein Badezimmer im Hause zur gefl. Disposition. Rheinbäder in der Nähe, sowie auch Arzt und evang. Kirche. Sowohl für Unterhaltung und Beschäftigung wie für die Möglichkeit eines eventuellen Kurverfahrens ist vollkommen gesorgt. Nur freiwillig Kommende werden aufgenommen, um in der Regel ein Jahr dort zu bleiben, und sind Wohnung und Kost der Art, wie's Leute gebildeter Stände gewohnt sind. Die Pension für die II. Klasse ist einstweilen auf 100 Mark pro Monat, in der I. Klasse auf 150 Mark festgesetzt. Höhere Ansprüche gegen entsprechende Erhöhung der Pension werden gewährt, sofern sie Wesen und Ziel der Anstalt nicht ändern.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Würzburg. Der hiesige ärztliche Kreisverein hat beschlossen und auch diesen Beschluss bereits ausgeführt, sowohl an das bairische Ministerium eine Anfrage zu stellen, warum die neue Prüfungsordnung nicht in's Leben trete, als auch einen förmlichen Antrag beim deutschen Aerztetag in dieser Angelegenheit einzubringen; ferner die ganze Sache bis zum Reichskanzler zu treiben.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.
No. 11.

Gerichtliche Medicin.

Blutung aus den Ohren bei Erhängten. Von Prof. Hofmann in Wien. (Wiener medic. Presse No. 7—11. 1880.)

Die gerichtliche Medicin verdankt dem Verfasser bereits manchen werthvollen Beitrag zur Lehre des Erhängungstodes, besonders auch die geniale Theorie, dass hierbei der Compression der grossen Halsgefässe und des Vagus eine entschieden grössere Bedeutung zufalle, als der bislang geltenden Annahme des mechanischen Verschlusses der Respirationsorgane durch Constriction des Kehlkopfes oder gar der Trachea. Veranlassung zur vorliegenden Arbeit gab der dem Verfasser in seiner reichen forensischen Praxis noch nicht vorgekommene Fall einer Blutung aus beiden Ohren nach Erhängen. Er betraf einen am 17. März 1879 an einem Wandnagel hängend und todt aufgefundenen 68jährigen Mann. Die Literatur weist nur wenige analoge Fälle auf. Morgagni, Wilde, Taylor, Ogston, Zaufal berichten über je einen solchen Fall, wobei sich als Ursache der Blutung eine Trommelfellruptur herausstellte. Zaufal fand die Perforationswunde nach aussen umgeschlagen und



acceptirt bezüglich des Zustandekommens derselben die Beobachtung Eckert's (Virchow's Archiv Band 49, pag. 920), wonach bei Erhängten der weiche Gaumen durch das Emporheben des Zungengrundes so weit nach aufwärts in das Schlundgewölbe gedrängt wird, dass das Cavum pharyngo nasale vollkommen erfüllt, wobei die Pharyngealmündung der Tuba Eustachii plötzlich verschlossen und die Luft in der Paukenhöhle comprimirt wird. Hofmann bestreitet, dass bei diesem Vorgange eine Compression der Paukenhöhlenluft, namentlich eine so heftige zu Stande kommen könne, wie sie zur Ruptur des Trommelfells erforderlich ist; vielmehr könne man sich an den Präparaten von gefrornen Erhängten überzeugen, dass Nichts die Luft hindert, im Momente der Constriction des Halses durch die Nasenhöhle zu entweichen, zumal wenn man die grosse Beweglichkeit der Luft sowie den Umstand berücksichtigt, dass das Angepresstwerden des Zungengrundes gegen die hintere und obere Rachenwand nicht direct gegen die Tubenmündung, sondern von unten nach aufwärts und etwas von hinten nach vorn erfolgt, also eben in der Richtung, in welcher die Luft zu entweichen vermag.

Maschka war bei zahlreichen Sectionen von Erhängten niemals in der Lage, einen Riss des Trommelfells nachzuweisen.

Bei der Section im concreten Falle zwei Tage nach dem Tode ausgeführt fand H. das Trommelfell beiderseits unverletzt, beide Paukenhöhlen blutleer, Epidermis des hinteren Gehörganges macerirt, leicht abgängig, in der oberen Peripherie durch flüssiges Blut stellenweise blasig abgehoben, an einzelnen Stellen nahe am Trommelfell eingerissen; die Rissstellen sowie der Grund der blasigen Abhebungen waren blutig imbibirt, ebenso der Limbus des Trommelfells in seinem oberen und, hinteren Antheil. Nachdem H. durch diesen Befund, der ebensowenig wie die Blutung selbst bei der noch frischen Leiche etwa als Leichenerscheinung aufgefasst werden konnte, sich überzeugt hatte, dass die Blutung aus der hintersten Partie der Cutisauskleidung der äusseren Gehörgänge stamme und ursprünglich eine subepidermoidale gewesen sei —, erörtert er weiter die Frage, wie diese Blutung zu Stande gekommen sei? Offenbar durch hochgradige Blutstauung, wie sie durch die Erstickung überhaupt und durch die Strangulation insbesondere am Kopfe (es befanden sich auch Ecchymosen in der Conjunctiva und in den weichen Schädeldecken) bewirkt worden ist. Stauungshyperämie und Ecchymosenbildung war demnach das Primäre, Durchbruch des ausgetretenen Blutes durch die dünne Epidermis das Secundäre des ganzen Vorganges. Nachdem Verf. das leichte Zustandekommen von bis zur Ecchymosenbildung gehenden Stauungshyperämien in der Cutis der hintersten Partie des äusseren Gehörganges und des Trommelfells bei der verhältnissmässigen Zartheit der betreffenden Gebilde einerseits und dem Gefässreichthum derselben andrerseits im Allgemeinen hervorgehoben hat und ausspricht, dass bei der venösen Stauung und der hochgradigen Blutdruckerhöhung, mit welcher der Erstickungstod einhergeht, besonders günstige Bedingungen für die Entstehung von Ecchymosen in den Schleimhäuten und der Cutisauskleidung des Ohres gegeben seien, gelangt er zu der Vermuthung, dass diese Befunde ebensohäufig vorkommen dürften, wie die ihnen analogen an der Conjunctiva und in den weichen Schädeldecken. Wenn in der Literatur sich darüber keine Angaben finden, so komme dies ohne Zweifel daher, dass bisher bei solchen Todesarten das Ohr gar nicht oder nur ganz ausnahmsweise untersucht wurde. Ebenso verhielt es sich vor der sogen. Wreden-Wendt'schen Paukenhöhlenprobe mit den kleinen Hämorrhagien in der gallertartig geschwellten Schleimhaut der Paukenhöhle bei an intrauterinem Erstickungstod verstorbenen Kindern, die H. zu den nahezu constanten Befunden zählen möchte, ebenso wie die Ecchymosen an den Lungen, am Herzen und in der Conjunctiva.

(Schluss folgt.)

Prof. Friedberg: „Ueber ein neues Zeichen des Erwürgungsversuches". Virchow's Archiv, 79. Band, 1880.

Verf. glaubt, gestützt auf 2 einschlägige und mitgetheilte Fälle die Bedeutung, welche er dem Blutergusse der Kopfschlagaderwand für den Nachweis der an lebenden Personen ausgeführten Erwürgungsversuche beimisst, folgendermaassen darstellen zu dürfen:

1) Erwürgungsversuche, welche an einer lebenden Person ausgeführt werden, können einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader erzeugen, und zwar mit oder ohne Zerreissung der inneren Gefässhaut.

2) Erwürgungsversuche, welche an einer lebenden Person ausgeführt werden, erzeugen einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader nur dann, wenn sie die Kopfschlagader ausreichend drücken und zerren, so dass die in der äusseren und mittleren Gefässhaut verlaufenden Blutgefässe (Vasa vasorum) zerreissen und Blut ausschütten. Da der Angriff auf den Hals bei dem Erwürgen nicht immer die Kopfschlagader ausreichend drückt und zerrt, erzeugen Erwürgungsversuche nicht immer einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader.

3) Bei gleichzeitigem Vorhandensein einer Strangmarke des Halses weist der Bluterguss der Wand der Kopfschlagader auf Erhängen oder Erdrosseln hin. Wenn er aber nicht von Erhängen oder Erdrosseln herrührt, und wenn nicht anderweitige Verletzungen ihn davon herleiten lassen, dass die betreffende Person mit der vorderen Seite des Halses auf einen festen Gegenstand gefallen, oder mit einem stumpfen Instrumente auf die vordere Seite des Halses gestossen worden ist, dann ist der Bluterguss der Wand der Kopfschlagader ein höchst werthvolles Zeichen von Erwürgungsversuchen.

4) Es kommt vor, dass Erwürgungsversuche, welche an einer lebenden Person ausgeführt werden, an dem Halse keine andere Spur als einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader zurücklassen, und er allein dieselben verräth.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Born zu Tarnowitz O.-Schl. — Braunschweig: Phys. Dr. Hartwieg zu Lutter am Barenberge zum Phys. zu Riddaghausen.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Frerichs und Arzt Roser in Marburg, Dr. Kanzler in Rothenfelde, Dr. Thissen in Aachen, Dr. Jansen ist von Birkesdorf nach Allendorf verzogen. — Braunschweig: Phys. Dr. Hartwieg von Lutter am Barenberge nach Riddaghausen.

Gestorben: Preussen: Dr. Wetzlar in Aachen, Kr.-Phys. a. D. Med.-R. Dr. Cassel in Paderborn, Dr. Haas in Wiesbaden, Dr. Schrader in Hannover, Oberstabsarzt Dr. Baltes in Bonn.

XII. Erklärung.

Seit einiger Zeit wird in öffentlichen Blättern unter dem Namen „Siemens Electro Therapeut" von einer Firma Siemens & Co., Markgrafenstrasse 35, ein Heilapparat angepriesen. Da der Name Siemens, die Lage des Geschäftslocals in der Markgrafenstrasse und die geschickt combinirten Reclamen den wahrscheinlich beabsichtigten Erfolg gehabt haben, im Publicum die Meinung zu verbreiten, ich oder die Firma Siemens & Halske in Berlin und Gebrüder Siemens & Co. in Charlottenburg wären an der Sache betheiligt, so sehe ich mich zu der Erklärung veranlasst, dass mir weder der Schriftsetzer A. Siemens, noch der Schlosser Reinhardt, welche nach dem Handelsregister die Firma Siemens & Co. bilden, noch endlich ein Herr Lövinsohn, welcher hinter ihnen *stehen soll*, bekannt sind und dass ich selbstverständlich nicht *das geringste mit der Firma Siemens & Co.* und ihrem Machwerk zu thun habe.

Im öffentlichen Interesse ersuche ich diejenigen Blätter, welche den Reclamen der Firma Siemens & Co. Aufnahme in ihre Spalten gewährt haben, auch diese Erklärung abzudrucken.

Berlin, den 5. Mai 1880.

(gez.) Dr. Werner Siemens.

Vorstehender Erklärung meines Verwandten füge ich noch folgende erläuternde Data an, welche mir auf meine Anfrage von demselben Herrn as die Hand gegeben sind.

Es ist von uns bereits eine gerichtliche Untersuchung wider das Schwindelunternehmen beim Staatsanwalt beantragt. — Der Schriftsetzer A. Siemens ist kein Mitglied unserer Familie und schreibt seinen Namen wahrscheinlich richtiger Siemers. Der Compilator des Apparats ist der als Mitinhaber der Firma eingetragene Schlosser Reinhardt, Verfertiger von electrischen Klingelzügen etc. — Ein deutsches Reichspatent ist den „Fabrikanten" abgeschlagen, es scheint als ob sie Musterschutz angewendet. Da Musterschutz nur auf die Form (Schönheit) ertheilt wird, so liegt schon in der Aufschrift auf ihrem dem Apparat beigelegten Circular „im deutschen Reich geschützt" ein Schwindel. Ebenso werden sie (der Schriftsetzer, der Schlosser und der muthmaassliche Gründer Lövinsohn) gewiss nicht „in Folge wiederholter Aufforderung ärztlicher Autoritäten und unterstützt durch Vertreter der Wissenschaft" den Apparat construirt haben. Sicher gelogen ist es auch, dass „ärztliche Prüfungscommissionen" den Ausspruch gethan hätten, „dass jeder genesene Leidende sich durch die überraschenden Heilresultate gedrungen fühlen müsse etc."

Was den Apparat selbst anbelangt, so steht er auf gleicher Stufe mit den Rheumatismusketten und dergleichen Charlatanerien. Leider sind, verlockt durch den Namen Siemens, bereits viele Leute, auch Aerzte, auf den Schwindel „hineingefallen".

Soviel an uns liegt, wollen wir alles aufbieten, um dem Missbrauch des Namens entgegenzutreten und warnen daher Publicum und Aerzte eindringlichst vor dem Apparat.

Marburg im Mai 1880.

Dr. F. Siemens.

Berichtigung.

In dem Referate über die Delegirten-Versammlung der Central-Hülfskasse vor. Nr. S. 287, Zeile 4 v. u. ist statt 300 zu lesen 500. Die Renten sollen von 500 M. minimal, um je 100 M. steigend, bis zu einem Maximum von 1500 M. beansprucht werden dürfen. Wir benutzen die Gelegenheit, um bezüglich der 10jährigen Carenzzeit zu bemerken, dass eine Bestimmung in die Statuten aufgenommen wurde, nach welcher in den im Laufe der Carenzzeit eintretenden, dazu geeigneten Invaliditätsfällen den Betreffenden vom dritten Jahre ihrer Mitgliedschaft an 10 Proc. der ihnen zustehenden Rente und mit jedem weiteren Jahre ihrer Mitgliedschaft 10 Proc. mehr derselben zu gewähren sind.



Sonnabend №. 23. 5. Juni 1880.

DEUTSCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Mosler in Greifswald.

Ueber Typhus recurrens.

Von

Dr. G. Kühn, klinischem Assistenzarzte.

Im Frühjahr und Sommer 1879 wurden in die hiesige medicinische Klinik 35 Patienten mit Febris recurrens aufgenommen, Herr Prof. Mosler machte von 5 Fällen, welche als die ersten seit 1873 in Greifswald wieder zur Beobachtung kamen, Mittheilung in No. 11 dieser Wochenschrift 1879. Im August und September erfolgte keine Aufnahme. Seit October vorigen Jahres hatte ich selbst Gelegenheit, unsere letzte Epidemie genau zu verfolgen. Auf diese bezieht sich die folgende Mittheilung.

Von October 1879 bis Mai 1880 wurden wieder 35 Fälle von Typhus recurrens beobachtet. Die Frequenz der Aufnahme in den einzelnen Monaten gestaltete sich folgendermaassen:

1879 im October 2, im November 3, im December 1; 1880 im Januar 2, im Februar 13, im März 10, im April 4.

Des Typhus recurrens Verdächtige sind nicht mitgezählt. Die Kranken waren sämmtlich auf der Wanderschaft begriffen, die Meisten Bummler in höchst verwahrlostem Zustande. Nach den sorgfältig erhobenen Anamnesen kann die Entstehung der Krankheit in manchen Fällen auf Orte unserer Provinz, namentlich das in der Nähe gelegene Wolgast zurückgeführt werden. Bereits im vorigen Jahre, als die Krankheit hier wieder auftauchte, hat Herr Prof. Mosler auf diese Thatsache hingewiesen. Bei den Bewohnern hiesiger Stadt ist, soviel uns bekannt, seit vielen Jahren nur eine Erkrankung vorgekommen. Von den Behörden hierselbst sind auf öftere Anregung des Herrn Prof. Mosler gegen die Weiterverbreitung der Krankheit energische Maassregeln getroffen worden. Eine Infection im Krankenhause ist nicht vorgekommen. In der Baracke unseres Krankenhauses, in welcher während des Februars an Typhus recurrens, abdominalis und exanthematicus Erkrankte mit anderen Patienten zusammenlagen, wurden kurz hinter einander 2 Krankenwärter inficirt. Wie sich jedoch mit aller Sicherheit, namentlich durch vielfache Untersuchungen des Blutes nachweisen liess, war die Febris recurrens nicht auf sie übertragen. Die Erkrankung liess sich bald als Typhus abdominalis feststellen.

Bei den 35 Patienten wurden im Ganzen 65 Anfälle beobachtet. Die meisten Kranken machten 2 oder 3 Anfälle durch, den ersten häufig ganz oder zum Theil bereits vor der Auf-

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

Letzter Brief, nur an den geneigten Leser gerichtet

von

L. Rohden - Lippspringe.

VIII.

Bei einem Siechthume, wie die Phthisis eines ist, dessen Behandlung sich nur langsam von den Auffassungen subjectiver Standpunkte zu allgemeineren Regeln erhebt, ist es erklärlich, zumal wenn man die Wichtigkeit des Gegenstandes erwägt, dass die verschiedenen wissenschaftlichen Parteien die Fachgenossen zu Richtern ihrer Methode machen. So haben die Vertreter des Höhenklimas und der Immunität in den letzten zwei Decennien Manches geleistet, was noch nicht vergessen ist, weil die Tendenz der Zeit ihren Werth noch hoch taxirt, so habe ich unter Anderen in der Braun'schen Balneotherapie von 1869 und 1873 eine allgemein giltige Methode aufzustellen gestrebt, habe dieselbe in meinem Buche über Lippspringe und endlich vor einigen Jahren in einem Aufsatze: „Erfahrungen über Phthisis" (diese Wochenschrift 1877 No. 23 seqq.) weiter zu verbreiten gesucht. Die neueste von dieser Art Methodologieen ist das liebenswürdige Buch Dettweiler's über Falkenstein, welches in meinen vorhergehenden Briefen eine seiner Wichtigkeit angemessene Besprechung erfahren hat. Die Sicherheit, welche einem durchaus unbefangenen Forscher das Bewusstsein persönlicher Freundschaft in Bezug auf die Form seiner Aussprache verleiht, machte es möglich, dass ich die Feder des Feuilletonisten ungenirter gehen lassen konnte, als es der ernsthaften Wichtigkeit der Sache, wenigstens hie und da, entsprechend scheinen konnte, ebenso auch mag es entschuldbar scheinen, wenn ich in meinem Bewusstsein, unter dem Strich der strengwissenschaftlichen Wochenschrift zu sprechen, mehr dem behaglichen oder scherzhaften Plaudertone huldigte, als mancher Leser gewohnt war an dieser Stelle zu finden. So könnte es wohl gekommen sein, dass die nicht gefeilte Form meiner rasch entstandenen Briefe Anstoss erregt hätte. Ich würde es aufrichtig bedauern. Es kann keinen Menschen geben, welcher die Persönlichkeit meines Adressaten höher schätzte, als es der Schreiber dieser Briefe thut, es kann aber auch Keiner mehr wie ich von der Folgenschwere einer durch solche Persönlichkeit getragenen Veröffentlichung und Methode überzeugt sein. Und es machte die Lectüre von Dettweiler's Buch auf mich einen zwiespaltigen Eindruck: die liebenswürdige und geistvolle Haltung des Schriftchens entzückte mich, während mich seine Mängel oder Fehlgriffe fast schmerzlich berührten. Aus dem Widerstreite heterogener Gefühle geht ja eine um so grössere Unlust hervor, je hingebender man das erste Gefühl auf sich hat einwirken lassen. Und so ist denn mancher Passus entstanden, welcher deutlich das so entstandene Unbehagen erkennen lässt. Möglicherweise war auch der feuilletonistische — Causerie — Charakter meiner Briefe Schuld daran, wenn gemeinsame Freunde an einigen Stellen allzu scharfes Salz schmeckten. Die Möglichkeit eines solchen Missverständnisses wird freilich durch die Verhältnisse unserer zeitgenössischen Gelehrtenrepublik gegeben. Die Verletzbarkeit des gelehrten Individuums ist nämlich unleugbar immer mehr gestiegen, seitdem der Cultus der blanken Thatsache zu der fast absurden Alleinherrschaft gelangen konnte, welche eine wissenschaftliche Partei ebenso selten wie eine politische ohne Miss- und Uebergriffe zu verwalten versteht. Je näher nun der Sturz von der Höhe solcher Macht, desto unbehaglicher die Sorge vor Angriffen. Einen der auf schwindelndem Stege wandelt, kann ja sogar ein Kitzeln in den Abgrund stürzen. Zur Befriedigung ihrer Gegner welkt diese Partei der ausschliesslichen und kritiklosen Thatsache neuerdings langsam ab und zwar ohne Bedauern zu erregen, wie eine Schönheit, welche ihre An-



nahme in das Krankenhaus. Vierte Anfälle kamen zweimal, ein fünfter nur einmal zur Beobachtung.

Gegen 500 Blutuntersuchungen, von denen 315 mit allen Einzelheiten von mir aufnotirt sind, stellten fest, dass in der Regel zu jeder Zeit eines jeden Anfalls Spirillen sich vorfinden. Freilich ist, wie Jeder weiss, der sich mit dem Aufsuchen der Spirillen hinreichend beschäftigt hat, mitunter viel Mühe und Ausdauer erforderlich, um den Nachweis zu liefern. Während der Krise waren sie gewöhnlich schon verschwunden. In 7 Fällen wurden die Parasiten bereits vor der Temperatur-Steigerung eines Relapses nachgewiesen. Aeusserst selten, überhaupt nur während später Relapse gelang es nicht, Spirillen aufzufinden. Pseudokrisen waren stets durch den Nachweis der Spirillen characterisirt. Somit sind wir gleich vielen Anderen zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Spirillen als etwas Wesentliches zum Typhus recurrens zugehören, mit Wahrscheinlichkeit als Ursache des Anfalls und des Relapses aufzufassen sind.

Einiger Besonderheiten, die uns beim Beobachten der Parasiten auffielen, will ich kurz Erwähnung thun. Nicht selten konnten wir aus der Menge der Spirillen, wenn sie mit der augenblicklichen Temperaturhöhe nicht in Einklang zu bringen war, einen Schluss auf die fernere Intensität des Fiebers ziehen. Namentlich wurde öfters das Herannahen der Krise mit Bestimmtheit vorausgesagt, wenn die Anzahl der Spirillen bei den höchsten Temperaturen sich erheblich verringerte. Wie manche Andere fanden wir, dass kurz vor der Krise, bei Temperaturen bis zu 41,9° C., die Spirillen in der Regel schon verschwunden sind.

Ferner bemerkten wir bei demselben Patienten eine gewisse Gleichmässigkeit betreffs der Spirillenmengen, zugegeben natürlich die bekannten Differenzen zu Anfang und Ende des Anfalls. Der eine Kranke liess bei hohem Fieber stets „ungeheuere Massen“, ein zweiter immer nur „vereinzelt“ Spirillen erkennen. Diese Gleichmässigkeit erstreckte sich auch auf die verschiedenen Anfälle desselben Patienten.

Je grösser die Anzahl der Spirillen war, um so schwerer erschien gewöhnlich die Erkrankung. In dem einzigen Falle von Recurrens, welcher lethal verlief, war uns bereits während des ersten Anfalls die enorme Menge Parasiten im Blute aufgefallen. Der nun folgende Relaps, in welchem der Patient zu Grunde ging, zeigte das Blut derartig mit Spirillen überschwemmt, dass kurz vor dem Tode gegen 80 im Sehfelde erschienen.

Interessant war es zu beobachten, wie in dem Blute, welches ich eine Stunde nach dem Tode entnahm, die Spirillen viel eher erschlafften, als es sonst der Fall ist. Dabei nahmen wir mit der grössten Deutlichkeit wahr, wie sie schliesslich in feinste Körnchen zerfielen[1]). 42 Stunden nach dem lethalen Ende fand Herr Dr. Heidelberg, welcher die Section machte, noch unbewegliche Spirillen im Leichenblute vor.

Die intensiv beweglichen stark lichtbrechenden Körnchen, welche von Vielen als die Dauersporen der Spirillen angesehen werden, fanden wir häufig bei Recurrens-Kranken. Seltener Gebilde, welche aus zweien solcher Körperchen zu bestehen schienen und durch ein kurzes Stäbchen mit einander verbunden waren. Guttmann[2]) hat kürzlich durch Züchtungsversuche den Beweis der parasitären Natur dieser Körperchen gebracht. Die „solitären“ Körperchen fand Guttmann auch im Blute Gesunder, niemals jedoch die „kantelförmigen“.

Noch bemerke ich betreffs der Art und Weise unserer Blutuntersuchungen, dass stets das Blut, der Fingerspitze des Patienten meistens entnommen, direkt auf ein Objectglas gebracht wurde. Die Untersuchung erfolgte gewöhnlich sofort, sie wurde häufig zur Controle später wiederholt. Zum Färben der Präparate benutzten wir Methylviolett und Fuchsin.

Schliesslich noch einige Worte über die von uns angewandte Therapie. Die meisten Mittel, mit denen wir therapeutisch eingriffen, erwiesen sich uns, wie es schon so Vielen ergangen, als unwirksam. Erhebliche Remissionen der Temperatur wurden öfters durch kalte Bäder, ferner durch Darreichung der Salicylsäure erzielt. Nach den Empfehlungen

[1]) Fettige Entartung der Spirillen nach Cohn und Heidenreich.
[2]) Zur Histologie des Blutes bei Febris recurrens. Virchow's Archiv 86. Band, 1 Heft.

---

beter nicht durch Güte und Sanftmuth zu fesseln gelernt hat. Beide, die Thatsachen der Wissenschaft, wie die Schönheit, stellen Versprechungen dar; werden dieselben nicht eingelöst durch Erschliessen geistiger Gewinne, so lässt man sie bald grollend sitzen und wendet sich anderen Göttern zu. — Nun, zu den Jüngern dieser leicht verletzbaren Richtung gehörte mein Adressat nicht und ich brauchte deswegen kein Bedenken zu tragen, ihn mit meinem Genusse an den guten Seiten seines Buches auch meinen Verdruss über Einzelnes mir nicht Convenirende mitkosten zu lassen. Und ich hoffe, nicht zum Schaden des von uns beiden gleichermaassen vertretenen Strebens nach der Wahrheit.

Ich hätte nun über Vieles und Verschiedenes in Dettweiler's Buche Enthaltene und durch dasselbe Angeregte noch sprechen können, aber ich habe nicht die Berechtigung, monatelang das Feuilleton einer von vielerlei Collegen gelesenen Zeitschrift allein oder vorherrschend zu occupiren. Ich komme deshalb zum Kerne der Frage: „ist die Anstaltsbehandlung in der That (d. h. also thatsächlich begründet) für jeden Phthisisfall vorzuziehen“?

Ich beantworte diese Frage mit nein. Man wird mir einwerfen können, dass ich ja selber (Braun 1873 p. 609) der Behandlungsmethode die Hauptrolle in der Phthisistherapie zugeschrieben und sogar gesagt habe, eine so verantwortliche Methode lasse sich exact nur in einer dafür gebauten und eingerichteten Anstalt durchführen. Nur für die so controllirten Kranken lasse sich mit einiger Sicherheit eine Prognose aussprechen. Diese mit der für ein Lehrbuch nothwendigen Präcision ausgesprochenen Sätze sind ohne das bekannte granum Salz natürlich nicht zu verstehen aus dem Munde eines Mannes, welcher schon einige Lustra hindurch einer nicht fruchtlosen Thätigkeit an offenem Kurorte obliegt. Ich gestatte mir daher einige Bemerkungen über diesen Punkt.

Gebieten denn alle Fälle die exacte Durchführung einer Methode? Wer mag dies Angesichts der ungeheuren Mannigfaltigkeit phthisischer Individualitäten, Angesichts der Unklarheit, welche sogar noch in der Definition phthisischer Localveränderungen obwaltet, endlich Angesichts der Thatsache bejahen, dass Phthisiker von Altersher unter den allerverschiedensten Verhältnissen geheilt und gebessert worden sind?! Wer kennt nicht Heilung von Phthisis in allen möglichen ländlichen, sogar unter städtischen schändlichen Verhältnissen! Nur schwere Fälle sind es, welche strengster Aufsicht bedürfen, ebenso wie sie sorgsamster Pflege und ausgesuchtester äusserer Verhältnisse benöthigt sind. Da nun diese drei Bedingungen, strengste Aufsicht, sorgsamste Pflege, ausgesuchteste äussere Verhältnisse nur in einer guten Anstalt, wie sie z. B. Falkenstein repräsentirt, gefunden werden, so sind selbstredend diese schweren Fälle den Anstalten zuzuweisen und von diesen vorzugsweise zu beanspruchen. Es muss auch als eine Verkennung dieser ihrer Bestimmung angesehen werden, wenn die Anstalt sich über die Zuweisung schwerer Aufgaben beklagt. Der gute alte Wunderlich besuchte mich einmal vor mehreren Jahren und sprach damals, als auch ich Klage erhob über die grossen oft unerfüllbaren Aufgaben, welche mir gestellt würden: „Aber bedenken Sie doch, dass wir Aerzte nicht allein zum gesundmachen da sind, sondern dass wir auch die Verpflichtung haben, den kranken Mitmenschen ihr Leiden und Sterben erträglicher zu machen. Und ein aufgegebener Phthisiker leidet wahrlich doch weniger und stirbt doch erträglicher in den ruhigen und schönländlichen Verhältnissen Ihres Ortes, als in der Enge und dem hässlichen Geräusche einer Stadt“. Seitdem mir dieser gute Mensch und ehrwürdige Lehrer so gütigen Verweis gegeben, lasse ich alle Klagen über die Schwere meiner Aufgabe und schelte auch über keinen Collegen, welcher, vielleicht von einer nicht ganz klaren Prognose ausgehend, mir Unausführbares zumuthet. Und es war früher in der That schwer, die Aufgabe einer sorgsamen Pflege oder einer wirklich befriedigenden Euthanasie bei uns durchzuführen. Die Errichtung eines Diakonissenpflegehauses, welcher hoffentlich bald auch die eines Hauses der barmherzigen Schwestern folgen wird, hat diese Schwierigkeiten wesentlich erleichtert, und gerade dieses Pflegehaus führt mir die Wahrheit des Obengesagten täglich Neu vor Augen:



von B. Riess[1]) gaben wir Natron salicylicum in grossen Dosen und erreichten dadurch beträchtliches Sinken der Temperatur. Unangenehme Nebenerscheinungen wie Kopfschmerzen, Hallucinationen, Ohrensausen, vor allem aber Uebelkeit und Erbrechen traten mehr in den Hintergrund, wenn das Mittel durch Darminfusionen dem Körper einverleibt wurde. Letztere Application zogen wir deshalb der gewöhnlichen Darreichung vor. Den Anfall zu coupiren oder doch wesentlich abzukürzen ist uns unter Anwendung dieser Therapie nicht geglückt.

Einen eigenthümlichen Verlauf nahmen wir meistens bei dem Versuche wahr, durch subcutane Injectionen von Pilocarpinum muriaticum (mehrmals täglich je 2 Centigramm) die Krise herbeizuführen. Zumal schien dieses Verfahren wirksam, wenn durch Anwendung kalter Bäder Remissionen der Temperatur vorher erzielt waren. Abkürzung des Anfalls war zu verschiedenen Malen mit Sicherheit zu constatiren. Es soll diese Therapie von uns noch weiter geprüft und eventuell über die Resultate derselben später berichtet werden. Augenblicklich ist die Anzahl der Recurrens-Kranken in unserer Klinik eine sehr geringe und der Zugang solcher Patienten erfolgt immer seltener. Im Mai hat bis jetzt (Mitte des Monats) nur eine Aufnahme von Typhus recurrens stattgefunden.

[1]) Weitere Beobachtungen über Febris recurrens. Diese Wochenschrift No. 51 und 52, 1879.

II. Aus der Augenklinik des Herrn Professor Dr. Schoeler in Berlin.

Zur Casuistik der Augenerkrankungen in Folge von Infectionskrankheiten.

Von

Dr. W. Uhthoff, Assistenten der Klinik.

Im Winter 1879—80 während einer Epidemie von Typhus recurrens in Berlin hatte ich hauptsächlich durch die Güte des Herrn Dr. Guttmann, dirigirendem Arzte des städtischen Barackenlazarethes, und seiner Herren Assistenten Dr. Salomon, Smidt, Ludewig, Michelet und Pfleger Gelegenheit, eine Anzahl von Chorioidal-Erkrankungen als Nachkrankheit von Typhus recurrens zu beobachten. Betroffen war in allen Fällen hauptsächlich nur der vordere Abschnitt der Chorioidea mit und ohne Betheiligung der Iris, und Glaskörpertrübungen; entzündliche Erscheinungen (pericorneale Injection, Schmerzen, Thränen, Lichtscheu u. s. w.) waren meistens vorhanden und in einigen Fällen sogar sehr hervortretend, fehlten jedoch in andern vollständig. Plastisch exsudative Veränderungen in der Chorioidea konnten in keinem Falle mit dem Augenspiegel nachgewiesen werden.

Es handelt sich im Ganzen um 9 männliche Patienten im Alter von 24—52 Jahren, welche meistens im städtischen Barackenlazareth den Typhus recurrens durchmachten und in deren sorgfältig geführte Krankengeschichten ich Gelegenheit hatte Einsicht zu nehmen. Das weibliche Geschlecht war also hier gar nicht vertreten wohl aus dem einfachen Grunde, weil in dieser Epidemie das weibliche Geschlecht nur in einer ganz verschwindenden Minderheit befallen war.

Die Augenerkrankung erwies sich auch hier im wahren Sinne des Wortes als eine Nachkrankheit des Typhus recurrens und zwar stellte sich das Zeitverhältniss folgendermassen heraus:

In der ersten Woche	nach dem letzten Anfall	2.
In der zweiten „	„ „ „ „	1.
In der vierten „	„ „ „ „	1.
Im zweiten Monat	„ „ „ „	2.
Im dritten Monat	„ „ „ „	2.

Nur bei Einem Patienten setzte die Augenerkrankung schon gleich nach dem zweiten Anfall ein, während ein dritter noch nachfolgte.

Unter dem Bilde einer Iridocyclitis mit sehr hervortretenden entzündlichen Erscheinungen, starker Schmerzhaftigkeit des Ciliarkörpers bei Berührung, Hypopyon in der vordern Kammer, Glaskörpertrübungen und etwas herabgesetztem intraocularem Druck trat bei 3 Patienten die Augenerkrankung auf, der Process war immer einseitig (rechtes Auge). Es sind dies

---

Schwerkranke Phthisiker, schwere Fälle gehören in die geschlossene Anstalt, mag sie sich eine Heilanstalt oder mag sie sich ein Pflegehaus nennen. Eine scharfe Unterscheidung aber dieser beiden Kategorien von Anstalten, Heil- und Pflege-Anstalt, wie die in Irrenheil- und Irrenpflege-Anstalten, ist bei der prognostisch so unsicheren Krankheitenklasse, welche Lungenphthisis heisst, durchaus unstatthaft.

In einem vorhergehenden Briefe bin ich bemüht gewesen, meine Zweifel an der Richtigkeit von Dettweiler's Methode in, wie es der Raum gebot, kurzer aber doch möglichst präciser Weise auszusprechen. Der nachsichtige Leser wird sich erinnern, dass ich Dettweiler's Ideal in dem von allen Seiten her gleichmässigen und friedlichen Ablaufe aller Functionen suchte, wie man sich wohl das Leben der alttestamentlichen Patriarchen vorstellen könne, während ich meinen Erfahrungen nach das leichter erreichbare und durchzuführende Leben eines Jägers und Landmannes als mein Ideal für dauernde Heilung eines Schwindsüchtigen pries. Wenn nichts Anderes, so nehme ich für mein Ideal wenigstens das Prädicat der leichten Durchführbarkeit und Billigkeit in Anspruch, und behaupte demzufolge auch, dass mein daraufhin gerichtetes Streben wesentlich practischer sei, als das Streben, welches in der Methode Dettweiler's liegt. Auf der einen Seite ein Anstaltsleben, welches unter M. 6000 pro Jahr nicht durchzuführen ist, auf der anderen ein lächerlich billiges Landleben im guten Sinne des Wortes, also dauernder Verkehr mit reiner freier Luft, reichliche Bewegung, einfachste gesunde Kost. Es kommt nun darauf an, festzustellen, welche von beiden Methoden die besten und meisten Heilungen aufweisen kann. Dies ist schwierig, wie mein erster Brief schon dargelegt hat. Es bleibt mir in der That nichts übrig, als das Facit meiner jetzt 15jährigen Erfahrungen en bloc zu ziehen, und dieses sagt mir eben, dass nur diejenigen meiner Patienten eine dauerhafte Heilung davongetragen haben, welche eine der soeben skizzirten gleiche oder mindestens ähnliche Lebensweise geführt haben. Und wenn man sich vergegenwärtigt, dass ich mit Anempfehlung dieser meiner Methode die Anwendung eines Arztes und speciell meines Bades überflüssig zu machen bestrebt bin, so wird man derselben das Lob nicht versagen können, dass sie auf einer reinen Ueberzeugung fundirt sei.

Ich wende diese meine Methode seit einigen Jahren mit einer gewissen Keckheit an, derentwegen ich von einigen Collegen verwundert angesehen, von Anderen, die an gemeinsamen Patienten Erstaunliches davon gesehen haben, nachgeahmt, von Anderen endlich perhorrescirt werde. Ich habe früher anderen Methoden gehuldigt, habe die schulgerechte symptomatische Therapie betrieben, habe dann „die Kräfte hochgehalten“, dann endlich antipyretisch agirt und immer meine Schande an den armen Kranken erlebt bis zur hellen Verzweiflung. Es war in der That zum Davonlaufen. Endlich war ich durch Schaden klug geworden und griff die Sache bei der prophylactischen und ätiologischen Seite an, kam zu meiner gegenwärtigen Methode. Und diese machte mich bald durch ihren Nutzen klug, ich erlebte endlich mit einer gewissen Sicherheit Freude an meinen Siechlingen. Meine Leute bessern sich gewöhnlich recht bald, ihre Beschwerden werden gelinder ohne grosse Medication, oft lässt sich auch objectiv eine Besserung annehmen, bei stärkerem Glauben an unsere physikalischen Untersuchungsmethoden würde ich sagen, nachweisen. Nach 6—8 Wochen verlässt mich der Kranke. Hat nun der Hausarzt durch den eklatanten Erfolg, welchen sein Mann bei mir davon getragen hat, Vertrauen zu meiner Methode gefasst, so lässt er ihn in der von mir vorgeschlagenen Weise weiterleben, dann sehe ich den Kranken im nächsten Jahre oft mit dem Anscheine der grössten Kraft und Gesundheit wiedererscheinen; wird aber dieser so gebesserte Kranke in alter Weise weiterbehandelt in Stubenluft, mit reichlicher Kost, geringster Bewegung und einem genügenden Quantum von den gebräuchlichen Droguen, so kommt er nur in Ausnahmefällen wieder, und, wenn er wiederkommt, schlechter als er ging.

(Schluss folgt.)



jene 3 Patienten, bei denen erst 2 resp. 3 Monate nach dem letzten Anfall, also nach verhältnissmässig langem Zwischenraum, das Augenleiden eintrat. Zwei dieser Fälle konnten während des ganzen Verlaufes beobachtet werden, in 10 bis 14 Tagen gingen unter geeigneter Behandlung die entzündlichen Erscheinungen zurück, und nach Ablauf von 8 bis 10 Wochen waren auch die Glaskörpertrübungen bis auf geringe Reste geschwunden, und die Sehschärfe wieder fast die normale geworden.

Unter dem Bilde der Iridochorioiditis mit weniger hervortretenden entzündlichen und bedrohlichen Erscheinungen, hintern Synechien, Beschlägen auf der Hinterfläche der Hornhaut, Glaskörpertrübungen und nicht verändertem intraocularen Druck waren 4 Patienten erkrankt, 3 Mal das rechte Auge, 1 Mal beide Augen. Bei diesen Kranken war der Ablauf der Entzündung dementsprechend auch ein schnellerer lediglich unter Atropin-Instillationen. In einem dieser Fälle trat die Erkrankung zuerst unter dem Bilde der einfachen Iritis ohne Mitbetheiligung des Glaskörpers auf und gesellten sich hierzu erst nach Ablauf einer Woche Glaskörpertrübungen.

Ohne alle entzündlichen Erscheinungen lediglich unter dem Auftreten starker flockiger oder diffuser Glaskörpertrübungen erkrankten 2 Patienten (doppelseitig). Der Ausgang war auch hier günstig, nach Ablauf von 10 Wochen waren bei einem Kranken, als ich ihn wiedersah, die Trübungen fast völlig geschwunden. —

Glaskörpertrübungen gehören somit auch in diesen Fällen zu einem constanten Befund, wie das von frühern Beobachtern (Logetschnikow, Estländer) hervorgehoben wird, nur Peltzer beobachtete verhältnissmässig häufig (9 Mal in 28 Fällen) einfache Iritis ohne Glaskörpertrübungen. Vielleicht sind in einem oder dem andern dieser 9 Fälle im spätern Verlauf noch Glaskörpertrübungen aufgetreten, denn dass die Augenerkrankung anfangs wohl unter dem Bilde der einfachen Iritis auftreten kann, und erst später sich Glaskörpertrübungen hinzugesellen, konnte ich in einem Falle direct beobachten. —

Die Prognose war in unsern Fällen immer eine gute, Phthisis bulbi oder auch nur ringförmige hintere Synechien oder Pupillarverschluss blieben niemals zurück. Auch von den frühern Autoren wird die Prognose dieser Processe als relativ oder absolut günstig bezeichnet, nur Mackenzie stellt für die von ihm beobachtete Epidemie die Prognose als ziemlich ungünstig hin. —

Was die Therapie in unsern Fällen anbetrifft, so reichten meistens Atropin-Instillationen und im Uebrigen ein exspectatives Verhalten vollständig aus, nur in 2 Fällen war man genöthigt zu einem energischen antiphlogistischen Verfahren (Blutentziehung, Inunctionen, Morphium) seine Zuflucht zu nehmen. Mackenzie ist auch hier der einzigste, der eine sehr energische antiphlogistische Therapie empfiehlt, er scheint es mit einer ganz besonders bösartigen Form der Augenerkrankung zu thun gehabt zu haben, während von den übrigen Autoren bis auf Ausnahmefälle Atropin-Instillationen und sonst exspectatives Verhalten als hinreichend bezeichnet werden. —

Die ersten zutreffenden Beschreibungen dieser Erkrankung des vordern Abschnittes der Chorioidea als Nachkrankheit von Typhus recurrens stammen aus den ersten Decennien unseres Jahrhunderts. Eine der hervorragendsten aus dieser Zeit ist die von Wallace im Jahre 1826, wo er in Irland eine Epidemie von Typhus recurrens mit nachfolgender Augenerkrankung beobachtete. Aus dem Jahre 1843 stammt dann eine sehr ausführliche Beschreibung dieser Augenerkrankung von Mackenzie[1]) unter dem Namen „Ophthalmitis postfébrile". Auffallend ist in dieser Beschreibung ein amaurotisches Vorstadium vor dem Eintritt der entzündlichen Erscheinungen, welches beschrieben wird; da die ophthalmoscopische Untersuchung fehlte, so hat man wohl dieses amaurotische Vorstadium auf Kosten von Veränderungen im Glaskörper zu setzen. Jedenfalls hat keiner von den spätern Autoren dieses eigenthümliche Factum bestätigt, nur Förster[1]) theilt einen sicher constatirten Fall von einseitiger vorübergehender Amaurose bei Typhus recurrens während des zweiten Anfalls mit. — Logetschnikow[2]) beobachtete in Moskau von 1866—1870 über 700 Fälle von Augenerkrankungen nach Typhus recurrens. Estländer[3]) beschreibt 28 Fälle nach einer Epidemie in Finnland. Blessig[4]) in Petersburg machte Mittheilungen über diese Erkrankungen auf dem internationalen Ophthalmologen-Congress zu Paris 1868. Peltzer[5]) beobachtete 19 derartige Fälle in Folge von einer Recurrensepidemie in der Berliner Charité. Aus dem Jahre 1873 stammt dann ein weiterer Beitrag von H. Müller[6]) und 1878 von Larionow[7]) aus Russland, die letzte Aufzählung von bei Typhus recurrens beobachteten Augenerkrankungen.

Anm.: Aus Breslau sind dann in allerjüngster Zeit noch Mittheilungen über Chorioiditis nach Febris recurrens von Trompetter[8]) gemacht.

Im Anschluss hieran sei es mir gestattet, noch kurz zwei Fälle von Augenerkrankungen mitzutheilen, welche im unmittelbaren Anschluss an eine Febris intermittens tertiana entstanden, und deren Entstehung ich deshalb glaube auf die voraufgegangene Infectionskrankheit zurückführen zu müssen.

Im ersten Falle handelt es sich um eine linksseitige retrobulbäre Neuritis mit grossem centralen Farbenskotom.

Frau F. S., 35 Jahre alt, aus Hohenseefeld, will sonst gesund gewesen sein, die Menses sind regelmässig. Pat. hat mehrere gesunde Kinder, von specifischer Infection ist nichts nachweisbar. Am 6. März 1878 erkrankte Pat. an Intermittens tertiana mit andauerndem Schüttelfrost und nachfolgendem Hitze- und Schweissstadium. Dieser Anfall wiederholte sich noch zweimal am dritten und am fünften Tage um dieselbe Zeit. Am Morgen nach dem dritten Anfall bemerkte Pat., dass sie mit dem linken Auge schlecht sehen konnte, und zwar fiel ihr auf, dass sie „geradezu" schlechter sehen konnte als „nach den Seiten" hin. In den nächsten Tagen verschlechterte sich das Sehen dann noch etwas und blieb seit der Zeit ziemlich gleich. Am 22. März 1878 stellte sich die Kranke in der Klinik vor und ergab sich folgender Befund: R. A. S = $\frac{3}{4}$. Gesichtsfeld frei. L. A. S = $\frac{7}{200}$. Das Gesichtsfeld ist in seinen peripheren Grenzen auch für Farben völlig normal, dagegen zeigt sich ein grosses centrales Farbenskotom für Blau, Roth und Grün in gleicher Ausdehnung, ein weisses Object wird im Bereich des Skotoms noch als solches gesehen aber sehr undeutlich. Das Skotom liegt um den Fixirpunkt herum, und zwar reicht es nach oben bis 5°, nach aussen bis 6°, nach innen bis 15° und nach unten bis 20° am Perimeter. — Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab nichts. Der Fall konnte nicht weiter beobachtet werden, da die Kranke in ihre Heimath zurückkehrte.

[1]) Traité pratique des maladies de l'oeil, traduite par Warlomont et Pestelin. Paris 1856. Vol. II. sect. XXVIII.

[1]) Graefe und Saemisch, Handb. der Augenheilkunde Bd. VII, p. 171.
[2]) v. Graefe's Archiv 1870, Bd. XVI, p. 353.
[3]) v. Graefe's Archiv XV. 2, p. 108. 1869.
[4]) „Observations sur l'iridochorioidite, qui suit la fièvre remittente." Compte rendu du congrés international d'ophthalmologie. Paris 1868 p. 114.
[5]) Berl. klin. Wochenschrift No. 37 1872.
[6]) „Zur Casuistik der Cyclitis". Greifswald 1873. Dissert.
[7]) „Erkrankungen des Sehorgans beim Typhus". Zehender, klin. Monatsbl. (Uebersetzung aus dem Russischen) 1878 Nov.
[8]) Zehender, Monatsbl. XVIII. April 1880.

Uebrigens war Chinin bei dieser Kranken nie angewendet worden während der Intermittens.

Der zweite Fall betrifft eine linksseitige Abducenslähmung. Frau D. aus Charlottenburg, 43 Jahre alt, wurde in der ersten Hälfte des Mai 1878 von Febris intermittens tertiana befallen, sie hatte im Ganzen vier typische Anfälle und litt in den nächstfolgenden Tagen noch an heftigen Kopfschmerzen. Am 16. Mai, sechs Tage nach dem letzten Intermittens-Anfall bemerkte Pat., dass sie doppelt sah und zwar „namentlich beim Blick nach links“. Nachdem diese Beschwerden 14 Tage bestanden, kam Pat. in Behandlung. Die Untersuchung ergab, bei normalem Sehvermögen beiderseits, eine ausgesprochene Parese des linken N. abducens mit entsprechender gleichnamiger Diplopie. Für die Medianlinie betrug in einer Entfernung von 10′ die dyn. Conv. 12°. Es wurde zunächst eine antiphlogistische Belandlung eingeleitet, jedoch ohne Erfolg und nach einer probatorischen künstlichen Blutentziehung an der linken Schläfe, trat sogar eine entschiedene Verschlechterung des Zustandes ein. Auf das anamnestische Moment hin wurde dann Chinin in Pillenform in Anwendung gebracht, und es besserte sich unter dieser Medication das Leiden dann in verhältnissmässig kurzer Zeit und war mit dem Einsetzen des Chiningebrauches ein bedeutender Umschwung zum Bessern gar nicht zu verkennen. Vielleicht darf man in diesem Umstande eine weitere Bestätigung für die Annahme sehen, dass die Malaria der Grund der Augenmuskellähmung in unserem Falle war, und dürfte sich daher in ähnlichen Fällen der Chiningebrauch bei Augenmuskellähmungen empfehlen.

III. Die Abortivbehandlung des entzündlichen Stadium des Trippers.

Von

Med.-Rath Dr. Friedrich Kuechenmeister.

Theorie: Das Trippergift ist an das Schleimhautsecret der Urethra des Mannes und der Scheide der Frau gebunden, vermag sich hier immer von Neuem zu erzeugen und versetzt die genannten Schleimhäute, besonders beim Manne und das Parenchym der Glans penis in entzündliche Röthung und Geschwulst: ist auch im Stande, die genannten Geschlechtswege Anderer in gleicher Weise zu inficiren, wenn es in flüssigem Schleime dahin übertragen wird. Das Trippergift bleibt im menschlichen Körper flüssig und gerinnt nicht, wie das der Diphtheritis, auf der entzündeten Schleimhautstelle; infiltrirt auch weniger oder kaum das unterliegende Gewebe. Die Diphtheritis endet gewöhnlich mit dem acuten Stadium, und wird seltener chronisch, welches Letztere der Tripper gewöhnlicher thut.

Sobald der diphtheritische Untergrund durch Lösungsmittel welche die Häute in Zerfall bringen, umgeändert und für die Weiterentwicklung der Parasitenkeime ungünstig gemacht wird, wird die Krankheit geheilt.

Aehnliche Verhältnisse nehme ich beim Tripper an. Deshalb griff ich auch zu demjenigen Mittel bei Letzterem, was mir bei der Diphtheritis sehr grosse Dienste gethan: dem Kalkwasser (Aq. Calcis) in gewisser Verdünnung.

Behandlung eines Trippers im acuten Stadium:

I. Tag: Infection durch unreinen Beischlaf Nachts.

II. Tag: Schon am Abend dieses Tages, also nach 24 Stunden, leichtes Jucken und Brennen in Urethra.

III. Tag: Morgens (36 Stunden nach Infection) leichte, stetig zunehmende Röthung des Orificium penis; am Abend (48 Stunden nach Infection) erste Andeutung von Ausfluss.

IV. Tag: Morgens (60 Stunden nach Infection) vollständige Entwicklung des acuten Trippers mit beginnender Röthung des Parenchyms der Glans penis.

Therapie: Häufige (1—1½ stündige) Einspritzungen von Aq. Calcis (1 Theil) auf 4 Theile Aq. dest.

Noch im Laufe dieses Tages Abnahme der entzündlichen Localerscheinungen incl. des Brennens beim Harnen. Ausfluss bleibt mässig.

V. Tag: Bei gleicher Therapie fortschreitende Abnahme der Röthung und Entzündung der Urethra und Glans penis. Ausfluss mässig. Beginn des 2. Tripperstadium.

NB. Der Kranke änderte der Familie wegen wenig in der Diät; nur setzte ich den Wein auf die Hälfte herab. Also eigentlich schon 48—60 Stunden nach dem ersten Auftreten des Ausflusses ist die Behandlung des zweiten Stadiums möglich. Somit wäre der Hauptzweck, das Abortiren des ersten Stadiums, erfüllt gewesen. (Zur Chorda kam es nie.) Ich bitte genau auf das eben Gesagte zu achten. Im Weiterverlaufe des Trippers ändert sich Nichts. Die Aq. Calcis verhindert nicht das Auftreten reichlichen entzündungslosen Abgangs. Sie kürzt nur das entzündliche Stadium ab und gestattet alsbald (am 2.—3. Tage) die Anwendung von Adstringentien. Bei intercurrirenden entzündlichen Rückfällen nimmt man Aq. Calcis bis zur Beseitigung derselben dazwischen.

Die Behandlung im 2. Tripperstadium war folgende (doch bleibt sie Jedem überlassen nach anderer, etwa beliebter und gewohnter Methode): ich theile nur mit, wie ich weiter behandelte.

Solutionen von Tannin (mit und ohne Rothwein, selbst „Bene Carlo“, einem der adstringirendsten) nützten Nichts. Leicht intercurrirten Röthung, Anschwellung und vermehrtes Brennen, und erforderten interponirte Kalkwasserinjectionen, welche diese Symptome schnell beseitigten. Schnell schritt die Heilung vor, bei täglich 2—3 maliger Injection von:

Rc.: Alum. depurat. 6—10,0 (die gewöhnliche Lösung des Alaun in den Apotheken 1 : 11 ist zu reizend). Aq. destill. 150,0, eventuell mit oder ohne Zusatz von Solut. Salicyl. (1 : 100) 5,0.

MDS. Zu Einspritzungen (und zwar so lange, bis das Orificium Urethrae nicht mehr durch Schleim sich verklebt zeigt). Gleichzeitig schont Alaun die Wäsche mehr, als Tannin.

Nothwendige Vorsichtsmaassregeln bei Anwendung der 1 : 3 oder 1 : 4 verdünnten Aqua Calcis:

I. Es war mir von den Versuchen, die ich über Lösung der diphtheritischen Membranen mit fast allen empfohlenen Mitteln angestellt habe, her bekannt, dass (nach einem übrigens allgemein angenommenen Erfahrungssatze der Chemiker, wonach die Alkalien und Erden um so besser feucht gebliebene, noch nicht aufgetrocknete Proteinate lösen, je verdünnter sie bis zu einem gewissen Grade angewendet werden) verdünntes Kalkwasser viel mehr lösend wirke, als concentrirteres und Verdünnungen von 1 : 1 oder 1 : 2. Das unverdünnte Kalkwasser (obgleich sich nur ein Theil ungelöschten Kalkes in 1000 Theilen Wasser löset) wirkt noch sehr ätzend; es erzeugt (ebenso wie Verdünnungen von 1 : 1 und 1 : 2) im Munde einen Geschmack nach Glycerin.

Ich habe bisher schon oft und doch vergeblich vor Anwendung unverdünnten Kalkwassers bei Diphtheritis gewarnt; man mehrt dadurch nur die Entzündung und verschlimmert den Fall.

II. Man beachte wohl, dass das Kalkwasser gierig aus der Luft Kohlensäure anzieht und Kreidewasser wird. Deshalb halte man 1. das Gefäss, worin das Kalkwasser sich befindet gut geschlossen und öffne es nur kurze Zeit beim Gebrauche, 2. entnehme man ihm nur



jedesmal den Bedarf für eine Injection und 3. fülle die Spritze schnell und verbrauche sie sofort.

Wie oft fand ich bei diphtheritisch Erkrankten das Kalkwasser zum Gurgeln in Vorrath ausgegossen, das Glas unbedeckt, die Wände und den Boden mit Kreide beschlagen. Und da wundert man sich, dass es nichts hilft? Nie giesse man mehr aus, als man sofort verbrauchen lässt.

III. Anwendung des Kalkwassers 1:3 oder 1:4 zu Umschlägen auf das Glied und Localbädern. Man giesse bei Totalbädern des Penis das Glas mit verdünntem Kalkwasser bis zum Rande voll und halte durch eine luftdichte Decke (Gummiplatte, in der sich eine Oeffnung für den Durchtritt des Penis findet) das Glas geschlossen. — Bei Umschlägen um die entzündete Glans Penis beeile man sich mit der Application bei Kalkwasseranwendung und halte die Luft möglichst ab durch luftdichten Verband. Auch könnte man, um die Kreidebildung etwas zu verhindern, einen Tropfen Kali causticum solut. auf etwa 40 Gr. Kalkwasserverdünnung zusetzen. Die Gründe hierfür habe ich früher angegeben.

Was die Phimose anlangt, so glaube ich, dass man durch Injectionen von Aq. Calcis diluta zwischen Glans und Vorhaut und durch die so eben bei III. genannte Localbehandlung mit Bädern und Umschlägen viel erreicht, und Operationen vorbeugt. Das scharfe, reizende Trippersecret wird dadurch abgestumpft.

Endlich glaube ich, dass die Aquae phagadaenicae als Verbandmittel gegen Ulcera syphilit. deshalb in Verruf gekommen sind, weil man bei lutea und nigra concentrirtes und nicht 1:4 oder 1:3 verdünntes Kalkwasser nahm, und die Cautelen bei II. vernachlässigte. Die Verordnung: „jedesmal frisch zu bereiten", hilft nicht genug; man verordne:

Aq. phag.: Rc.: Quecksilbersublimat 1,0; Aq. Calcis 60,0; Aq. dest. 240 und Aq. phag. nigra: Calomel. 1,0; Aq. Calc. 12,0; Aq. dest. 48,0.

Dresden im Februar 1880.

IV. Ueber das Verhältniss des Specialismus zur Gesammtmedicin.

Von

Max Salomon.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der pädiatrischen Section der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 5. April 1880.

Meine Herren! Das Thema, über das einige Worte zu sprechen Sie mir gütigst gestatten, erscheint wol den meisten von Ihnen als ein so selbstverständlich zu behandelndes, dass höchstens Ihre Verwunderung und Ihr Befremden darüber laut werden möchte, warum es nicht schon im vorigen Jahre, bei Gelegenheit unserer ersten öffentlichen Versammlung, Gegenstand der Erörterung gewesen ist. Und ich kann Ihnen in gewisser Beziehung darin nicht Unrecht geben. Wurden doch schon damals Stimmen von Collegen laut, die einerseits den ganzen Zweck unserer Bestrebungen nicht einzusehen vermochten, andererseits es für unrichtig hielten, dem Specialistenthum in der Medicin neue Haltepunkte, neues Terrain gegeben zu haben. Wenn wir dessungeachtet erst heute dies Thema auf die Tagesordnung gesetzt haben, so sind wir dabei ausschliesslich von einer practischen Erwägung geleitet worden. Jene erste Verordnung war ja gleichsam eine Probe, ob das, was theoretisch erdacht, auch im Leben, zur Wirklichkeit, zum vollen Dasein gelangen könnte, ob unser Experiment auch gelingen und in seinen ersten Anfängen nicht gleich als lebensunfähig sich erweisen möchte. Nun, meine Herren, dass die Idee richtig war, das hat die vorjährige Versammlung wol Allen zur Genüge bewiesen, eine Versammlung, deren Verhandlungen von der Wissenschaft allseitig freundlich aufgenommen worden sind. So ist denn, wie so oft in der Medicin, die Praxis vorausgeeilt, hat ihr Urtheil, in unserm Falle ein zustimmendes, abgegeben, und Sache der theoretischen Besprechung ist es jetzt zu zeigen, warum die Idee richtig war, und nicht allein uns, sondern auch den Fernstehenden einmal deutlich vor Augen zu führen, welches unsere Gedankenverbindung bei Schaffung der Sectionen unserer Gesellschaft gewesen ist.

Der Medicin droht in der gegenwärtigen Epoche, Niemand wird es leugnen, eine grosse Gefahr und zwar durch das immer mehr überhand nehmende Specialistenthum. Es giebt ja jetzt fast keinen Körpertheil, kein Alter mehr, das nicht specialistisch practisch cultivirt würde. Wir haben Augen-, Ohren-, Nasen-, Kehlkopf-, Brust-, Magen-, Unterleibs-, Haut-, Haar-, Kinder-, Greisen- u. s. w. Aerzte, und in nicht zu langer Zeit könnten wir vielleicht auf den Standpunkt der alten Aegypter kommen, bei denen der Specialismus uns in der entwickelsten, kastenmässig abgesonderten Form entgegentritt. Dass dieser Zug der Zeit ein für unsere Wissenschaft und Kunst verderblicher ist, das lehrt uns schon die Geschichte. Die ägyptische Medicin ist, nachdem sie eine mehr formale Ausbildung erlangt, stehen geblieben auf einer nur mässigen Entwickelungsstufe und ist dann zum Schweigen im wissenschaftlichen Völkerconcerte verurtheilt worden, hat für die spätere rapide Ausbildung der Medicin absolut keine Bedeutung mehr gehabt. Blicken wir dagegen auf die dem Specialistenthume abholde griechische Medicin — welch' herrliches Bild leuchtet uns entgegen! Hervorgegangen, geboren aus eigener Kraft (denn die Einwirkung der ägyptischen Medicin auf die Gestaltung der griechischen ist noch durchaus unerwiesen), erwuchs aus diesem schwachen aber gesunden Pflänzchen ein kräftiger, vollsaftiger Baum, in dessen mächtigen, dichtbelaubten Aesten die Medicin kommender Jahrtausende Schutz fand in Zeiten der Barbarei und des Vernichtungskrieges gegen jegliche Wissenschaft. Dort Starrheit und Tod — hier Entwicklung und Leben, dort Beschränktbleiben auf das eigene Land ohne Einwirkung auf die übrige Welt — hier Ausdehnung über die ganze Erde und mächtigster Einfluss auf die Gesammtbildung des Menschengeschlechtes.

Meine Herren! Ich fürchte nicht, von Ihnen missverstanden zu werden. Nicht gegen den Specialismus als solchen wende ich mich. Im Gegentheile, seine Berechtigung ja Nothwendigkeit erkenne ich vollkommen an. Einen wissenschaftlichen Specialismus hat es gegeben, so lange es eine Medicin giebt, und muss es auch geben, weil nur so die einzelnen Sparten einer grösseren Vollkommenheit entgegengeführt werden können. Allein es giebt ein gewisses Maass, das nicht überschritten werden darf. Immer muss die Specialistik eingedenk bleiben des gemeinsamen Bodens, muss in engster Verbindung verkettet sein mit der nährenden Mutter, der Allgemein-Medicin. Verliert sie dies aus den Augen, sucht sie sich zu emancipiren und als selbständiges Ganzes weiter zu streben, so hat sie sich damit ihr Verdammungsurtheil gesprochen. Anscheinend wird eine Zeit lang freilich ihr Wachsthum noch fortschreiten, und nur dem genauen Beobachter wird es offenbar, dass dies Wachsthum ein mehr formales, äusseres ist, dass das innere Leben nicht mehr in der früheren Gluth weiter pulsirt. Es wird die Technik wol noch mehr ausgebildet, die verschiedenen Untersuchungsmethoden werden noch verfeinert, allein das Gesichtsfeld wird beschränkter und der ärztliche Blick in Folge dessen getrübt, die pars gilt pro toto, das Verständniss für die Beziehungen der Organerkrankungen zum Gesammtorganismus verflacht all-



mählich. In schöner poetischer Gestaltung haben uns die Griechen dies Verhältniss in der Sage vom Antaeus geschildert: Auf der Erde, seiner Mutter, stehend erfüllte ihn unüberwindliche Kraft, emporgehoben, losgelöst von der Verbindung mit ihr, ward er leicht vom Herkules bezwungen.

Aber noch eine zweite Gefahr droht unserer Wissenschaft durch das zu üppige Wuchern der Specialistik. Trifft die vorhin skizzirte die Medicin nur mittelbar, in so fern einzelne Zweige zu verkümmern oder zu hoch in's Kraut schliessend Blüthen und Früchte immer spärlicher zu gewähren drohen, so zielt diese zweite Gefahr unmittelbar in's Herz der Heilkunst. Das Gebiet der Medicin ist ja jetzt ein so weites, unermessliches, dass es auch dem Tüchtigsten ungemein schwer wird, nicht, dasselbe völlig zu beherrschen, denn das kann man wol zu den Unmöglichkeiten zählen, sondern nur die Fühlung mit den einzelnen Fächern zu bewahren. Es gehört für den practischen Arzt, ich glaube das behaupten zu dürfen ohne Widerspruch erwarten zu müssen, eine colossale Arbeitskraft und Arbeitslust dazu, sich nur einigermaassen au fait in seiner Wissenschaft zu halten. Liegt nun da nicht die Gefahr nahe, ja hat uns vielleicht bereits uns unbewusst erfasst, dass wir, schon vollauf in Anspruch genommen vom Kampfe um's Dasein, in diesem geistigen Ringen ermüden und vom Arbeiten ablassen? Die menschliche Natur ist ja nur zu sehr geneigt, Alles nicht unbedingt nothwendig scheinende von sich auf die Schultern Anderer abzuwälzen. So könnte es denn, der Anfang dazu ist schon gemacht, in absehbarer Zeit dahin kommen, dass der practische Arzt sich um wirkliche oder eingebildte Specialitäten gar nicht mehr kümmerte und, sich befriedigt fühlend in der Beschränkung auf Behandlung einiger ihm verbliebenen inneren Krankheiten, in jedem irgend wie nach Specialistik schielenden Falle einen Specialisten zu Hülfe riefe. Damit wäre der Stab über unsere einige, untheilbare Kunst und Wissenschaft gebrochen. Und solchem Zustande gehen wir entgegen, da ja ein höherer wissenschaftlicher Standpunkt, wie ihn nur eine geschichtliche Bildung, die Bekanntschaft mit den Schicksalen der Medicin im Laufe der Jahrtausende zu geben vermag, den meisten von uns leider fehlt. Und woher sollten wir sie auch erlangen — geschieht doch von Seiten des Staates durchaus Nichts, diese wichtige, wahrhaft wissenschaftserhaltende Disciplin zu fördern!

Aus diesen beiden Gesichtspunkten hat die Gesellschaft für Heilkunde die Sectionen in's Leben gerufen, und wir danken den Herren, die so bereitwillig unserem Rufe gefolgt sind. Wir wollen Specialistik treiben, aber auf dem Boden der Allgemeinmedicin und von dem Standpunkte des practischen Arztes aus. So kann und wird die Sectionsarbeit zum Nutzen dienen der Specialisten, zum Nutzen des Practikers. Jene mag sie eng verknüpft mit der Gesammtwissenschaft halten, mag sie bei ihren Forschungen immer darauf hinweisen, wie das einzelne Organ nur ein Theil des Ganzen ist und nur in seiner Verbindung mit dem Ganzen verstanden und erspriesslich studirt werden kann, wie ein bestimmtes Lebensalter bei aller ihm zukommenden Eigenthümlichkeit nichts für sich Abgeschlossenes, sondern nur einen Zeitabschnitt des einheitlichen Individuums bildet, wie ein Zweig der Medicin, losgetrennt vom Stamme, verdorren muss. Dem Practiker soll Gelegenheit gegeben werden, sich mit den Fortschritten der Specialistik bekannt zu machen und im eigenen geistigen Mitschaffen sich eine Wissenschaftlichkeit zu bewahren und zu vervollkommnen, die so leicht im Trubel der Praxis vernachlässigt wird. Was wir wünschen und bezwecken, ist ein gegenseitiges Durchdringen der Specialistik und der allgemeinen practischen Medicin zum Heile unserer schönen und hehren Wissenschaft. —

V. Einige Worte zu M. Schüller's Notiz: „Zur antiseptischen Behandlung des Carbunkels." (No. 17 lfd. Jahrg. dieser Wochenschr.)

Von

Dr. Stropp - Berlin.

Man versuche folgendes Verfahren, dem man die Prädicate „einfach und angenehm" wohl eher zugestehen wird, als dem so äusserst correcten Schüller'schen Vorgehen.

Mit einer achtfach zusammengelegten, in 3 % Carbollösung getränkten, Leinwand-Compresse, die überall die ergriffene Fläche etwas überragt, bedecke man den Carbunkel. Ueber diese recht nasse lege man eine ebenso dicke, aber etwas grössere, trockne Compresse, darauf nach Bedürfniss einen undurchlässigen Stoff und fixire den Verband. Je nach Grösse und Schmerzhaftigkeit der ergriffenen Stelle erneuere man die feuchte Compresse 1—3 stündlich.

Seitdem ich dies Verfahren einmal gewagt, habe ich es häufig und stets mit dem befriedigendsten Erfolge wiederholt. Niemals wieder habe ich des Messers bei Behandlung des Carbunkels bedurft.

Legt man den Verband frühzeitig an, wenn eben erst die Härte entstanden ist, so bildet sich, unter raschem Nachlass der Schmerzen, die Infiltration schnell zurück, manchmal schon nach 24 Stunden, und es kommt entweder zu gar keiner oder einer nur ganz unerheblichen Eiterung. Besteht die Infiltration schon längere Zeit, hat sich schon in grösserer Fläche über dem eiternden Zellgewebe eine siebförmige Durchbohrung der Oberhaut gebildet, so ist ganz ebenso zu verfahren. Der Process stand bisher auch dann noch jedesmal sofort. Die der Mortification verfallene Oberhaut verschwindet schnell und lässt, bei fortschreitender Verkleinerung des ganzen Herdes, einen grössern Klumpen necrotischen Bindegewebes frei liegen, dessen Entfernung sehr bald gelingt. Es bleibt eine kräftig granulirende reine Wundfläche zurück; die Höhle schliesst sich überaus schnell unter Anwendung entsprechender Salben — ich nehme vorzüglich Ung. basilicum und benutze fleissig den Höllensteinsstift —, und die Narbe wird so klein und glatt, wie nur möglich. Die Narbe, die ich selber nach einem sehr intensiven Carbunkel im Gesichte zurückbehalten, ist kaum sichtbar.

Sollte sich hie und da, unter besonders ungünstigen Verhältnissen, dies Verfahren nicht bewähren, was sich bald genug herausstellt, dann ist natürlich das energische Verfahren nach Herrn Schüller's Vorschlage einzuleiten. Uebrigens bewährt sich mein obiges Verfahren auch gegen Mastitis, wenn auch nicht so sicher.

VI. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner Medicinischen Gesellschaft.

(Originalbericht).

I.

Sitzung vom 28. April 1880.

Vorsitzender: Herr von Langenbeck.

Auf der Tagesordnung steht der Vortrag des Herrn Leyden: über Nierenschrumpfung und Nierensclerose (diese Wochenschrift No. 21). Anwesend bei Beginn der Sitzung 50—60 Mitglieder.

Vor dem Eintritt in die Tagesordnung wird die Entsendung von Delegirten zu dem am 31. Juli in Eisenach stattfindenden Aerztetage zur Sprache gebracht. Der Vorsitzende schlägt vor, die Herren B. Fränkel und Hirschberg mit der Vertretung der Versammlung zu betrauen und erklärt dieselben, da sich kein Widerspruch erhebt, für gewählt. Herr B. Fränkel schlägt darauf vor, da die Gesellschaft zur Entsendung von 4 Delegirten befugt sei, auch noch die Herren Virchow und Löwe um Annahme eines Delegirtenmandates zu bitten. Auch hiergegen wird kein Einspruch erhoben. Darauf richtet Herr B. Fränkel die Frage an die Gesellschaft, ob er demgemäss annehmen dürfe, dass die Gesellschaft von ihren Delegirten auch wiederum in dem bisherigen Sinne vertreten sein wolle. Herr Goltdammer erklärt, dass dies eine Frage sei, auf welche die Gesellschaft doch nicht einfach mit Ja oder Nein antworten könne und deren Beantwortung man unmöglich so kurzer Hand von der Gesellschaft verlangen könne. Es sei dies vielmehr eine Frage von einschneidender Wichtigkeit, die alle Mitglieder auf das Lebhafteste interessire und berühre, und die daher einer eingehenden Discussion bedürfe. Er bitte daher, diesen Gegenstand besonders auf die Tagesordnung einer



späteren Sitzung setzen zu wollen. Der Vorsitzende erklärt sich hierzu gern bereit und damit wird dieser Gegenstand verlassen.

II.

Sitzung vom 26. Mai 1879.

Vorsitzender: Herr Bardeleben.
Schriftführer: Herr Senator.

Gegenstand der Verhandlung war lediglich folgender von den Herren Goltdammer, Boerner und Ewald eingebrachte Antrag (Siehe diese Wochenschrift No. 21):

„Die Unterzeichneten beantragen, die Delegirten der Berliner medicinischen Gesellschaft zu dem deutschen Aerztetage zu instruiren dafür einzutreten, dass der deutsche Aerztetag den Beschluss fasse: „bei dem Reichskanzler resp. dem Reichstage für die Wiederherstellung des § 199 des preussischen Strafgesetzbuches vorstellig zu werden."

Der Paragraph lautet: „Wer ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung oder einem besonderen, an ihn erlassenen polizeilichen Verbote zuwider, die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit oder eine geburtshilfliche Handlung unternimmt, wird mit Geldbusse von 5 bis 50 Thalern oder mit Gefängniss bis zu 6 Monaten bestraft." „Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn eine solche Handlung in einem Falle vorgenommen wird, in welchem zu dem dringend nöthigen Beistande eine approbirte Medicinalperson nicht herbeigeschafft werden kann."

Unterstützt wird dieser Antrag von folgenden 77 Mitgliedern der Gesellschaft.

Dr. v. Adelmann, wirkl. Kaiserl. Russ. Staatsrath und Professer an der Universität Dorpat,
„ Alberts,
„ Altmann,
„ v. Arnim,
„ Bardeleben, Geh. Medicinalrath, Generalarzt und Professor,
„ Baumeister,
„ Becher,
„ Blasius,
„ Boegehold,
„ Busch, Professor,
„ Christiani, Privatdocent,
„ Cholewa,
„ Delhaes,
„ Doebbelin, Sanitätsrath,
„ Ebell,
„ Flügge, Privatdocent,
„ Fromm, Sanitätsrath,
„ Gurlt, Professor,
„ Paul Guttmann, Privatdocent (Dirig. Arzt des städt. Baracken-lazareths),
„ S. Guttmann,
„ Guttstadt, Privatdocent,
„ E. Hahn (Dirig. Arzt am städt. Krankenhause im Friedrichshain),
„ Hantke, Sanitätsrath,
„ Arthur Hartmann,
„ Henschel, Sanitätsrath,
„ Herzberg,
„ Heyder,
„ A. Hirsch, Geh. Medicinalrath und Professor,
„ L. Hoffmann,
„ Hoffmann (Trebbin),
„ Hofmeier, Geh. Sanitätsrath,
„ Horstmann, Privatdocent,
„ Horn,
„ Karow,
„ Koeppel,
„ Langenbuch (Dirig. Arzt des Lazarus-Krankenhauses),
„ Lehnerdt, Sanitätsrath (Dirig. Arzt des Elisabeth-Krankenhauses),
Dr. Liman, Geh. Medicinalrath und Professor,
„ Löhlein, Privatdocent,
„ Louis Mayer, Sanitätsrath,
„ Clemens E. Mayer,
„ Moritz Meyer, Geh. Sanitätsrath,
„ Meyerhoff,
„ Ohrtmann, Sanitätsrath,
„ J. Paetsch,
„ Quincke, Geh. Medicinalrath,
„ Rabuske,
„ Raschkow,
„ Reich, Geh. Sanitätsrath,
„ Ring, Sanitätsrath,
„ Rintel, Geh. Sanitätsrath,
„ Sachse, Sanitätsrath,
„ Schroeder, Professor,
„ Schütte,
„ Seidel,
„ Skrzeczka, Geh. Medicinalrath und Professor,
„ Solger,
„ Starcke, Oberstabsarzt,
„ H. v. Steinrück,
„ O. v. Steinrück, Geh. Sanitätsrath,
„ Stiemer, Sanitätsrath,
„ Straub,
„ Thielen,
„ Tischmann,
„ Tobold, Geh. Sanitätsrath und Privatdocent,
„ Tuchen, Sanitätsrath,
„ Veit, Geh. Sanitätsrath,
„ J. Veit, Privatdocent,
„ Versen,
„ Waldau, Geh. Sanitätsrath,
„ Weber-Liel, Privatdocent,
„ Wegner, Generalarzt des Garde Corps,
„ Weinberg,
„ Wernich, Privatdocent,
„ Westphal, Professor,
„ Wilms, Geh. Sanitätsrath und Generalarzt,
„ Wolff, Stadtphysikus und Medicinalrath.

Das Wort nahm sodann der erste Antragsteller, Herr Dr. Goltdammer.

M. H.! Wenn ich mir Ihre Aufmerksamkeit für ein Paar Augenblicke erbitte, um Ihnen unsern Antrag zur Annahme zu empfehlen, so möchte ich vorausschicken, dass wenn unser Antrag zum 2. Punkt der Tagesordnung, der sich auf die Gewerbeordnungsfrage bezieht, gestellt ist, wir Gewicht darauf legen auszusprechen, dass wir — von dem Gegenstande unsres Antrages abgesehen — im Uebrigen zur Gewerbeordnung genau dieselbe Stellung einnehmen, wie alle andern Mitglieder der Gesellschaft, die Gegner unsres Antrags eingeschlossen. Wir schwärmen nicht gerade für unsere Einreihung in die Gewerbeordnung, wir haben aber auch nichts Besonderes dagegen einzuwenden, da wir sachlich mit den übrigen Bestimmungen einverstanden sind. Es liegt uns deshalb durchaus fern, an irgend einer der andern Bestimmungen jetzt oder in Zukunft rütteln zu wollen.

Sodann möchte ich noch von vornhinein bemerken, dass unsrer Meinung nach die Differenz, die uns von den Gegnern unsres Antrages trennt, keine so tiefgreifende und grundsätzliche ist, als es scheinen möchte. Wir unterscheiden uns von einander wesentlich in unserem Urtheile über die Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit von Einschränkungsmaassregeln gegen die in ihrer Verkehrtheit, Unsittlichkeit und Schädlichkeit von uns Allen gleichmässig beurtheilte Pfuscherei. Das ist doch mehr eine Frage der practischen Erwägung, als eines tieferen, principiellen Gegensatzes. Dies wünsche ich zur Fernhaltung missverständlicher Auffassungen gleich Anfangs auszusprechen — und endlich wünsche ich noch im Voraus zu erklären, dass wir nicht auf der speciellen Fassung unseres Antrages bestehen, dass wir nicht gerade die wörtliche Wiederherstellung des § 199 des alten preussischen Strafgesetzbuches für durchaus nothwendig halten, sondern dass wir vielmehr durch unsern Antrag dem Verlangen nach Wiedereinführung des Verbotes der Medicinalpfuscherei überhaupt Ausdruck geben wollen. —

Als auf den Antrag einer verschwindend kleinen Minorität der deutschen Aerzte, gegen das Votum der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen der norddeutsche Reichstag mit einer Eilfertigkeit, die eine sachgemässe Prüfung der wichtigen und weittragenden Angelegenheit völlig ausschloss, die Aufhebung des Verbotes des gewerbsmässigen Curirens beschloss, wurden in ärztlichen, sowie in politischen Kreisen gewisse Erwartungen und Voraussetzungen gehegt, die, wenn sie eingetroffen wären, die deutschen Aerzte zweifellos mehr mit dem neugeschaffenen Zustande befreundet haben würden, als es thatsächlich geschehen ist.

Man sprach die Zuversicht aus, dass das deutsche Volk gebildet genug sein werde, den wissenschaftlichen Aerzten stets vor den Pfuschern den Vorzug zu geben. Man erwartete mit Bestimmtheit, dass das Publikum in der Bezeichnung Arzt und in der amtlichen Publicirung der Approbation ein sicheres Criterium des wissenschaftlichen Arztes besitzen und diesen stets leicht von dem Pfuscher unterscheiden werde. Man setzte voraus, dass durch das öffentliche Hervortreten der bis dahin nur im Dunklen wuchernden Pfuscherei der betrügliche und lügnerische Charakter dieses Unwesens sich offenbaren und nur ernüchternd und abschreckend wirken werde, dass mithin eine Zunahme derselben gar nicht, eher vielleicht eine Abnahme zu gewärtigen sein werde. Man verlangte, dass die Pfuscher, als Correlat der ihnen gewährten Curirfreiheit mit verschärften Strafen für von ihnen begangene Kunstfehler getroffen werden sollten. Als natürliche Einschränkung erklärte selbst die Petition dieser Gesellschaft[1]), dass Privatheilanstalten nur concessionirt werden sollten, wenn eine approbirte Medicinalperson als der für die ärztliche Behandlung verantwortliche Leiter namhaft gemacht würde. Man hielt es für selbstverständlich, dass alle dem ärztlichen Stand noch auferlegten staatlichen Beschränkungen, wie z. B. eine staatliche Taxe, fortfallen würden.

Nun, m. H., all diese Voraussetzungen und Erwartungen, ebenso wie die Hoffnung, der Herr Löwe emphatischen Ausdruck gab, dass — gleichsam als eine Art Entschädigung — Staat und Gemeinde als die grossen Arbeitgeber für die wissenschaftlichen Aerzte auf dem Felde der öffentlichen Gesundheitspflege auftreten würden, eine Hoffnung, die bis auf den heutigen Tag eine gänzlich utopische geblieben ist — all diese Erwartungen, sage ich, haben sich als vollkommen haltlose und trügerische erwiesen.

Dass das deutsche Publikum gebildet genug sei, sich nur den wissenschaftlichen Aerzten zuzuwenden, diese Behauptung wird angesichts der überall üppig emporspriessenden Afterärzte, angesichts der durch alle Stände und Klassen gehenden Neigung und sogar Vorliebe zu allem medicinischen Humbug, wissenschaftlichem und unwissenschaftlichem, heutzutage wohl Niemand im Ernste wiederholen wollen. Er würde sich damit heut einer optimistischen Selbsttäuschung hingeben, die durch die Thatsachen hinlänglich widerlegt ist. Nur auf dem Boden unreifer oder einseitiger Bildung, auf dem Boden von Aberglauben und Mysticismus, wie sie noch in weiten Schichten der Bevölkerung verbreitet sind, kann ein Anwachsen des Pfuscherthumes stattfinden, wie wir es vor unsren Augen sehen. Denn über diese Thatsache selbst kann gar kein Zweifel obwalten. Es ist nicht nur die Zunahme der Frechheit und Schamlosigkeit, die das Auftreten der Pfuscher charakterisirt, und die von Allen, auch von unseren Gegnern (ich erinnere an Hermann E. Richter) ohne Weiteres zugegeben wird. Sondern es handelt sich um eine zahlenmässig nachweisbare Zunahme der Pfuscher selbst,

[1]) Petition der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 31. März 1869, Motive zu § 30: „Für richtig halten wir dagegen, dass allgemeine Bestimmungen erlassen werden, denen die Unternehmer von Kranken-Anstalten nachzukommen verpflichtet sind. Als solche bezeichnen wir z. B. die Bestimmung, wieviel Cubikfuss Luft für jeden Kranken minimaliter vorhanden sein muss, oder dass eine approbirte Medicinal-Person genannt werden muss, welche für die Behandlung der Kranken in der betreffenden Anstalt verantwortlich ist".

besonders auch unter dem niederen Heilpersonal. Das uns Allen als so gefährlich bekannte Selbstcuriren des niederen Heilpersonals wurde vor 1869 mit Strenge und Erfolg verhindert. Diese von uns Allen als so nothwendig anerkannte und mit Erfolg gehandhabte Beschränkung — ich erinnere nur an die Hebammen und Heilgehilfen — fiel natürlich mit der Einführung des Principes der Curirfreiheit ebenfalls fort. Beweisend für die Zunahme der Pfuscherei sind die aus Baiern mitgetheilten Zahlen. Sämmtliche beamteten Aerzte Baierns haben sich übereinstimmend in diesem Sinne geäussert. Aehnliche Angaben kommen aus Sachsen. Ueber die Berliner Verhältnisse haben wir, ausser dem was wir täglich mit eigenen Augen sehen, das competente Urtheil der Herren Skrzeczka und Liman, sowie anderer Aerzte in öffentlichen Stellungen. Verlangen Sie aber nicht, m. H., eine conclusive statistische Nachweisung und einen statistischen Vergleich mit der Zeit vor 1869. Sie wissen selbst sehr wohl, dass wir aus jener Zeit keine Zahlen haben und ein solcher Vergleich wird deshalb nie geliefert werden können. Es bedarf dessen aber auch nicht. Es giebt Dinge, die so auf der Hand liegen, die sich Jedem täglich so handgreiflich aufdrängen, dass es mehr als überflüssig ist, auf statistische Erweise zu warten, bevor man seinen eignen Augen und der alltäglichen Erfahrung glauben will. Gegen wieviele offenbare hygienische Uebelstände müssen wir einschreiten, bevor es möglich ist, die statistischen Nachweise ihrer Schädlichkeit zu erbringen! Ich erinnere, um nur eben ein Beispiel anzuführen, an die Verunreinigung der Flussläufe.

Aber man hatte gehofft, das Verbot den Titel Arzt zu führen und die Veröffentlichung der Namen der approbirten Aerzte würde ausreichen, dem Publicum ein allzeit bereites Erkennungsmittel an die Hand zu geben. Diese von vornherein von der wissenschaftlichen Deputation für eine trügerische gehaltene Hoffnung, hat sich als solche erwiesen. Es giebt kein untrügliches Criterium und es ist unmöglich ein solches für das Publicum zu finden. Die Zahl der Titel, welche die Afterärzte annehmen, um den äusseren Schein des wissenschaftlichen Arztes zu usurpiren, ist eine grosse, der Weg eine gerichtliche Bestrafung für solches betrügerisches Verfahren herbeizuführen ein überaus umständlicher und langwieriger. Die Strafen sind verhältnissmässig so gering, dass sie die gewerbsmässigen Pfuscher nicht abschrecken und so stellt sich das Verhältniss schliesslich so, wie es Herr Skrzeczka an einem andern Orte beredt aus seiner grossen und maassgebenden Erfahrung geschildert hat, dass die regelmässig wiederholten Strafen für Annahme falscher Bezeichnungen und Titel eine Art von Gewerbesteuer in mässiger Höhe für die gewerbsmässigen Pfuscher darstellen.

Anstatt dass nun aber die Pfuscher für das Unheil, welches sie vielfach in ihrem betrüglichem Gewerbe anstiften, die volle Verantwortlichkeit vor Gericht zu tragen haben, statt dass ihnen verschärfte Strafen im Falle der leider so selten gerichtlich beweisbaren Kunstfehler drohen, wird ihnen vielmehr ihre mangelnde Kenntniss vor Gericht als Entschuldigung angerechnet, wie zahlreiche Urtheilsprüche beweisen. So dass der Arzt, der in gutem Glauben und mit ehrenwerther Absicht handelnd, das Unglück hat, einen verhängnissvollen Fehler zu begehen, viel schwerer büssen muss, als der in ähnliche Lage gerathene Pfuscher, der nur in betrüglicher Absicht das Vertrauen des Kranken ausbeutet und missbraucht.

Die schnödesten Missstände aber herrschen auf dem Gebiete der Privatheilanstalten, besonders der Irren- und Augenheilanstalten, der „staatlich concessionirten“, wie sie sich leider zur Täuschung des Publikums nennen dürfen, welches in dieser Bezeichnung die Garantie einer approbirt-ärztlichen Leitung sieht. Die Thatsachen, die der psychiatrische Verein der Rheinlande, welche der Leipziger ärztliche Bezirks-Verein an das Tageslicht gezogen haben, decken ein solches Unwesen auf, dass es empörend ist vom Standpunkte der öffentlichen Sittlichkeit und des öffentlichen Wohles, dass der Staat ihm nach der Lage der Gesetzgebung zur Zeit ohnmächtig gegenübersteht. Der deutsche Aerztevereinsbund hat sich am 9. Juni 1874 den Petitionen der beiden genannten Vereine angeschlossen, dass die Concession zu Privatheilanstalten nur bei Nachweis der verantwortlichen Leitung durch einen approbirten Arzt gewährt werde. Die am 23. Juli 1879 publicirte Abänderung des betr. § 30 der Gewerbeordnung führt zwar die vorgängige Prüfung der Pläne und Einrichtungen der Privatanstalten vor der Concessionsertheilung neu ein, aber sie hat nicht den Wunsch des Aerztevereinsbundes erfüllt: denn die Erfüllung desselben würde das Princip der Freiheit des Curirens durchbrechen.

So liegen die Dinge heute. In weiten Kreisen der Aerzte, denen naturgemäss durch ihre Berufsthätigkeit die genaueste Kenntniss des Treibens der Pfuscher und das beste Urtheil über das von ihnen gestiftete Unheil zusteht, und darum natürlich zuerst in diesen Kreisen, macht sich mehr und mehr der Wunsch geltend, die im Jahre 1869 ohne ausreichende Prüfung und ohne volle Kenntniss der Tragweite der Sache beschlossene Aenderung wieder rückgängig zu machen.

Wenn wir uns durch unsren Antrag heut zu Wortführern dieser Bestrebungen machen, so sind wir uns der besonderen Verpflichtung bewusst, welche dieser unserer Gesellschaft in dieser Beziehung zufällt, einmal weil sie eine mit Recht angesehene ist und dann, weil ihr Votum seiner Zeit einen hervorragenden, ja ausschlaggebenden Antheil an der Heraufführung des neuen Zustandes gehabt hat. Es bestimmen uns bei der Einbringung unseres Antrages folgende Motive:

Erstens und vor Allem das Interesse des urtheilslosen Theiles des Publikums. Das Publikum wird unter betrüglichen Vorspiegelungen an seinem Eigenthum und an seiner Gesundheit geschädigt. Die Pfuscher schaden einmal durch Versäumniss rechtzeitiger und nothwendiger ärztlicher Eingriffe und dann direct durch unzweckmässige Handlungen, besonders in chirurgischen Fällen. Und hierin unterscheiden sie sich durchaus zu ihrem Nachtheil von den Pfuschern in unserem eigenen Lager, von den Homöopathen und ähnlichen approbirten Charlatanen, die meist nur durch Unterlassungen, durch unzeitiges Gehenlassen, durch übertriebene Aengstlichkeit schaden, nie aber sich zu so unglaublich rohen, wüsten und gewaltsamen Eingriffen vergessen, wie die sind, mit denen die Pfuscher Gesundheit und Leben ihrer Patienten bedrohen. M. H., der Staat kümmert sich darum, dass wir keinen gefärbten Rothwein, kein Glycerin im Bier, keine verfälschte Chocolade geniessen, Dinge, gegen die sich der Einzelne verhältnissmässig leicht zu schützen vermag, und denen schwerlich, wie auch die Erfahrungen seit Emanation der betreffenden Gesetzgebung zeigen, eine sehr grosse Bedeutung für das öffentliche Wohl zukommt — wir verlangen vom Staate durch ein Seuchengesetz Schutz gegen Ansteckung durch Scharlach, Masern und ähnlichen Krankheiten, — soll sich der Staat gleichgültig verhalten gegenüber der vielfachen, täglichen und schweren Schädigung von Leben und Gesundheit, die dem urtheilslosen Theil des Publikums von Seiten scham- und gewissenloser Betrüger zu Theil wird? Eine fernere grosse Schädigung des Publikums und des öffentlichen Interesses liegt in der Abnahme der Zahl der Aerzte auf dem Lande und in den kleinen Städten, wie es für Baiern, wie es für den Regierungsbezirk Potsdam durch Med.-R. Kanzow nachgewiesen ist. Die Aerzte ziehen sich bei dem ohnehin begrenzten Erwerbsfelde dort vor den ihre Existenz schnell untergrabenden Pfuschern zurück. Es fehlt auf diese Weise vielfach auf dem Lande an geprüften Aerzten. Der Abgeordnete Miquel, der übrigens für die Aufhebung des Pfuschereiverbotes stimmte, erklärte damals, er würde dagegen stimmen, wenn er annehmen müsste, dass die Zahl der geprüften Aerzte auf dem Lande dadurch sich vermindern würde. — Nun, dies ist nunmehr eingetroffen.

Ein zweites Motiv ist für uns ein specielles Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, soweit es sich nämlich um Verhütung ansteckender Krankheiten handelt. Eine ordentliche Bekämpfung der Infectionskrankheiten ist unmöglich, sobald ein grosser Theil der Bevölkerung, besonders der kleinstädtischen und ländlichen sich auf die Behandlung von Nichtärzten angewiesen sieht. Dieser Punkt wird in dem Augenblicke von einschneidender Wichtigkeit werden, wenn einmal eine geordnete Seuchenbekämpfung, wie sie in England stattfindet, bei uns durch Gesetze über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, über die Isolirung ansteckender Kranker etc. angebahnt werden wird. Diese Seuchengesetzgebung ist nicht etwa eine gänzlich in der Luft schwebende Sache, sondern dieselbe war bereits durch Finkelnburg vor dessen so beklagenswerthem Rücktritte im Reichsgesundheitsamte bis zur Vorlage an den Reichstag vorbereitet worden, als sie an einer höheren Stelle, die leider so wenig Verständniss für die medicinische Wissenschaft zeigt, ein Hinderniss fand.

Unser drittes Motiv, und nicht das Geringste m. H., ist das ethische. Der Staat hat auch sittliche Interessen zu wahren. Der Staat ist der Hüter des öffentlichen Rechtsbewusstseins und seine Gesetze sollen im Einklang stehen mit dem öffentlichen Rechtsbewusstsein. Der jetzige Zustand entspricht keineswegs dem öffentlichen Rechtsbewusstsein. In weiten Kreisen der Gebildeten wird das schamlose Treiben der Curpfuscher, das sich Breitmachen von Betrug und Schwindel seitens derselben mit Entrüstung wahrgenommen, die Ausbeutung der Armen, Kranken und Urtheilslosen mit Bedauern angesehen. Der Staat hat hier, wie an andern Orten, die Pflicht die Lüge und den Betrug als solche zu kennzeichnen und, soweit es in seiner Macht liegt, ihnen Schranken zu ziehen, nicht aber ihnen die Schleusen möglichst weit zu öffnen!

Wenn ich mich zu einem letzten Motiv wende, so muss ich bemerken, dass einige der Unterzeichner unseres Antrages damit nicht einverstanden sind. Ich sehe aber nicht ein, warum wir das völlig loyale Interesse des ärztlichen Standes nicht sollen erwähnen dürfen. Wir freilich hier in Berlin leiden unter der Concurrenz der Pfuscher nicht. Wenigstens wer nicht in den Vorstädten und unter der ärmeren Bevölkerung practisirt, kommt in keine Berührung mit ihnen. Auch kann in einer grossen Stadt, wo niemals der Einzelne auf einen ganz begrenzten Bevölkerungskreis mit seiner Thätigkeit angewiesen ist, wohl Niemand sagen, dass er durch die Pfuscher beeinträchtigt werde. Hier vertheilen und verschieben sich solche Einwirkungen derartig, dass sie

für den Einzelnen nicht fühlbar und nicht nachweisbar werden. Aber, m. H., wenn wir hier persönlich unter der Curpfuscherei nicht zu leiden haben, oder grade weil wir nicht darunter zu leiden haben, sollen wir unsere Augen und Ohren nicht gegen die Lage der Collegen in den Provinzen und besonders auf dem Lande verschliessen, deren Klagen zu uns dringen, denen die ohnehin oft mühselige Existenz erschwert wird, denen ihr rechtmässiges und rechtschaffen erworbenes Einkommen durch eine unsittliche und betrügerische Concurrenz geschmälert und entzogen wird. Vergegenwärtigen wir uns nur das Bild, welches die ärztlichen Unterstützungskassen uns vielfach von dem Elend und der Misere in unserem Stande zeigen und bieten wir dem weniger glücklich situirten Theile unseres Standes die Hand zur Abwehr.

Auch die moralische Stellung der Aerzte leidet unter dem gegenwärtigen Zustande. Wenn Jeder curiren darf, wenn Jeder eine „staatlich concessionirte“ Heilanstalt eröffnen darf, dann muss es wohl mit der ärztlichen Wissenschaft nicht weit her sein — das ist der natürliche und in seiner Logik nicht so ganz verkehrte Schluss des gewöhnlichen Mannes. Die äusseren Grenzen sind verwischt, sie sind schwer zu erkennen, es findet also, wenn auch nicht rechtlich, so doch factisch eine gewisse Gleichstellung der Aerzte und Afterärzte statt, die nur erniedrigend auf die Schätzung unseres Standes wirken kann.

Wenn ich aus diesen Gründen Sie bitte, unserem Antrage Ihre Zustimmung nicht zu versagen, so richte ich besonders an diejenigen Herren, welche im Herzen unserem Antrage geneigt sind, sich aber an diesem oder jenem mehr äusserlichen Bedenken stossen die dringende Bitte, solche leichteren Bedenken heut fallen zu lassen und mache Sie auf die Verantwortlichkeit aufmerksam, welche Jeder heut mit seinem Votum auf sich nimmt. Bisher konnte Jeder sich die Entscheidung vorbehalten, er konnte sie aufschieben, heut — bei der Entsendung von Delegirten zum Aerztetage nach Eisenach — müssen wir uns entscheiden und uns klar aussprechen. Das heutige Votum kann vielleicht für lange Zeit entscheidend sein. — Wende ich mich zu den ernstlichen Gegnern unseres Antrages, so sind zuerst diejenigen zu nennen, die alle Maassregeln gegen die Pfuscherei für wirkungslos halten. Freilich es hat auch vor 1869 eine solche gegeben und wird stets und unter allen Gesetzen eine solche geben. Aber, wenn anders man das Pfuscherei-Unwesen an sich für unsittlich und dem öffentlichen Wohle für schädlich hält, so ist es doch ebenso irrationell, sie freizugeben, als es irrationell wäre, Diebstahl und Betrug straflos zu lassen, weil kein Gesetz, auch ein draconisches nicht, im Stande ist, sie auszurotten. Es ist unzweifelhaft, dass die gröbsten Ausschreitungen, die schlimmsten Auswüchse, die grosse Ausdehnung der Pfuscherei durch eine Erneuerung des Verbotes eine wesentliche Einschränkung erfahren würden. Darüber herrscht unter Männern, die diesen Verhältnissen practisch näher stehen, nur eine Stimme. Die heutige Vereinsorganisation des ärztlichen Standes würde die Verfolgung und Bestrafung der Pfuscher unendlich leichter machen, als es unter der früheren Vereinzelung der Kräfte der Fall war.

Ein Fehler, m. H., der leider sehr verbreitet, ist es, an diese Frage von allgemeinen politischen und wirthschafts-politischen Gesichtspunkten heranzutreten. Diese Frage erfordert eine specielle sachgemässe Beurtheilung für sich und man kann, wie ich es bin, durchdrungen sein von der Richtigkeit liberaler wirthschaftlicher Grundsätze, überzeugt von dem Segen der Entfesselung des Verkehrs und der Befreiung des gewerblichen Lebens und doch zu einer einzelnen Einschränkung, wie der von uns geforderten, gern die Hand bieten, wofern sie sich aus höheren öffentlichen Interessen empfiehlt. Denn die Freiheit des Curirens ist im Grossen und Ganzen nichts als die Freiheit des Betrugs und der Lüge. Und wie man die Apotheker und Seeschiffer, denen das Leben Andrer in die Hand gelegt ist, sämmtlich einer Prüfung unterwirft, so mag man es auch in Zukunft wieder mit denen halten, denen Gesundheit und Leben ihrer Mitmenschen in Krankheitsfällen anvertraut werden soll. Wir acceptiren voll und ganz die Wohlthaten, die uns das Jahr 1869 in der Freizügigkeit und in der Abschaffung der Zwangspflicht gebracht hat. Und dies bringt mich auf die zahlreichste Classe der Gegner, diejenigen nämlich, die von einer Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes ein Wiederaufleben des berüchtigten § 200 befürchten.

M. H., wir behaupten, dass der § 200 ohne jeden inneren Zusammenhang mit dem § 199 ist. Weder aus der Entstehung des Paragraphen, noch aus den Verhandlungen des Jahres 1869 lässt sich irgend ein Umstand auffinden, der auf einen Zusammenhang dieser beiden Paragraphen hindeutete. Es ist auch in den öffentlichen Verhandlungen niemals behauptet worden. Ich habe hier ein nach genauer Information abgegebenes Gutachten eines wissenschaftlich bekannten Juristen, der mir schreibt:

> „aus diesen Motivirungen ergiebt sich, dass man niemals einen Zusammenhang zwischen § 199 und 200 behauptet hat. Auch wenn eine Strafe gegen die Medicinalpfuscherei besteht, würde eine Zwangspflicht der Aerzte zur Hilfsleistung sich nicht rechtfertigen lassen.“

M. H., wenn jemals Bestrebungen auf Wiedereinführung des § 200 sich mit Macht und Nachdruck erheben sollten, so werden wir den Paragraphen bekommen oder nicht bekommen, gleichgiltig ob daneben die Pfuscherei verboten ist oder nicht. Denn Sie dürfen nicht übersehen, dass die Pfuscherei als eine ärztliche Thätigkeit vom Staate niemals anerkannt, sondern stets nur geduldet worden ist, dass sie für ihn also nicht existirt. Aber wir werden diesen Paragraphen nicht wiederbekommen, denn einmal haben wir denselben eigentlich noch in Gestalt des § 360, 10 des deutschen Strafgesetzbuches, wie zwei Fälle beweisen, in denen dieser Paragraph practisch geworden ist. Dieser Paragraph deckt das staatliche Interesse vollständig und legt dabei den Aerzten nicht schwerere Verpflichtungen auf, als billig erscheint. Diesem Paragraph werden wir uns niemals entziehen können, so lange er aber vorhanden ist, fehlt für den Staat durchaus die Veranlassung, daneben noch einen besonderen Zwangsparagraphen für Aerzte einzuführen.

Sollte aber dennoch jemals der Versuch dazu von irgend einer Seite gemacht werden, diesen nur achtzehn Jahre in unserer Gesetzgebung (bei einer über 150 Jahre alten Medicinalverfassung) vorhanden gewesenen, dem allgemeinen Landrecht unbekannten, und seinerzeit (1851) auf die trivialste Motivirung hineingeführten Paragraphen wieder in Kraft und Geltung zu setzen, so ist dieser § 200 mit so schlagenden und vernichtenden Argumenten von allen Seiten, voran von der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, kritisirt und widerlegt worden, in seiner Härte und Ungerechtigkeit gegen den ärztlichen Stand, in der unklaren Begriffsbestimmung, in der Unmöglichkeit den Thatbestand objectiv festzustellen, in seiner Ueberflüssigkeit schliesslich, nach Erweis der spärlichen, kaum überhaupt vorgekommenen Verurtheilungen auf Grund desselben — dass es ein Leichtes sein würde bei der heutigen Organisation des ärztlichen Standes mittelst der Vereine, der Presse und der Tribüne einen solchen unbilligen und ungerechtfertigten Eingriff in unsere persönliche Freiheit abzuschlagen.

Wir haben unsern Antrag eingebracht in der Hoffnung, eine Majorität dafür zu finden. Aber auch wenn Sie ihn nicht annehmen sollten, so wird derselbe sicher den Erfolg haben, die irrige Auffassung zu zerstören, die ausserhalb Berlins vielfach in ärztlichen Kreisen sich findet, dass die Gesammtheit der Berliner medicinischen Gesellschaft, oder gar, was noch viel unrichtiger, dass die Gesammtheit der Berliner Aerzte geschlossen für die bisher in dieser Angelegenheit als die geltenden betrachteten Ansichten eintrete. Unser Antrag und die sehr zahlreiche Unterstützung, die derselbe gefunden, beweist, dass dies nicht der Fall ist.

Nach dem Schlusse der Goltdammer'schen Rede, der lebhafter Beifall und mehrfaches Zischen folgte, wendete sich Herr Schlesinger gegen den Antrag [1]).

Herr Liman führte hierauf für den Antrag Folgendes aus:

Die Pfuscherei, weil dem öffentlichen Wohl nachtheilig und den ärztlichen Stand beeinträchtigend, unterdrückt zu sehen, ist, wenn auch zu meinem Erstaunen nicht des Vorredners und seiner Anhänger, doch sicherlich einer grossen Majorität Wunsch, derer, welche den §. 199 reactiviren wollen und derer, die sich mit der heutigen Gesetzgebung begnügen.

Ich stimme für Wiedereinsetzung des §. 199 und glaube aus meiner Erfahrung, wenn auch bescheidene, doch nicht unwichtige Argumente für meine Abstimmung anführen zu können.

Die Zahl der Fälle von Pfuscherei, welche hierorts zu richterlicher Cognition gelangten, weil ein tödtlicher Ausgang der pfuscherhaften Behandlung gefolgt war, ist keine geringe.

Aber alle diese Fälle mussten bereits zur Zeit der Obduction oder im Stadium der Voruntersuchung, was den Beweis betrifft, als hinfällig begutachtet werden, weil nicht erwiesen werden konnte, dass eine fahrlässige Tödtung im Sinne des § 222 des D. Strafges. B. vorlag, nicht erwiesen werden konnte, dass durch Handeln oder Unterlassen Seitens des unbefugt Curirenden der Tod herbeigeführt worden war, nicht erwiesen werden konnte, dass der Tod nicht eingetreten wäre, wenn eine rationelle Behandlung stattgefunden hätte.

Andere Fälle gediehen zur Verhandlung vor dem Richter, namentlich solche von ausserhalb, in denen ich Seitens der Vertheidigung consultirt war, aber auch hier musste ich gegen die Obducenten gutachten, weil entweder der Thatbestand unvollkommen erhoben, oder so einseitig gewürdigt worden war, dass eine Freisprechung erfolgen musste, was schlimmer ist, als gar keine Anklage, weil die Freisprechung den Pfuscher glorificirt.

Fälle, in denen § 230 zur Anklage stand (fahrlässige Körperverletzung) habe ich überhaupt nicht zu begutachten gehabt. Ueber solche Fälle werden die Aerzte, namentlich die Specialisten, die beste Auskunft

[1]) Wir werden ein Referat über die Rede desselben in der nächsten Nummer nachbringen. D. Red.



geben können, nicht minder der Vertreter des Kgl. Polizeipräsidiums Geh. Reg. Rath Skrzeczka, welcher anwesend ist.

Ich bin daher ausser Stande, Ihnen aus eigener Erfahrung einen Fall anzuführen, in dem ein Pfuscher wegen fahrlässiger Tödtung angeklagt, auch verurtheilt worden wäre.

Halten Sie mir nicht den Fall Granzow entgegen, der jetzt in zweiter Instanz schwebt. Ich bin mit demselben nicht befasst gewesen, aber das werden Sie mir ohne Weiteres zugeben, dass unklare oder missverstandene Gutachten der Aerzte vorliegen mussten, wenn es möglich war, dass das Gericht I. Instanz den Pfuscher für schuldig erklärt, „weil er durch sein Verfahren den Bakterien Eintritt in den Körper der Granzow verstattet und dadurch ihren Tod verschuldet hätte"?

Das also glaube ich, wird hiernach ohne Weiteres klar sein, dass nach Lage der Gesetzgebung die Criterien der §§ 222 u. 230 nicht ausreichen, um einen Pfuscher verantwortlich vor Gericht zu machen.

Diese Criterien werden auch nicht gefunden werden, wenn man nicht, wie beantragt, das pfuscherhafte Curiren als solches, das Curiren ohne vorschriftsmässige Approbation mit Strafe bedroht.

Die Gesetzgebung liegt auf einem anderen Gebiete ähnlich und verzeihen Sie, wenn ich Ihre Aufmerksamkeit einen Augenblick hierauf lenke. Ich thue es, weil ich überzeugt bin, dass Sie hier nicht verschiedener Meinung sein werden, und dass alsdann Sie vielleicht auch daraus eine Nutzanwendung ziehen werden auf die Frage, die uns gegenwärtig beschäftigt.

Ich meine die Fruchtabtreibung.

Die §§ 218—220 D. Str. Ges. beschäftigen sich mit diesem Verbrechen und bestrafen denjenigen, welcher einer Schwangeren vorsätzlich die Frucht abtreibt oder im Mutterleibe tödtet.

Die Paragraphen stehen im 16. Abschnitt, welcher von den Vergehen und Verbrechen gegen das Leben handelt.

Die Abtreibung ist also ein Tödtungsverbrechen.

Sie setzt also hiernach eine Frucht und zwar eine lebende Frucht voraus.

Die forensische Erfahrung lehrt nun, dass, abgesehen von einigen Fällen, wo der Tod einer Schwangeren der Abtreibung gefolgt war, dass, wenn der Thatbestand auch sonst sonnenklar ist, die Anklagen mit Freisprechung zu enden pflegen, weil die Vertheidigung einwirft, dass nicht feststehe, dass das abgegangene eine Frucht, nicht vielleicht eine Mole gewesen, oder wenn wirklich eine Frucht, diese dann nicht ganz kurz vor der angewendeten Manipulation abgestorben gewesen sei.

„Sprechen Sie", apostrophirte neulich ein Vertheidiger die Geschworenen, „denn sonst einen Angeklagten des Mordes schuldig, wenn keine Leiche vorhanden ist?" Hier haben wir keine Leiche, Niemand hat das, was abgegangen ist, gesehen und — die Geschworenen fallen hinein!

Darin nun meine ich, werde ich Ihrem Widerspruch nicht begegnen, dass der strafbare Erfolg hier, bei der Abtreibung, nicht unanfechtbar nachzuweisen ist, und dass man — was auch namhafte Juristen behaupten — das Abtreiben als solches strafen müsste, und Sie werden die Analogie nicht verkennen mit der Medicinalpfuscherei, deren strafbarer Erfolg nicht nachweisbar ist und für welche die §§ 222 und 230 d. D. St.-G.-B. nicht ausreichend sind.

Nun gebe ich ohne Weiteres zu, dass die Pfuscherei durch die Wiederherstellung des § 199 nicht ausgerottet wird, dass es einerseits Mittel und Wege giebt, die Worte des Gesetzes „gegen Belohnung" zu umgehen, andererseits er nichts vermag gegen das Pfuscherthum von Gottes Gnaden, gegen jene Wohlthäter und Wohlthäterinnen der leidenden Menschheit, die aus Inspiration, Hochmuth oder Eitelkeit kuriren, mit welchen der Herr Vorredner Fühlung behielt, aber eingeschränkt wird das gewerbsmässige Pfuschen jedenfalls, denn hätte die Aufhebung des § 199 und die damit verbundene Freigebung der ärztlichen Praxis an Jedermann nicht ein Anwachsen des Pfuscherthums zur Folge gehabt, so hätten wir nicht die Klagen der Aerzte aus den Provinzen, nicht die heutige Discussion nöthig.

Eben diese Thatsache, dass erfahrungsgemäss der § 199 die Pfuscherei nicht ausrottet, ist Veranlassung dazu, dass man sagt, Strafandrohungen helfen nichts, das Publicum muss selbst klug werden, es muss erzogen werden zur Höhe rationeller ärztlicher Anschauung.

Nun, m. H., ich meine, die Homöopathie giebt ein Beispiel dafür, was mit dieser Erziehung erreicht ist. Das ist erreicht, dass nicht das Publikum zur Vernunft erzogen, sondern dass der Staat zur Unvernunft gedrängt worden ist, dass er die Homöopathie, diese grossartige Lüge, beschirmt, homöopatische Sanitätsräthe macht — und was Preussen nicht thut, thut Mecklenburg-Strehlitz, — dass die Apotheker gleich einem Januskopf ein allopathisches und ein homöopathisches Gesicht haben.

Und was das Pfuscherthum betrifft, so erziehen Sie nun seit 10 Jahren das Volk. Wieweit sind Sie damit gekommen? Dahin, dass Fürst Bismarck im Reichstag seine Missachtung gegen die Wissenschaft der Medicin ausgesprochen hat, dass man in seiner Küche Elstern gegen Epilepsie verkohlt, dass, so oft eine die Aerzte als solche berührende Frage in einem Parlament zur Sprache kommt, jeder Abgeordnete sich berechtigt glaubt, schlechte Witze auf Kosten der Aerzte zu reissen, dass auf den Bühnen der Jude und der Doctor die Figuren sind, an denen der Autor in plumpster Weise sein Müthchen kühlt und dankbare Lacher findet.

Diesen Thatsachen gegenüber ist die Erziehung des Publicums nichts, als eine Phrase.

Und nun noch Eins meine Herren: Sie wissen dass die §§ 222 u. 230 noch einen Zusatz enthalten, wonach härter bestraft wird derjenige, welcher die Aufmerksamkeit aus den Augen setzte, zu welcher er vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verflichtet war.

Selbstverständlich verfehlen die Staatsanwälte nicht, diesen Zusatz bei allen ihren Anklagen gegen Medicinalpfuscher aufzunehmen.

Ist dies m. H. nicht geradezu ein Hohn gegen die Aerzte und ihre Wissenschaft, einen Med.-Pfuscher-„Beruf" oder „Gewerbe" von dem öffentlichen Ankläger sanctionirt zu sehen — das sind auch Früchte der Erziehung! — Ist es nicht eine Beleidigung für den begutachtenden Arzt — und Sie alle können nach Lage der heutigen Gesetzgebung in diesen Fall kommen — hierüber sich aussprechen zu sollen?

Ich für mein Theil habe deshalb diese Frage zu beantworten stets abgelehnt. Ich habe nichts gemein mit einem Pfuscher, ich fühle mich nicht berufen mit einem Manne, der keine lex und keine ars hat, vor Gericht darüber zu discutiren, ob er lege artis gehandelt habe. Ich habe in solchem Falle es dem Richter anheim gegeben, über diese Frage einen Homöopathen oder einen andern Pfuscher als Sachverständigen zu hören.

Die Wiederherstellung des § 199 wird auch vor dieser schmachvollen Position, in welche der Arzt als Sachverständiger versetzt wird, schützen.

Es hat bei Gelegenheit der Emanirung des D. St.-G.-B. bereits die Kgl. Wissenschaftliche Deputation für das Med. Wesen sich für Beibehaltung des § 199 erklärt aus Gründen des öffentlichen Wohles und der Heilighaltung der ärztlichen Wissenschaft.

Hinzufügen möchte ich noch, dass es doch sehr inconsequent erscheint, wenn man Gesetze giebt gegen Verfälschung der Nahrungsmittel, damit der Gesunde nicht getäuscht werde und erkranke, dass aber derselbe Gesetzgeber es gestattet, dass der Kranke getäuscht und das Arztthum gefälscht werde.

Im Uebrigen wiederhole ich hier nicht die Argumente der hohen Medizinalbehörde, aber es dürfte rathsam sein, sie in der Petition an den Fürsten Reichskanzler, wenn es zu einer solchen kommen sollte, von Neuem mit aufzunehmen.

Nun entnehme ich aus den Argumenten der Vorredner, dass ein Hauptargument gegen die Reactivirung des § 199 d. Pr. St.-G.-B. oder eines ähnlichen die Befürchtung ist, dass alsdann der § 200 desselben Gesetzbuchs wieder in Kraft treten werde. Diese Befürchtung halte ich für vollkommen unbegründet.

Ich vermag nicht den geringsten logischen Zusammenhang zwischen beiden Paragraphen zu finden.

M. H. wenn sich im Publikum heut eine Agitation für § 200 entwickelte und wenn diese Agitation an geeigneter Stelle auf einen empfänglichen Boden fiele, so ist nicht einen Augenblick zu bezweifeln, dass der § 200 reactivirt werden würde, ganz abgesehen von der Wiedereinführung oder Nichtwiedereinführung des § 199.

Und andrerseits, meinen Sie denn, der Gesetzgeber habe sich gedacht, dass, weil er durch die Freigebung der ärztlichen Praxis das Heilpersonal um die Pfuscher vermehre, er nun nicht mehr nöthig habe, eine Zwangspflicht gegen die Aerzte auszuüben? Man sollte doch erwarten, dass, wenn er den § 200 für ein unabweisliches Bedürfniss hält, er die Pfuscher demselben nicht minder unterwerfen würde, als den approbirten Arzt.

Oder denken Sie etwa, dass der Gesetzgeber in philantropischer oder vielmehr in philiatrischer Absicht sich gedacht habe, dass, weil er den Aerzten durch Ausfall des § 199 in das Fleisch schneide, er Sie durch Aufhebung des § 200 entschädigen müsse?

Das Alles sind doch Argumente, die, obgleich sie wieder und immer wieder vorgebracht werden, einer Kritik kaum werth sind.

Der § 200 ist durch juristische, wie durch medicinische schneidende Kritik gerichtet, und Sie können für den Antrag auf Einführung eines Verbotes und einer Bestrafung der Medicinalpfuscherei stimmen, ohne die Befürchtung zu hegen, dass das Damoklesschwert des § 200 über Ihren Häuptern schwebt.

Nach Schluss dieser sehr beifällig aufgenommenen Rede wurde die Sitzung vertagt und findet die Fortsetzung der Debatte am 2. Juni statt.

Wir bemerken noch, dass Herr B. Fränkel das Amendement gestellt, dem Antrage der Herren Goltdammer und Gen. ein „nicht" einzufügen, Herr Guttstadt aber einen besonderen Verbesserungsantrag eingebracht hat, zu Gunsten dessen, wie wir hören, die Herren Goltdammer und Genossen ihren Antrag zurückgezogen haben. Derselbe lautet:

Die Berliner Medicinische Gesellschaft wolle aussprechen, dass die Wiederherstellung des Curpfuschereiverbotes durch Aufnahme bezüglicher Bestimmungen in das Deutsche Strafgesetzbuch im Interesse des allgemeinen Wohles nothwendig sei.



Die Berliner Medicinische Gesellschaft wolle ihre Delegirten zum Deutschen Aerztetage demgemäss beauftragen in diesem Sinne zu stimmen, indem sie die geeigneten Schritte, sowie die Wahl des Zeitpunktes dem Deutschen Aerztevereinsbunde überlässt.

VII. Referate und Kritiken.

E. Wenzel, Atlas der Gewebelehre des Menschen und der höheren Thiere für Aerzte und Studirende der Medicin. Auf Stein gezeichnet von Foedisch. Heft 1, 2, 3. Dresden, Meinhold & Söhne. (Jahreszahl fehlt.) 8°. Preis des Heftes à 2 Mark.

Diesem Atlas fürchte ich kein günstiges Prognostikon stellen zu können. Abgesehen von dem recht mageren Text sind die Figuren für Lernende entschieden zu unklar. Ob sich die schwierigeren histologischen Befunde überhaupt ohne ein wenig Schematismus und ohne Farbenanwendung durch Abbildung klar machen lassen, scheint mir nach diesem Versuche zweifelhaft. Die Mehrzahl der Figuren macht den Eindruck, als ob entweder das Object zu dick, oder die brechenden Apparate des Instrumentes nicht ganz klar oder aber die Einstellung nicht genau gewesen wäre. Die bisher erschienenen 3 Hefte von Wenzel's Atlas enthalten: Allgemeine Gewebelehre, Zelle, Epithel, Bindegewebe, Muskel, Nerv; von „specieller Histologie“: Haut, Verdauungsapparat.

K. Bardeleben.

Joh. Friedr. Lobstein, Professor der inneren Klinik und pathol. Anatomie, der Gründer des anat.-pathol. Museums zu Strassburg. Sein Leben und Wirken. Von Dr. med. Ed. Lobstein in Heidelberg. Strassburg 1880.

Zur Säcularfeier seiner Geburt widmet dem berühmten Vater der Sohn eine pietätvoll geschriebene Biographie, mit Hinzufügung ausführlicher Inhaltsangaben der Hauptwerke Lobstein's.

Für die Geschichte des deutschen Wesens im Elsass findet sich in dem Buche mannichfache, wichtige Belehrung; speciell jeder Mediciner wird das Lebensbild eines der Altmeister der pathologisch-anatomischen Wissenschaft mit grossem Interesse studiren. C. F.

VIII. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

3.

H. Nothnagel (Jena). Zur Lehre von den Wirkungen des Blitzes auf den thierischen Körper. Klinisches und Experimentelles. Virch. Arch. Bd. 80, S. 327.

Ein 30jähriger Mann wurde vom Blitze getroffen, blieb fünf Stunden lang bewusstlos und erwachte dann mit einer Anästhesie und Lähmung der rechten Hand; diese Störungen gingen (unter elektrischer Behandlung) nach zehnwöchentlichem Bestehen plötzlich innerhalb zweier Tage zurück. Nach 6 Jahren, während deren die rechte Hand vollständig normal functionirte, kehrte die gleiche Lähmung und Anästhesie pötzlich wieder, ohne jede Veranlassung; sie bestanden wiederum mehrere Monate unverändert. Man constatirte dann in der Klinik eine erhebliche Atrophie der interossei und der Daumenmuskeln; die Bewegungen der Hand sind beschränkt, die der Finger und des Daumens fast aufgehoben. Ausserdem ist die rechte Hand total gefühllos, die Anästhesie schneidet beim Uebergange in den Vorderarm scharf ab. Eine mehrtägige electrische Behandlung änderte gar nichts; dagegen trat unter der täglich mehrere Stunden währenden Application eines grossen Hufeisenmagnetes in wenigen Tagen eine vollständige Wiederherstellung der Motilität und Sensibilität ein; bald ging auch die Atrophie der Muskeln zurück.

Ref. stellte nun mehrere Versuchsreihen bei Kaninchen an, die er mit starken Entladungsschlägen einer grossen Leydener Flasche behandelte; der Entladungsschlag führte locale Anästhesien herbei, deren Grad und Ausbreitung von der Stärke des Schlages und von der Oertlichkeit der Ein- und Aussprungsstellen abhing. Besonders an Partien mit geringem Querschnitt, an den Enden der Extremitäten, am Schwanz treten die Anästhesien am leichtesten ein, was aus bekannten physikalischen Gründen sehr leicht zu verstehen ist. Die Anästhesien gingen nach sehr kurzer Zeit stets vollkommen zurück.

Kräftige Entladungsschläge bewirkten auch motorische Lähmungen an den Extremitäten, welche ebenfalls sehr rasch vollkommen zurückgingen. C. F.

Chirurgie.

7.

Lindemann. Zur Behandlung des Carbunkels der Oberlippe. (Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 23, Heft 4.)

Bei einem malignen Carbunkel der Oberlippe, der trotz ausgiebiger Incisionen sich weiter entwickelte, gelang es L. durch multiple Stichlungen derselben mit dem Tenotom und stündlich wiederholte Einspritzungen von 2% Carbollösung an der Grenze des Krankheitsherdes einen durchaus günstigen Verlauf zu erzielen.

Als nach drei Tagen Härte und Geschwulst abgenommen, wurden die Stichlungen fortgelassen und nur alle drei Stunden eine Injection gemacht. Kolaczek.

Mikulicz. Subperiostale Exstirpation der ganzen Scapula. Vollständige Regeneration. (Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 24, 1. Heft.)

Bei einem 9jährigen Mädchen, dessen rechtes Kniegelenk wegen fungöser Synovitis resecirt worden und bis auf drei oberflächliche Fisteln allerdings ohne Ankylose geheilt war, entstand etwa neun Monate später eine phlegmonöse Entzündung der rechten Schulterblattgegend. Nach Incision eines hühnereigrossen Abscesses stellte es sich heraus, dass die ganze hintere Fläche der Scapula bis auf die Ränder, den Proc. coracoid. und das Acromion vom Periost entblösst war. Mit Zurücklassung des Rabenschnabelfortsatzes wurde der ganze Knochen entfernt, die ganze Wundhöhle mit dem scharfen Löffel ausgeschabt, zweckentsprechend drainirt und ein Lister'scher Verband applicirt. Heilung durch erste Vereinigung. Ein halbes Jahr später zeigte sich das rechte Schulterblatt in seinem ganzen Umfange regenerirt, nur war es etwas kleiner, dafür aber bedeutend dicker als das linke, und das Acromion hatte sich als selbständiges Knochenstück entwickelt.

Im Schultergelenk waren die passiven Bewegungen nach allen Richtungen, die activen aber etwas beschränkt ausführbar. Kolaczek.

Ruhlmann. Enchondrome considérable de l'épaule droite. Exstirpation avec résection de la clavicule. Pausement antiseptique. Quérison. (Gaz. med. de Strassbourg No. 7 1879.)

Boeckel unternahm es, bei einem Manne von 55 J. ein zufolge Falles auf die rechte Schulter innerhalb 3 J. entstandenes mittelkindskopfgrosses Enchondrom, das den ganzen Raum zwischen dem rechten Schlüsselbein und der Schulterblattgräte einnahm und schliesslich Neuralgien und Aesthesie des rechten Armes erzeugte, zu exstirpiren. Nach Anlegung eines den Tumor bloslegenden Lappens trennte er mit der Kettensäge zwischen den beiden Köpfen des Kopfnickers das Schlüsselbein, um es demnächst im Acromio-Claviculargelenk zu exarticuliren. Von der Gräte und aus der oberen Grube des Schulterblatts musste die Geschwulst mit Scheere und Meissel entfernt werden, während sie sich aus der Fossa supraclavicul. leicht herausheben liess. Die Operation wurde antiseptisch ausgeführt, der Wundverlauf war fast fieberlos; acht Wochen später konnte P. ganz geheilt entlassen werden. — Der Tumor, 1367 Gr. schwer, war ein partiell ossificirendes Enchondrom. Kolaczek.

Kinderkrankheiten.

6.

Ueber die Erregbarkeit der sensiblen Nerven der Neugeborenen. Eine experimentelle Studie von Dr. Soltmann. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. XVI. 4. Heft.

Soltmann theilt in dieser Arbeit, die sich eng anschliesst an die früheren Experimente des Verfassers über die Neuropathologie der Neugeborenen, Untersuchungen mit, die er angestellt hat, um die Erregbarkeitsverhältnisse der sensiblen Nerven der Neugeborenen zu studiren. Er bediente sich hierbei der für seine Zwecke am meisten geeigneten Methode von Bezold, der bekanntlich gefunden hat, dass selbst unbedeutende Reize, die die Haut eines mit Curare vergifteten Thieres treffen, von einer augenblicklichen Erhöhung des Blutdrucks und Vermehrung der Pulszahl beantwortet werden. Mittelst dieser Methode konnten demnach die minimalsten Reize in ihrer Wirkung auf die sensiblen Nerven sehr genau studirt werden. Als Versuchsthiere dienten Hunde der verschiedensten Altersklassen; denselben wurde der Ischiadicus frei präparirt, durchschnitten (zuweilen auch nicht) und der centrale Stumpf desselben in diehakenförmigen Krümmungen eines Ludwig'schen Apparates eingelegt und mit tetanisirenden Strömen des Du Bois-Reymond'schen Schlittenmagnetelectromotors bei einem Grove-Element gereizt. Zur Abstufung des Stromes diente die Verschiebung der secundären Spirale; der Nerv wurde natürlich vor dem Eintrocknen geschützt und in ruhiger Lage ohne Zerrung zwischen den Muskeln belassen. Fast sämmtliche Thiere wurden curarisirt, um störende Nebenwirkungen beim sensiblen Reiz auszuschliessen, der Blutdruck wurde an einem in die Carotis eingeführten Quecksilbermanometer gemessen. Nach diesen Vorbereitungen wurde zunächst der Rollenabstand aufgesucht, bei dem sich am ausgewachsenen alten Thiere die erste Blutdrucksteigerung zeigte. Wurde nun an jungen, resp. neugeborenen Hunden experimentirt, so stellte sich sehr bald heraus, dass es eines weit geringeren Rollenabstandes d. h. also viel stärkerer Ströme bedurfte, als bei erwachsenen Thieren, um eine Blutdrucksteigerung zu erzielen. Aus den Details dieser Untersuchungen, die im Original nachzusehen sind, geht hervor, dass die Erregbarkeit der sensiblen Nerven beim Neugeborenen der der Erwachsenen gegenüber erheblich herabgesetzt ist, nicht wie man früher gern annahm eine erhöhte, und dass die Erregbarkeit von der Geburt an stetig allmälig mit dem Alter zunimmt und bis zu einem Zeitpunkte steigt, wo sie dann die Erregbarkeit des erwachsenen Thieres übertrifft. Dies ist, wie aus einer am Schluss der Arbeit zusammen gestellten Ta-



belle ersichtlich, zwischen der 10. und 12. Woche post partum der Fall. Demnach, so schliesst Verfasser seine Arbeit, muss nicht die Zeit der ersten Lebenstage, sondern die des 5. bis 10. Lebensmonats, also die Periode des Zahndurchbruchs die günstigste sein für das Zustandekommen der Reflexe überhaupt und speciell von den sensiblen Nerven aus.

Silbermann-Breslau.

Innere Medicin.

12.

Savard. Primäre carcinomatöse hämorrhagische Pleuritis. Progrès méd. 1879, No. 31.

Als der 49 Jahre alte P. am 7. Januar in's Hospital trat, gab er an, vor 20 Tagen plötzlich unter Husten, Athemnoth und lebhaftem Schmerz in der linken Seite einen Schüttelfrost bekommen zu haben, der ihn nöthigte die Arbeit zu verlassen, und der sich in den folgenden Tagen, wenn auch in milderem Grade, wiederholte. Sein Appetit war minimal, und nach Verlauf von 8 Tagen traten blutige Sputa auf. Seine linke Brustseite war aufgetrieben, unbeweglich, von oben bis unten von gedämpftem Percussionsschall, während die rechte Seite überall Sonorität zeigte. Links hörte man hauchendes Athmen, der Pektoralfremitus war sehr abgeschwächt, das Herz nach rechts verschoben. Auch bestand schwaches Oedem der linken Brustseite, obgleich P. meist auf der rechten Seite lag.

Wegen hochgradiger Dyspnoe nahm man am 9., 10. und 13. Januar drei Punctionen von 1000, 1200 und 1500 Gramm vor, bei denen eine stark bluthaltige Flüssigkeit entleert wurde. Nach den Punctionen änderte sich an dem physikalischen Befunde fast gar nichts, die subjectiven Beschwerden wurden wohl auf kurze Zeit gebessert, aber der Nutzen war nur ein vorübergehender. P. verfiel sichtlich, begann bald zu deliriren und starb schon am 22. Januar. —

Bei der Section zeigte sich ein starkblutiger Erguss in der linken Pleurahöhle. Die Pleura selbst war mit bis zu 2 Ctm. dicken harten Membranen bedeckt, die Lunge bis zur Grösse einer Faust comprimirt, an die Wirbelsäule angedrängt und, wie der Durchschnitt ergab, von harten Massen anscheinend carcinomatöser Natur durchsetzt. Bei der mikroskopischen Untersuchung stellten sich die derben Auflagerungen der Pleura als aus organisirtem Bindegewebe bestehend dar, das von zahlreichen mit Epithelzellen besetzten Hohlräumen durchbrochen ist, so dass man zunächst glaubt, einen Alveolarkrebs vor sich zu haben. Die Zellen, welche die Wand auskleiden, sind aber nicht überall cylindrisch, sondern zeigen in einzelnen Spalträumen ein kubisches, in anderen sogar ein pflasterförmiges Aussehen. Es handelt sich also im Wesentlichen um ein Epitheliom (épithéliome métatypique, Malassez), dessen Ursprungsstelle nicht genau zu bestimmen ist. In dem einzigen diesem analogen Falle von Malassez handelte es sich um einen Krebs, der von der Lunge auf die Pleura übergegangen war; in dem vorliegenden Falle fand man aber in der Lunge einen wenig charakteristischen Befund, so dass man die Möglichkeit nicht ausschliessen kann, dass der Krebs von der Pleura ausgegangen ist.

Kann dieser Krebs nun aber primär oder secundär der Pleura angehören, so waren die klinischen Erscheinungen im höchsten Grade charakteristisch: Der reichliche hämorrhagische Erguss, seine schnelle Wiederkehr nach der Entleerung, das Oedem der Thoraxwand, der blutige Auswurf und besonders die geringe Veränderung der physikalischen Zeichen nach der Punction. — Einzig und allein das acute Auftreten der Brusterscheinungen konnte an der richtigen Diagnose irre machen.

Unverricht-Breslau.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

4.

L. G. Courvoisier (Basel): Aus der Spitalpraxis. Med. Ges. in Basel, 22. Jan. 1880. Corr. Bl. f. schweiz. Aerzte 1880. 7.

Bei der Exstirpation eines Recidivs von Carc. mammae mit grossen ulcer. Achseldrüsentumor liess sich plötzlich ein Schlürfen hören, wobei der Kranke collabirte. Digitalcompression des centralen Endes der einen Axillarvene, alsdann Unterbindung, wobei die centralwärts gelegene Pincette mit in die Ligatur gefasst wurde. Heilung. Trotz Umwachsung der Venen kann Oedem fehlen. Wo bei Lufteintritt in die Venen die Pat. durchkommen (fast die Hälfte: Fischer u. Volkmann's Heften 113) ist eben die Luftmenge zu gering. Eine giftige Wirkung der aspirirten Luft ist nicht anzunehmen; Tod erfolgt durch Luftembolie der Lungenarterie und consecutive Hirnanämie.

In der Discussion erwähnt Bischoff 2 Fälle von Lufteintritt aus der geburtsh. Praxis, von denen einer, Geburt bei verjauchtem Uterus-Inhalt, die Giftwirkung eingedrungener Luft beweise. Tod nach 1 Stunde; Temp. von 42° C. Auch den Collaps bei Injectionen in Vagina und Uterus glaubt B. durch Eintritt kleiner Luftmengen in die Venen, meist aber durch Eindringen der injicirten Carbol- oder Salicyllösungen entstanden. Burckhardt-Merian sah einmal beim Lösen von Brandnarben von der Clavicula wegen Caput obstip. Lufteintritt in die Jugul. externa mit Cyanose etc., Compression, Heilung. —

Ausserdem zeigte C. ein wegen Glottisödem durch Verbrühung mit heisser Suppe tracheotom. Kind, das moribund operirt genas, aber wegen Granulationsstenose im oberen Wundwinkel 1½ Jahr aphonisch blieb und die Canüle tragen musste. Sondirung des Larynx war erfolglos; erst nach Einlegung der fast horizontalen, mit kurzer gegliederter Biegung versehenen sogenannten Hummerschwanz-Canüle von Krone und Sesemann in London lernte das Kind mit der Trousseau'schen Canüle wieder sprechen und nach 3 Monaten trat völlige Heilung ein (cfr. Centr. f. Chir. 1877 45 und die Arbeiten von Völker, Michel, Körte und Wanscher). Die Hummerschwanz-Canüle ist hübsch, aber überflüssig.

Pauly (Posen).

IX. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XIII. Sitzung am 20. December 1879.

Dr. Martini: Ueber einige Formen von Hautkrankheiten.

Nachdem der Vortragende einleitend einige kurze Bemerkungen über die Bedeutung der Hautkrankheiten für den practischen Arzt, sowie über die hervorragende Bedeutung Hebra's als Lehrer und Begründer der neuern dermatologischen Schule, desgl. über die neueste deutsche Litteratur über Hautkrankheiten vorausgeschickt, wendet er sich zu einigen allgemeinen Fragen, in denen Hebra seiner Ansicht nach wohl etwas zu weit gehen dürfte. Es ist dies zunächst die von Hebra nahezu vollständig geleugnete Wirksamkeit der sogen. derivatorischen Methode, der Ableitungsmittel auf die äussere Haut. Ausser der wohl nicht ganz bei Seite zu lassenden klinischen Erfahrung sind hier auch die directen Experimente über den Einfluss von Hautreizen auf Kreislauf, Respiration, Harnausscheidung etc. namhaft zu machen, wie sie besonders von Röhrig, Naumann u. A. ausgeführt worden sind. Weiterhin ist an die Einwirkung kalter und warmer Bäder zu erinnern, insbesondere an die der Neuzeit angehörige Wärmeentziehungstherapie bei acuten fieberhaften Krankheiten, welcher Hebra keine Vorzüge vor der exspectativen Methode zuschreibt. Ausserdem erwähnt Redner die kürzlich in dieser Gesellschaft besprochenen Erfahrungen, nach denen acute Exantheme, wie Scharlach, Blattern, Erysipelas etc. einen ganz unbestreitbaren Einfluss auf den Verlauf von Seelenstörungen ausgeübt haben. (Vortrag des Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Fiedler.) Die älteren Erfahrungen über Einreibungen des Kopfes mit Autenrieth'scher Salbe finden eine neue Bestätigung durch Mittheilungen des Prof. Fr. Mosler im deutschen Archiv f. klinische Medicin XXIV. 246 sqq.: „Zur localen Behandlung der Hirnhautaffectionen".

Auch mit der Selbständigkeit mancher Hautkrankheiten geht Hebra sicher etwas zu weit, indem er die Bedeutung der physiologischen Functionen der Haut unterschätzt und als Specialist den Einfluss von Störungen derselben auf den übrigen Organismus, sowie umgekehrt, zu wenig in Rechnung bringt. Auch widerspricht sich Hebra an verschiedenen Stellen seines Lehrbuchs. Beispielsweise redet er bei Miliaria crystallina von Metastasen auf die Haut, lässt in der allgemeinen Therapie ausser Arsen, Quecksilber, Jod, Eisen, Ol. jecoris, Amara, Säuren, auch alle antidyscrasischen Mittel gelten. Ausser den verschiedenen Exanthemen durch gewisse Genuss- und Arzneimittel, dem Auftreten der Acne rosacea bei Potatoren u. s. w. erwähnt Redner noch die Ablagerung des Harnstoffs auf der Haut bei Urämie, des Zuckers im Schweisse bei Diabetikern, bei denen auch andere Hauterkrankungen (Eczem, Pruritus, Furunkel- und Carbunkelbildung) fast constant sind, ferner erinnert er an die Erkrankung innerer Organe als unzweifelhafte Folge von plötzlicher Abkühlung der äusseren Haut. Auch die Dermatologen anderer Länder, bes. Engländer, Amerikaner, Franzosen, gehen in dieser Hinsicht lange nicht so weit als Hebra und bringen bei gewissen chronischen Hautkrankheiten immer noch viel mehr innere Mittel gleichzeitig in Anwendung und, wie sie behaupten, mit dem besten Erfolge. Namentlich in geschichtlicher Hinsicht ist hier ein Aufsatz von Dr. J. Caspary in Königsberg: „Zur Lehre von den Metastasen" lesenswerth, welcher im Archiv für Dermatologie u. Syphilis 1877, Heft 4, enthalten ist. Autoritäten, wie F. v. Niemeyer, Charles West, Nothnagel, Waldenburg u. A. stehen in theilweisem Widerspruch mit den Ansichten Hebra's. Wenn man auch nach der Entdeckung der zahlreichen pflanzlichen und thierischen Hautparasiten nicht wieder auf eine psorische Dyskrasie zurückkommen wird, ebensowenig nach den tausendfach constatirten Beobachtungen Hebra's auf die Besorgniss, chronische Hautkrankheiten durch örtliche Behandlung zu rasch zu heilen, sie zurückzutreiben u. dergl. mehr, so wird man doch bei der Behandlung von Hautkranken auf deren Allgemeinzustand, auf ihre Diät, Lebensweise, ihre allgemeinen hygienischen Verhältnisse, auf die Regelung der übrigen Functionen des Organismus, auf gleichzeitig bestehende anderweite örtliche oder allgemeine Erkrankungen in praxi mehr Rücksicht zu nehmen haben, als dies die Wiener Schule vorschreibt. Auf alle Fälle ist in der Lehre von den Metastasen zur Zeit noch nicht das letzte Wort gesprochen.



Bei der Diagnose der Hautkrankheiten steht die objective Untersuchung selbstverständlich in aller erster Linie, doch ist im Allgemeinen die Anamnese hierbei für den practischen Arzt nicht ganz so untergeordnet, wie Hebra und Kaposi als klinische Lehrer dies hinstellen. Wie viele Hautkrankheiten sind nur Folge der Lebens- und Beschäftigungsweise des Kranken, der von ihm früher gebrauchten Mittel (Pflaster, Einreibungen) u. s. w.

Die Abtheilung für Hautkranke im Stadtkrankenhause zu Dresden enthält ausser den parasitären Formen vorzugsweise chronische Fälle. Acute Exantheme (Masern, Scharlach, Blattern) werden auf der innern Abtheilung behandelt, ebenso manche Fälle von Erythemen und Herpes; Erysipele, Verbrennungen und Erfrierungen kommen auf die chirurgische Abtheilung. Einer Zusammenstellung der vom Jahre 1875 bis 15. December 1879 auf der genannten Abtheilung behandelten Kranken, seien folgende Zahlen entnommen: die Gesammtzahl der Kranken betrug 2237, wovon 1772 Männer und 465 Frauen. Nach den einzelnen Jahren: 1875 = 306, 1876 = 332, 1877 = 408, 1878 = 558, 1879 = 633 (508 M., 125 Fr.). Auf Krätze allein kommen davon 1803 d. i. über 80 Proc., dann folgen die Eczeme: 209 Fälle mit 15 Recidiven, dann Pediculosis, Psoriasis (49 Fälle mit 4 Recidiven), Prurigo (24 Fälle), weiter in geringerer Zahl Pruritus cutaneus, Herpes, Urticaria, Erytheme, Acne, Lupus, Erysipelas etc. Die syphilitischen Hauterkrankungen werden auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Redner erwähnt hierbei, wie schwierig und unzuverlässig es sei, die Frage der Recidive und die Heilbarkeit gewisser Hautkrankheiten nach den Beobachtungen in einer grösseren öffentlichen Krankenanstalt zu entscheiden. Wie viele oder vielmehr wie wenige Kranke suchen heutzutage bei einer erneuten Erkrankung dieselbe Anstalt wieder auf!

Der Vortragende wendet sich hierauf zu einer kurzen Besprechung der am häufigsten vorkommenden Hautkrankheiten — Scabies, Psoriasis, Eczem, Prurigo — ihrer charakteristischen Erscheinungen, ihres Verlaufs und der im Stadtkrankenhause üblichen Behandlungsweise derselben.

Scabies

zeigt in den letzten Jahren eine auffallende Zunahme, was jedenfalls in der Freizügigkeit, sowie in den veränderten Erwerbsverhältnissen der Neuzeit seinen Grund hat. Während im Jahre 1875 im Stadtkrankenhause nur 218 Krätzige (169 M., 49 Fr.) aufgenommen wurden, betrug die Zahl derselben vom 1. Januar bis zum 15. December dieses Jahres bereits 529 (429 M., 100 Fr.). Aus dem Medicinal-Bericht für das Königreich Württemberg vom Jahre 1876 ersieht man, dass in den allgemeinen Krankenhäusern dieses ganzen Königreichs in dem genannten Jahre überhaupt nur 1015 Krätzige verpflegt wurden. In den vorhergegangenen Jahren war die Zahl der Krätzigen eine noch geringere.

Im Stadtkrankenhause werden vorzugsweise die Hebra-Wilkinson'sche und die gewöhnliche officinelle Krätzsalbe benutzt, ausserdem bei zarter, leicht reizbarer Haut (Kinder, Frauen etc.), Bals. peruv. mit Spir. vin. $\overline{aa}$ oder Ungt. sulf. splx. Die früher gebräuchliche Solutio Vlemingkx ist wegen ihrer zu stark ätzenden und zerstörenden Eigenschaft jetzt ganz verlassen worden. Jeder Einreibung geht ein warmes Bad voraus; mit dem Einreiben der Salben oder des Balsam. peruvian. auf die ungereinigte trockene Haut ist der Vortragende nicht einverstanden, ebensowenig hält er bei dem das Krankenhaus frequentirenden Publicum sogenannte Schnellkuren für angezeigt. Die Krätze ist bei den betreffenden Kranken in der Regel sehr ausgebreitet und lange bestehend, deshalb auch meist mit vielen Kratzaffecten verbunden. Die starken Eczeme, Excoriationen, Furunkeln und Abscessbildungen machen es nicht selten erforderlich, dass die Kranken noch ein paar Tage über die eigentliche Kurzeit in der Anstalt verbleiben. Redner erwähnt, dass Unna im Hamburger Krankenhause nach Styraxeinreibungen in mehreren Fällen ziemlich starke Albuminurie beobachtet hat.

Die Kosten der Krätzebehandlung belaufen sich im Stadtkrankenhause Dresden auf ca. 17—20 Pfennige per Kopf und Tag, ein Punkt, der Berücksichtigung verdient, um so mehr, da jetzt die Armenverbände des deutschen Reichs für ausserordentlichen Kuraufwand bei gewissen Krankheitsformen, zu denen vor Allem die Krätze gerechnet wird, sich gegenseitig besonders liquidiren.

Das Reinigen der Kleider der Krätzkranken durch starke Hitzegrade wird in Dresden noch beibehalten, obschon Hebra es für unnütz erklärt. Wenn auch nicht Krätzmilben oder deren Eier, so werden doch öfters andere menschliche Parasiten dadurch zerstört.

Psoriasis.

Nach kurzer Besprechung der äusseren Erscheinung, des Verlaufs und der Diagnose wendet sich der Vortragende zur Aetiologie, welche in den wesentlichsten Punkten immer noch unsicher ist. Erblichkeit war in einzelnen Fällen nachweisbar, doch sind die Angaben der Kranken über Hautleiden ihrer Vorfahren nicht immer mit Sicherheit zu verwerthen. Veiel konnte unter 36 Kranken 16 Mal Erblichkeit nachweisen, meist von der Mutter, zuweilen auch von den Grosseltern; er erwähnt auch eines Falles, wo bei einem Psoriasiskranken nach Schröpfköpfen an den betreffenden Stellen Psoriasis auftrat, eine Bestätigung der von Köbner angenommenen besonderen Vulnerabilität der Haut dieser Kranken. Prof. Lang in Innsbruck will als Ursache der Psoriasis in einem feinen Häutchen, welches unter der silberglänzenden Schuppe sitzt, einen Pilz gefunden haben, den er Epidermidophyton benennt. Prof. Dr. E. Poor in Pest hält seit Jahren die Psoriasis für eine Aeusserung des Malariafiebers auf der Haut. Hebra will unter 2000 Fällen nur ein Mal Heilung gesehen haben, Veiel führt unter 36 Fälle 28 als geheilt, 7 als gebessert auf. Es fragt sich, wie viel Hebra von seinen Psoriasiskranken später wieder gesehen hat.

Bei der Behandlung der Psoriasis kommt im Stadtkrankenhause von inneren Mitteln nur der Arsenik zur Anwendung und zwar in leichteren Fällen als Sol. Fowleri (arseniksaures Kali) mit einem aromatischen Wasser $\overline{aa}$, in 4 — 6 Tropfen pro dosi allmälig steigend mehrere Male des Tages. Bei ausgebreiteren, veralteten Formen werden asiatische Pillen gegeben (Arsenic. alb.) in der von Biett und Hebra aufgestellten Formel (Acid. arsenicos. 0,75, Pulv. piper. nigr. 6,0, Gummi arab. 1,5, Rad. alth. pulv. 2,0, Aq. q. s. ut f. fil. 100; mit 3 Pillen pro die unmittelbar vor dem Mittagsessen genommen angefangen und allmälig mit der Dosis gestiegen). Im Krankenhause sind diese Pillen in mehreren Fällen mit gutem Erfolge Monate lang fortgebraucht worden, in der Regel ohne erhebliche unangenehme Nebenerscheinungen. Es ist bemerkenswerth, wie die meisten Kranken den Arsenik in dieser Form und Dosis sehr gut vertragen, obschon man schon am ersten Tage über die vorgeschriebene Maximaldosis, welche 5 Milligramm p. dosi und 1 Centigramm p. die beträgt, hinausgeht. Andere Arsenpräparate sowie Theer und seine Präparate (Pillen mit Carbolsäure) sind im Krankenhause innerlich nicht verordnet worden. Aeusserlich wird ausser erweichenden Salben, Fetten und Oelen, Schmierseife und Spir. saponis Kalin. vorzugsweise eine Theersalbe (Ol. Rusc. 1 Theil auf Ugt. ros. 4 Theile) gebraucht, die Abends eingerieben und früh im Bade mit Seife etc. abgewaschen wird. Theerbäder nach Hebra wurden nur in vereinzelten Fällen angewandt. Bei einzeln stehenden Schuppen öfters Ungt. praecip. alb. et zinci $\overline{aa}$. Der Vortragende erwähnt noch der von andern Aerzten versuchten Chrysarobinsalbe, der Pyrogallussalbe u. s. w. In einer Anstalt, wie das städtische Krankenhaus, welches nicht speciellen Lehrzwecken dient, erscheint es, schon wegen des Kostenpunktes, nicht gerathen, jedes neuerfundene und alsbald auch zu Heilzwecken empfohlene Präparat sofort experimenti causa anzuschaffen und andere bewährte Mittel dabei zurückzusetzen. Wie die Erfahrung gezeigt, ist die grosse Mehrzahl dieser Mittel kaum einige Jahre an der Tagesordnung gewesen und dann mit vielen anderen obsoleten Dingen in den Vorrathsräumen der Apotheke begraben worden. Auf der andern Seite wird aber selbstverständlich kein Arzt zögern, a priori brauchbar erscheinende und anderwärts erprobte Mittel in Anwendung zu bringen.

Prurigo.

Redner erläutert das Wesen dieser Erkrankungsform der Haut nach den von Hebra aufgestellten und jetzt fast allgemein gültigen Normen; ebenso bespricht er Verlauf, Diagnose und Prognose, welche letztere bekanntlich von Hebra ganz ungünstig gestellt wird. Andere Dermatologen, beispielsweise Klemm, Behrend, Neumann, Veiel, Simon, stellen die Aussichten für Pruriginöse, besonders in den ersten Lebensjahren, ein wenig günstiger. Reine Fälle von Prurigo sind in Dresden nicht allzuhäufig. Die Anschwellung der Leistendrüsen hält Redner nicht für pathognomisch, da sich solche auch bei Eczemen höheren Grades nicht selten findet. Ein kürzlich im Krankenhause behandelter Fall bei einem 12jährigen Knaben, wo der Prurigo seit dem ersten Lebensjahre bestand, zeigte auffallender Weise im Sommer Verschlimmerung der Erscheinungen. Die Behandlung besteht im Krankenhause hauptsächlich in Theereinreibungen, Sodabädern, Abreibungen mit Schmierseife und Seifenspiritus. Kalte Douchen scheinen nicht gut vertragen zu werden. Die neuerdings von Prof. Simon in Breslau empfohlenen subcutanen Injectionen von Pilocarpin. muriaticum sollen bei nächster Gelegenheit versucht werden.

Eczem.

Der Vortragende kommt bei dieser Erkrankungsform noch ein Mal auf die Ansichten Hebra's über das Verhältniss gewisser Dyskrasien (Chlorose, Scrophulose, Gicht) zu den dabei so häufig gleichzeitig auftretenden Eczemen zurück. Das letztere Factum sei nicht in Abrede zu stellen und für die Praxis sei es kein erheblicher Unterschied, ob man von scrophulösen Eczemen oder von Eczemen an scrophulösen Individuen spreche, da zugestandener Maassen mit der Heilung der Scrophulose oft genug auch das Eczem heile. Die Annahme Hebra's, dass bei der Eczemerzeugung die krankhafte Innervation die Hauptrolle spielte, bedürfe auch noch näherer Begründung, um nicht als blosse Hypothese zu gelten. Nach kurzer Darlegung der jetzt acceptirten Eintheilung der Eczeme, ihres Verlaufs und ihrer Diagnose wendet der Vortragende sich zur Therapie. Von grösster Bedeutung ist hierbei, dass man das Stadium genau berück-



sichtigt, in welchem sich die Krankheit befindet, da man durch Mittel, welche zur unrechten Zeit und an unrechter Stelle angewandt werden, dem Kranken ganz erheblich schaden und unnöthige Schmerzen verursachen kann. Auch mit der äusseren Anwendung des Wassers hat man sehr vorsichtig zu sein, da dasselbe bei manchen Kranken in kürzester Zeit Recidive hervorruft.

Bei acuten Formen, bei sehr starkem Jucken und Brennen mit lebhafter Entzündung wurde im Krankenhause ausser Bleiwasser namentlich auch eine schwache Lösung von Alumin. acetic. mit gutem Erfolg angewandt; sonst ist das Hauptmittel die wahrhaft unschätzbare Hebrasche Diachylonsalbe (mit Ol. olivarum bereitet), welche aber nicht einzureiben ist, sondern mehr oder weniger dick auf weiche Lappen gestrichen längere Zeit auf den eczematösen Stellen liegen bleiben muss; seltener kommt Zinksalbe, weisse Präcipitatsalbe, Ungt. rosatum, Ungt. sulfur. splx. etc. im Gebrauch. Zum Erweichen der Schuppen, besonders auf dem Kopfe, sind Einreibungen mit Leberthran am wirksamsten. Theerpräparate sind bei Eczemen selten in Anwendung gekommen, ebensowenig stärkere ätzende Lösungen, wie von Sublimat, Kali caustic. etc. Innerlich fast niemals Arsenik, welchem auch Hebra nur eine ganz exceptionelle Wirksamkeit bei Eczemen zuerkennt. Die Kranken werden bei leichter Kost gehalten und bekommen täglich etwas Ofener Bitterwasser; bei Anämie oder Chlorose Eisen, bei Scrophulose Leberthran u. s. w. Die englischen und amerikanischen Aerzte legen bekanntlich bei Eczemen ein ausserordentliches Gewicht auf die innerliche Behandlung, welche von Fall zu Fall zu bestimmen ist. Die Eczeme sind in England sehr häufig und bilden nach den umfassenden Statistiken von Wilson und Anderson fast 28 Proc. aller Hautkrankheiten.

Das Eczema margiratum wird wegen seiner parasitären Natur vom Vortragenden nicht näher besprochen.

Zum Schluss wendet sich Redner noch zu den syphilitischen Erkrankungen der Haut und bespricht dieselben im Wesentlichen nur bezüglich ihrer Diagnose. Zum speciellen Studium dieser Erkrankungsformen ist ganz besonders das mit sehr instructiven Abbildungen ausgestattete Werk von Dr. Moritz Kaposi: „Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute". Wien **1873, 1874, 1875** zu empfehlen. Die drei Lieferungen dieses Buches werden vorgelegt. Nach Darlegung der allgemeinen charakteristischen Erscheinungen der Syphiliden werden die maculösen, papulösen, squamösen und pustulösen Formen derselben in Kürze beschrieben und bezüglich ihrer Unterscheidung, welche namentlich für die einzuschlagende Behandlung von grossem Werthe ist, erörtert. Redner macht u. A. darauf aufmerksam, dass die papulösen Syphiliden durchaus nicht immer nur an den Beugeseiten der Extremitäten auftreten, dass ferner die Schuppensyphilide gar nicht so selten mit Psoriasis vulgaris vereinigt an einem und demselben Individuum vorkommen, weiterhin, dass den Anschauungen Kaposi's gegenüber das Auftreten einer sogen. Onychia sicca, als einer directen specifisch-syphilitischen Erkrankung der Nägel, angenommen werden müsse. Der Vortragende hat wiederholt Fälle beobachtet, wo an dem nagelbildenden Hautheil nicht die geringste krankhafte Veränderung wahrzunehmen war und trotzdem Monate lang an sämmtlichen oder fast sämmtlichen 20 Nägeln ein krankhaftes Wachsthum, eine mangelhafte Bildung der Hornsubstanz und in Folge davon Weichheit, Einreissen und Absplittern der Nägel beobachtet wurden. Meistens bestand gleichzeitig eine höchst schleichend verlaufende und serpiginös fortschreitende Psoriasis palmaris oder plantaris, sowie Defluvium capillorum. Durch eine Quecksilberbehandlung wurde dieser Zustand gewöhnlich in verhältnissmässig kurzer Zeit beseitigt. Man hat hier wohl weniger eine Erkrankung der Matrix des Nagels, als vielmehr eine krankhafte Beschaffenheit der Ernährungsflüssigkeit, also des Blutes, als krankmachendes Moment anzusehen. Prof. Zeissl ist gleichfalls dieser Ansicht.

Discussion. Dr. v. Pastau hebt die Vorzüge hervor, welche der Styrax- und Perubalsam vor allen andern Mitteln bei Behandlung der Krätze haben. Beide Balsame tödten die Krätzmilben und deren Eier sicher und schnell, ohne die Haut der Patienten zu reizen. P. zieht den Styrax dem Perubalsam vor, weil ersterer bei ebenso zuverlässiger Wirkung bedeutend billiger ist, was besonders in der Armenpraxis und in grösseren Krankenhäusern Berücksichtigung verdient. Ist der Styrax nicht zu alt und verharzt, so genügt für 4 Theile desselben 1 Theil Olivenöl, um daraus nach Erwärmung im Wasserbad und unter Umrühren bis zum Erkalten ein Liniment zu bereiten, das sich gut in die Epidermis einreiben lässt und sich durch eine vieljährige Erfahrung bewährt hat. Das Styraxliniment wird in derselben Art wie der Perubalsam angewendet.

Zur nachdrücklichen Empfehlung des Styraxliniments als Krätzmittel führt P. noch an, dass die Ph. Austr. milit. (vergl. Bernatzik Handbuch der allgem. und spec. Arzneiverordnungslehre, II. Th., Wien 1878, S. 352) ein Linimentum Styracis vorschreibt, welches in der österr. Armee mit dem günstigsten Erfolge gebraucht wird.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 22. — 3. Die Section der deutschen Naturforscher-Versammlung für Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin. — 4. Prof. E. v. Brücke, über die Frage der Aerztekammern in Oesterreich.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVII. In der siebzehnten Jahreswoche, 18. bis 24. April, starben 576, wurden geboren 848, (dar. lebend 818, todt 30); Sterbeziffer 27.6 (bez. 29,0 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,6 (bez. 39,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,089,900), gegen die Vorwoche (630, entspr. 30,3 bez. 32,1) eine erhebliche Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 212 od. 36.4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 315 oder 54,6 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 35,0 bez. 52,8 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 17,9 Proc., gemischte Nahrung 18,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 44,8 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 156 od. 32,8 Proc., 1878: 203 od. 35,8 Proc., 1877: 171 od. 33,1 Proc., 1876: 163 od. 34,0 Proc. und 1875: 205 od. 39,1 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel dieser fünf Jahre 35,0 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen haben unter den Infectionskrankheiten Scharlach und namentlich Diphtheritis noch immer eine hohe Todtenziffer aufzuweisen; an Unterleibstyphus 4 gestorben, 8 neuerkrankt, an Recurrens kein Sterbefall, aber noch 13 Neuerkrankungen; Keuchhusten und Lungenaffectionen fordern noch immer viel Opfer. —

17. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
18. April	96	35	9	135	10	145	17
19. „	88	32	9	139	3	142	19
20. „	75	26	5	108	6	114	15
21. „	85	38	8	97	3	100	17
22. „	80	27	6	121	1	122	19
23. „	77	30	10	105	3	108	18
24. „	75	24	6	113	4	117	21
Woche	576	212	53	818	30	848	126

In Krankenhäusern starben in dieser Woche 123 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 642 Kranke aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3161. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 12 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 22, 16.—22. Mai. — Aus den Berichtstädten 4118 Sterbefälle gemeldet, entspr. 28,1 (28,3); Lebendgeborene der Vorwoche 5683, natürlicher Zuwachs 1494. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 33,8 Proc. (34.6). —

3. Die Section der deutschen Naturforscher-Versammlung für Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin hat in ihrer 3. letzten Sitzung, welche am 24. September a. p. unter Vorsitz des Herrn Medicinalrath Dr. Vix (Metz) während der letzten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden stattfand, folgenden Beschluss gefasst, den wir nachträglich zur Kenntniss bringen, da er in dem „Tageblatt" nicht mehr Aufnahme finden konnte.

Um dem beklagenswerthen Uebelstande abzuhelfen, dass das Interesse an den Sectionssitzungen abnimmt, — theils wegen anderen, ausserhalb der Naturforscher-Versammlung stehenden Versammlungen, theils aber auch wegen der ungenügenden Vorbereitungen für die Arbeiten der Sectionen, — wird eine Commission beauftragt, die Vorarbeiten soweit zu leiten, dass dieser Section während der nächsten (53.) Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Danzig eine grössere Betheiligung und gedeihlichere Wirksamkeit gesichert werden. — Es sollen namentlich eine grössere Anzahl der anerkannten Vertreter des Faches zur Betheiligung aufgefordert werden. Ferner ist dafür Sorge zu tragen, dass die Sectionssitzungen nicht mit anderen für uns wichtigen Sectionen collidiren. Ausserdem ist Gewicht darauf zu legen, dass namentlich die Frage der individuellen Disposition zu Volkskrankheiten zur Verhandlung gelangt.

In die Commission wurden gewählt: Eulenberg (Berlin), v. Hesse (Darmstadt), Franz Hofmann (Leipzig), Semon (Danzig), Vix (Metz), Wasserfuhr (Strassburg) und Zuelzer (Berlin).

Herr Dr. Semon, einführender Vorstand der Section, ladet noch ein Mal im Namen der Geschäftsführung zur Theilnahme an den Sectionsverhandlungen ein. Die bis Ende Juni angemeldeten Vortrags-Themata werden in den später auszugebenden allgemeinen Einleitungsprogrammen besonders aufgeführt werden. Eine Reihe von Vorträgen sind bereits angemeldet worden.

4. Prof. E. v. Brücke, über die Frage der Aerztekammern in Oesterreich ist besonders um desswillen eine sehr intrikate geworden, weil in der grossen Majorität der Wiener Aerzte dagegen agitirt wird. Dagegen war es im Herrenhause Hofrath Prof. v. Brücke, welcher anlässlich der Berathung über eine Petition des ärztlichen Vereines von Klattau sein Votum in principieller Beziehung für die Errichtung von Aerztekammern abgab, und den Antrag des Referenten der politischen Commission, Freiherrn v. Arneth, dahin gehend, dass die Petition des genannten Vereins „der Regierung zur Würdigung übergeben werde, unterstützte. Ich würde, sagte er, da das Ziel, welches die Petition anstrebt, eine eingreifende und, wie ich glaube, nützliche organisatorische Maassregel ist, mich hiezu schon verflichtet fühlen, wenn es sich auch lediglich nur um die Interessen des ärztlichen Standes handelte. Der Gegenstand hat aber eine grössere Tragweite. Allen Mitgliedern dieses hohen Hauses ist die

ehrenwerthe und heilsame Wirksamkeit der Advokatenkammern bekannt, ebenso bekannt ist es, dass der Erfolg dieser Wirksamkeit nicht dem Stande der Advokaten allein, sondern der Bevölkerung im Allgemeinen zugute kommt. Ich verspreche mir von den Aerztekammern einen ähnlichen Nutzen auf anderem Felde; ich hoffe auch, dass die Berathung und Bestimmung über die Aerztekammern in solcher Weise zur Reife gebracht werden könnten, dass die hohe Staatsregierung auch ausserhalb des Kreises ihrer ärztlichen Beamten, der ja nicht allzu klein sein kann, stets Männer finden wird. die ihr Unterstützung leisten, die ihr Rath geben und die mit den ärztlichen Verhältnissen vertraut sein werden und ihren vertrauungswürdigen Rath da geben können, wo es sich eben um die Hebung und Bewahrung der Gesundheitszustände der Bevölkerung handelt. Wenn endlich Epidemien ausbrechen sollten und sich über grössere Länderstrecken verbreiten, so muss es der hohen Staatsregierung wünschenswerth sein, die Aerzte durch eine festere Organisation als bisher verbunden zu sehen."

Im Abgeordnetenhause wurde die Angelegenheit nicht öffentlich verhandelt, sondern zur privaten Discussion gebracht. Der zur Berathung dieser Frage niedergesetzte Parlamentsausschuss hat beschlossen, durch die Formulirung eines Fragebogens vorerst einige Vorfragen zu lösen, da der Ausschuss von der Ansicht geleitet wird, dass die Errichtung von Aerztekammern keine für sich selbständig zu lösende Frage sei, sondern nur mit besonderer Rücksichtsnahme auf die Staatseinrichtungen und auf die bestehende Organisation des Sanitätsdienstes erörtert werden könne.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. München. Am 22. Mai starb Geh. Rath Prof. Dr. v. Ringseis, früher Mitglied der medicinischen Facultät, in dem hohen Alter von 95 Jahren, bekannt durch seine religiöse Richtung, die er auch der Medicin einzuimpfen bemüht war und gegen die Virchow das „Recht der Naturforschung" scharf und siegreich vertheidigte. R.'s Hauptwerk ist das „System der Medicin. Ein Handbuch der allgemeinen und speciellen Pathologie; zugleich ein Versuch zur Reformation und Restauration der medicinischen Theorie und Praxis. Regensburg, 1841". — Berlin. Zu Ehren des prct. Arztes Dr. Alexander Crailsheim in Frankfurt a. M., der am 3. Juni 1830 an der Berliner Universität zum Doctor promovirt wurde, hat die medicinische Facultät der hiesigen Friedrich-Wilhelms-Universität dieses Diplom erneuert und Herrn Dr. Crailsheim zum Doctor der Medicin honoris causa ernannt.

— Wie aus sicherer Quelle verlautet, wird der jetzige Wirkliche Geh. Ober-Med.-R. Generalstabsarzt Dr. von Lauer demnächst in die Medicinal-Abtheilung des preussischen Ministeriums für Geistliche, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten als Mitglied eintreten.

— Herr Dr. Rabow hat die Direction der Dr. Mendel'schen Irrenanstalt zu Pankow übernommen. Herr Dr. Mendel wird, wie wir hören, an der Anstalt auch ferner als consultirender Arzt thätig sein.

XII. Literatur.

— Dr. G. Schwalbe Prof. in Jena. Lehrbuch der Neurologie. Erste Liefer. (zugleich als Th. II Abschn. II, 1 von Hoffmann's Lehrbuch der Anatomie des Menschen). Erlangen. Ed. Bezold. 1880. — Dr. J. Braun. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie. Vierte umgearbeitete Auflage herausgegeben von Dr. B. Fromm. Berlin, Th. Chr. Fr. Enslin 1880. — Prof. v. Zehender. Ueber den Einfluss des Schulunterrichts auf Entstehung von Kurzsichtigkeit. Stuttgart 1880 F. Enke. — Dr. L. Lehmann. Die chronischen Neurosen. Bonn. Max Cohen 1880. Verh. und Mitth. des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Magdeburg. 8. Heft. Magdeburg A. R. Faber 1880. — Dr. B. M. Lersch. Kleine Pestchronik. Cöln und Leipzig. E. H. Mayer 1880. — Fortdyce Barker. Puerperalkrankheiten übersetzt von C. H. Rothe in Altenburg Leipzig A. Abel 1880. — Prof. Dr. L. Hirt. System der Gesundheitspflege. 2. Auflage. Breslau. Maruschke u. Berendt 1880. — Dr. A. v. Düring. Ursache und Heilung des Diabetes mellitus. 3. Aufl. Hannover. Schmorl und Seefeld. 1880. — Prof. Dr. Paul Vogt. Moderne Orthopädik Stuttgart. F. Enke 1880.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 11.

Gerichtliche Medicin.

Blutung aus den Ohren bei Erhängten. Von Prof. Hofmann in Wien. (Wiener medic. Presse No. 7—11. 1880.)

(Schluss aus No. 22.)

Verf. erörtert hierauf, warum es im concreten Falle nicht bei der blossen Ecchymosenbildung geblieben, sondern zum Austritt von Blut in den äusseren Gehörgang selbst gekommen sei. Er schickt voraus, dass bei pathologischen Congestionszuständen Blutungen auf freie Schleimhautflächen nicht selten vorkommen, und zwar um so leichter, je zarter und gefässreicher die betreffende Schleimhaut und je feiner ihr epithelialer Ueberzug ist. Es kann deshalb nicht überraschen, solche Blutungen bei allen möglichen Erstickungsformen zu finden. So finden sich Blutungen in das Lumen der Bronchien bei erstickten Kindern nicht selten und präsentiren sich namentlich häufig als blutige Tingirung des Bronchialinhalts, mitunter auch als blutige Striemung des letzteren oder gar in der Form infarctartiger durch Aspiration von Blut in die Alveolen entstandener kleiner Heerde, ein Befund, der wohl begreiflich ist, wenn man erwägt, dass beim Erstickungstode in der Regel die venöse Stase sich zunächst in den Lungen entwickelt, und dass bei Kindern wegen der grossen Zartheit der Gewebe selbst interstitielle Lungenblutungen nicht zu den Seltenheiten gehören. Auch blutige Tinction und Striemung des Mageninhalts ist bei Erstickten häufig. Taylor erwähnt zweier Fälle, in denen bei Erhängten Blutaustritt auf die freie Fläche der Magenschleimhaut beobachtet wurde. Ecchymosen in den Bindehäuten sind sehr häufig, doch ist Blutaustritt auf die freie Fläche des Conjunctivalsackes bis jetzt noch nicht beobachtet.

H. hält es nicht für zweifelhaft, dass auch bei Erwachsenen (bei erstickten Neugebornen ist der Befund ein häufiger) zum Erguss von freiem Blut in das Lumen des Cavum tympani und dann meist auch in die betreffende Tuba Eustachii der Zartheit der Schleimhaut wegen günstige Bedingungen gegeben sind, da im äusseren Gehörgange sich bekanntlich die Epidermisauskleidung gegen das Trommelfell zu immer mehr verdünnt und sich daselbst auch meist in einem mehr weniger durchfeuchteten und daher gelockerten, an der Leiche häufig wie macerirt aussehenden Zustande befindet. Für diesen nicht besonders festen Zusammenhang der Epidermis mit der Cutis spricht ferner die in vivo wiederholt beobachtete Bildung von Blutblasen in jenen Partien des äussern Gehörganges. Natürlich wird beim Zustandekommen von directem Bluterguss die Blutstauung selbst den wesentlichsten Einfluss üben, so zwar, dass je grösser sich die Blutstauung gestaltet und je plötzlicher sie eingetreten war, um so leichter es zu den Ecchymosen und dem Durchbruch des ausgetretenen Blutes kommen kann. Am leichtesten wahrscheinlich bei Erstickung durch Compression des Thorax, beim Erdrückt- oder Verschüttetwerden, weil hier zu der durch die Erstickung als solche bewirkten Blutstauung noch diejenige hinzukommt, welche durch mechanische Behinderung des Rückflusses des Blutes vom Kopfe und Oberkörper zum Herzen bewirkt wird. Man sieht ja bei solchen Verunglückten die Cyanose des Gesichts, Ecchymosen in der Haut der Augenlider und in den Conjunctiven, sowie in den weichen Schädeldecken constant stark entwickelt. Olivier, Tardieu und Hardy fanden in der That Blutungen aus den Ohren bei Erdrückten ohne Verletzungen des Trommelfells.

H. schliesst seine sehr beachtenswerthe Arbeit mit folgenden Worten: „Wenn ich zu allen diesen eigenen und fremden Beobachtungen noch die bekannte hinzufüge, dass Blutungen aus den Ohren auch in Folge plötzlicher Verminderung des Blutdruckes auftreten können, wie diese namentlich bei Arbeitern in comprimirter Luft unmittelbar nach dem Verlassen der „Caissons" wiederholt constatirt wurde, so glaube ich einestheils die Genesis und Bedeutung des interessanten Befundes hinreichend beleuchtet und insbesondere dargethan zu haben, dass, wie auch von anderen Beobachtern (Gruber, Zaufal etc.) gegenüber Traumen hervorgehoben wurde, bei Blutungen aus den Ohren an Lebenden oder an der Leiche nicht immer nur an Rupturen des Trommelfells oder gar an Schädelfracturen zu denken ist, sondern dass auch noch andere Ursachen in Erwägung gezogen werden müssen." W.

XIV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Wirkl. Geh. Ob.-Med.-R. mit dem Range eines Rathes I. Cl., dem Gen.-Stabsarzt der Armee Dr. v. Lauer, Char. als San.-R. DDr. C. A. Bertelsmann I. in Bielefeld, C. A. Diesterweg in Eichenbarleben und P. Goetsch in Slawentzitz. Kr.-O. 4. Stabsarzt a. D. Dr. Cohn in Wiesbaden. — Fürst. Schwarzb. Ehrenkr. 4. Cl. Dr. Eichholz zu Rheinberg.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Koennemann in Zirke, Dr. Maj in Wollstein, Ass.-Arzt von Kobylecki in Lissa, Dr. Pinner in Fraustadt, Dr. Martin in Hallenberg, Dr. Vogler in Ems, Dr. Petsch in Runkel, Dr. Nolden in Buir, Dr. Hoos in Lindenthal, Dr. Jacob Schmitz in Lechenich, Dr. Barth in Ruppichteroth, Dr. Koenig in Lank, Dr. Moelleney in Ueberruhr, Dr. Besselmann in M.-Gladbach, Dr. Bierhoff in Lennep, Dr. Meissen in Radevormwald, Dr. Flaskamp in Ruhrort, Dr. Hoeffling in Ruhrort, Dr. Crux in Wesel, Zahnarzt Sander in Wesel; Dr. Behrens von Schlaben nach Guben, Assist.-Arzt Dr. Grabenschütz von Guben nach Ziegenhals, Assist.-Arzt Dr. Jungnickel von Crossen a. O. nach Guben, Dr. Graff von Neudamm nach Frankfurt a. O., Dr. Ladendorf von Schwerin a. W. nach Berlin, Dr. Szotakowski von Krotoschin nach Ostrowo, Dr. Dickmann von Friedrichshagen nach Wehrheim, Geh. Reg.-Rath und Professor Dr. Finkelnburg von Berlin nach Godesberg, Dr. Roechling von Buir nach Neuwied, Dr. Gerhartz von Bonn nach Berlin, Dr. Klingholz von Coternberg nach Altenessen, Dr. Witthof von Düsseldorf nach Viersen, Arzt Vogel von Gerresheim nach Burg, Dr. Hoven von Düsseldorf nach Nieder-Krüchten, Dr. Lenze von Burbach nach Saarbrücken, Dr. Rupprecht von Neunkirchen nach Burbach, Dr. Schissel von St. Johann nach Louisenthal, Arzt Gesang von Prüm nach Marburg Dr. Gürgens von Prüm nach Rothenfels, Zahnarzt Sporleder von Düsseldorf nach Elberfeld, Zahnarzt Morgenstern von Düsseldorf nach Berlin. — Braunschweig: Dr. Ahrt in Braunschweig.

Gestorben: Preussen: Dr. Freusberg in Arnsberg. Dr. Zielewski in Wollstein, Dr. Niklaus in Mur.-Goslin, Arzt Pawlowski in Dobrzyca, San.-Rath Dr. Kruppmann in Driesen, San.-R. Dr. Dames in Pinne, Dr. Heinrich Vogler in Ems. — Würtemberg: Stabsarzt Dr. Engelbach in Ludwigsburg.

Berichtigung aus No. 22.

S. 294 l. Sp. Z. 14 v. u. lies „Pel" statt „Pet". S. 294 r. Sp. Z. 30 v. o. lies „Icterus" statt „Sclerose". S. 295 l. Sp. Z. 20 v. u. lies „Herzdämpfung auf 10, Breite auf 14" statt „Herzdämpfung auf 14". S. 295 l. Sp. Z. 8 v. u. lies „zu 10" statt „zu 20".



Sonnabend № 24. 12. Juni 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Ozon.

Vortrag, gehalten in der zweiten Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 29. Februar 1880.

Von

Professor Dr. Liebreich.

Meine Herren! Ich werde mir nur einige Worte erlauben, welche einen Gegenstand betreffen, von dem vielfach in neuster Zeit die Rede gewesen ist und da ich aufgefordert bin, mich über diesen Gegenstand zu äussern, so benutze ich diese Gelegenheit hierzu.

Schon in der vorigen Balneologen-Versammlung hatte ich Ihnen mitgetheilt, dass es gewisse Stoffe giebt, bekannte und unbekannte, die in kleinen Quantitäten eine grosse Rolle in der Natur spielen, dass man aber nicht umgekehrt den Schluss machen darf, dass alle diejenigen Substanzen, welche in kleinen Quantitäten vorkommen, eine grosse Bedeutung haben. Wir wissen, dass es dem Ozon als chemischer Substanz ursprünglich sehr schlecht ergangen ist. — Die Chemiker haben anfänglich die Existenz des Ozon geleugnet und später unterschätzt. Erst durch die experimentellen Untersuchungen Schönbein's und seiner Nachfolger ist dem Ozon die gebührende Stelle unter den chemischen Substanzen zugewiesen worden. Das Schicksal des Ozons in der Chemie wird sich voraussichtlich nicht in der Therapie wiederholen, denn wir haben es hier von vornherein mit einer gut gekannten Substanz zu thun und kennen die Wirkungen, welche Ozon auf den Organismus ausübt. Wir besitzen eine dem Ozon ausserordentlich ähnliche und verwandte Substanz, das Wasserstoffhyperoxyd, welches früher zu denjenigen Substanzen gehörte, welche zwar in Büchern und gelehrten Abhandlungen erwähnt und aufgeführt wurden, aber in Substanz nur von sehr wenigen Gelehrten gesehen waren. Wir verdanken es nicht wissenschaftlichen Bestrebungen, dass dasselbe zur allgemeinen Kenntniss gekommen ist, sondern einfachen kosmetischen Versuchen. Das Wasserstoffhyperoxyd ist ursprünglich lediglich zu dem Zwecke in grösseren Quantitäten fabricirt worden, um schwarze Haare blond zu färben und durch diese Technik, die nun eingeleitet wurde, ist es uns erst möglich geworden, mit Wasserstoffhyperoxyd in grösserem Massstabe zu experimentiren. Wir wissen, dass dasselbe ganz eigenthümliche Eigenschaften besitzt, conservirende und destruirende. Ich habe bei einer andern Gelegenheit gesagt, dass man z. B. Milch sehr lange mit Wasserstoffhyperoxyd conserviren kann, ohne dass eine Zersetzung eintritt, und dass andererseits Blut das Wasserstoffhyperoxyd sofort zerlegt. Wenn man in ein Weinglas Wasserstoffhyperoxyd bringt und einen Theelöffel Blut hinzufügt, so schäumt es wie Champagner über und zwar nicht von Kohlensäure, sondern von einfachem Sauerstoffgas. Nun lag es natürlich nicht sehr fern, diese Versuche auch am thierischen Organismus zu wiederholen. Ich habe in unserem Institut damals Herrn Dr. Schwerin mit diesen Untersuchungen betraut und gleichzeitig hat selbständig Herr Dr. Guttmann diese Versuche an Thieren vorgenommen und es ergaben sich die ausserordentlich interessanten Resultate, dass die Zersetzung im

Feuilleton.

Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

Letzter Brief, nur an den geneigten Leser gerichtet

von

L. Rohden - Lippspringe.

IX.

(Schluss.)

Man wird mir hierauf sagen können, dass diese Kurmethode wohl nur für solche Kranke anwendbar sei, welche einer gewissen Bewegung und einer reichlichen Exposition an freie Luft fähig seien. Nun, wer nicht gehen kann ohne elend zu werden, kann fahren und reiten und der freien Luft kann man alle Kranken mit Nutzen exponiren. Ich erkenne keine einzige Ausnahme in keiner Jahreszeit und unter keiner mir bis jetzt vorgekommenen Temperatur an. Unter dieser Methode mildern sich sogar die Beschwerden der Unheilbaren, derjenigen Kranken, welche unaufhaltsam dem Tode zuwelken.

Und mit solchen Resultaten täglich und stündlich vor Augen sollte es mich nicht schmerzlich berühren, wenn ich eine von mir längst als unzweckmässig oder doch weniger zweckmässig erkannte Methode wieder einmal und zwar in verführerischster Form vortragen hörte! Würde ich mich nicht vor mir selber haben schämen müssen, wenn ich einer so gefährlichen Gegnerschaft unbekämpft das Feld gelassen hätte!

Dettweiler hat nun aus seiner Kenntniss der Lippspringer Verhältnisse und meiner Persönlichkeit den Schluss gezogen, dass die hier und von mir erzielten Resultate die für die Verhältnisse denkbar günstigsten seien. Ich denke mir, dass damit gesagt sein solle, in anderen offenen Kurorten würden wohl die Resultate weniger günstig sein. Falls mir hier kein Trugschluss nachgewiesen werden kann, will ich dankbar über dieses Lob quittiren, zumal ich dasselbe sogleich für meine Argumentation verwerthen kann. Denn die Verhältnisse Lippspringes sind erst mit der Zeit so geworden, wie sie jetzt sind und einem nachsichtigen Beurtheiler genügen können, ich sehe aber auch gar nicht ein, warum nicht jeder offene Kurort dieses Ziel in längerer oder kürzerer Zeit erreichen könnte. Ein ruhiger ländlicher Ort in relativ gleichmässigen klimatischen Verhältnissen, mit einer zwar schwerfälligen aber doch bildungsfähigen Bevölkerung, mit der für eine grosse Anzahl von Phthisikern nutzbaren Mineralquelle und trefflichen Kuranstalten, das ist der Ort, an welchem ich meine, wie man gesehen hat, recht wenig künstliche Methode ausübe und jedes Jahr an mehreren Hunderten von Besserungen beweise, dass ein offener Kurort in seiner Art Grosses auch in Phthisis leisten könne. Und ich wiederhole, dass ich nur in den Ausnahmefällen schwerstkranker Menschen eine Anstalt vermisst habe, dass ich dieselbe jedoch nicht vermisse, seitdem die Diakonissen ihren Einzug gehalten haben. Ich frage also auch noch einmal, warum soll ein so zufriedenstellender Zustand nicht auch an anderen, offenen Kurorten zu erreichen sein?

Ich habe in den früheren Briefen darzulegen versucht, dass die als wesentlichstes Moment geforderte stetige Ueberwachung des Phthisikers etwas Unnöthiges sei. Ich hätte hinzufügen können, dass eine Ueber-

thierischen Organismus gerade so vor sich geht, wie ausserhalb, da ein Theil des Wasserstoffhyperoxyd zur Resorption kommt. — Ich muss sagen, es ist einer der überraschendsten experimentellen pharmakologischen Versuche, die man anstellen kann. Wenn Sie einem Thier Wasserstoffhyperoxyd einspritzen, so wird in dem Unterhautzellgewebe natürlich eine Zerlegung stattfinden und das Thier bläht sich dem entsprechend auf; es entsteht ein locales Emphysem und zwar durch den sich entbindenden Sauerstoff hervorgerufen. Man kann bei kleinen Quantitäten nur dieses Resultat und keine allgemeine Wirkung erzielen. — Wenn man aber dem Thier sehr grosse Quantitäten continuirlich einspritzt, so kommen gewisse Quantitäten zur Resorption. Man sollte voraussetzen, dass, da man eine Substanz eingespritzt hat, welche dem Blute Sauerstoff zuführt, das Thier sich in einem ausserordentlich behaglichen Zustande befinden müsste, ähnlich als wenn man ein Thier in eine Sauerstoffatmosphäre hineinbringt. Das ist aber das Charakteristische bei allen Ernährungsvorgängen, dass die Substanzen nicht an sich vortheilhaft für den Organismus sind, sondern nur an der richtigen Stelle und so sehen wir, dass diese Lebensluft, entstanden durch eine Substanz, die von den Geweben resorbirt wird, für den Organismus Gift ist. Das Thier fällt todt hin und wenn Sie die Section machen, so finden Sie beim Aufschneiden die Venen ganz hellroth und überall in dem Blut vertheilt Blasen von Sauerstoff. Das Blut nimmt den Sauerstoff nicht auf; es kann zwar an Ort und Stelle etwas resorbirt werden, aber ein Blutkügelchen producirt durch Zerlegung des Wasserstoffhyperoxyds mehr Sauerstoff als es braucht; die Gefässe verstopfen sich und das Thier geht an Gefässverstopfung, Erstickung zu Grunde, während es einen Ueberschuss des Sauerstoffs besitzt, der, von den Lungen aufgenommen, wohlthätig wäre. Sie sehen also, dass das Wasserstoffhyperoxyd und der durch dasselbe producirte Sauerstoff innerlich für das Thier gar nicht zu verwerthen ist. Durch diese Versuche sind die Hoffnungen, welche man an die therapeutische Verwerthung des Wasserstoffhyperoxyds geknüpft hat, zerstört. Es ist nicht möglich, dem Organismus mehr zu verwerthenden Sauerstoff durch diesen so reichlich Lebensluft producirenden Stoff beizubringen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit dem Ozon, nur mit dem Unterschiede, dass diejenigen, welche es angewendet haben, eigentlich von vornherein nicht experimentell vorgegangen sind und dass die Therapie von Thatsachen wimmelt, welche den geradezu naturwissenschaftlichen Anschauungen vom Ozon entgegenstehen. Der erste Fehler beginnt damit, dass man überhaupt Ozonmessungen vornimmt und veröffentlicht und dass einzelne Balneologen von einer ozonreichen Luft sprechen und einen besonderen Werth darauf legen. Es hat mich immer gewundert, dass sich nicht Jemand gefunden hat, welcher gegen solche Dinge ankämpfte, die das Publikum zum Unglauben und Aberglauben verführen müssen.

Was soll das heissen: „ozonreiche Luft?" Wir wissen nicht, was ozonreich und ozonarm ist, weil wir nicht das Ozon messen können und es sind die Bestrebungen verwechselt mit dem Können. Wir wissen, dass das Ozon sich gerade so verhält, wie jede andere oxydirende Substanz. Jodkalium kann — was ja allgemein bekannt ist — mit Stärkekleister angerührt werden, dann erhält man weissen Jodkaliumstärkekleister. Wenn wir Löschpapier damit tränken, so haben wir weisses Reagenz-Papier; wenn wir dieses in ein oxydirendes Wasser hineintauchen, sei es Chlor, salpetrige Säure oder irgend etwas, so wird das Jod in Freiheit gesetzt und, wie bekannt, färbt sich die Stärke blau, indem sich Jod und Stärke molecular anlagern. Diese Erscheinungen rufen alle oxydirenden Substanzen hervor und das ist ein elementarer Versuch, den jeder Anfänger im Laboratorium machen kann. Was hat es für Bedeutung, wenn auf dem Rathhausthurm irgend einer Stadt Ozonpapier aufgehängt wird, um die Bläuung zu beobachten? Es ist nur nöthig, dass aus einem Fabrikschornstein etwas mehr Chlordampf kommt und die Stadt freut sich über den grossen Ozongehalt der Luft.

Ich sage, dass überhaupt Ozonmessungen an Orten, wo man nicht genau die Zusammensetzung der Atmosphäre kennt, vollkommen unrichtig sind.

Eine andere Thatsache ist die, dass man von einer Skala spricht. Wenn man von einer Farbenskala spricht, so stellt man sich etwas Exactes vor. Wenn ich Jodkalistärkepapier in gewissen Abtönungen mache, 1 pro mille, $^1/_2$ pro mille, $^1/_4$ pro mille und diese neben einander aufhänge, dann wird natürlich dasjenige Papier am stärksten gefärbt, welches am meisten Jod abscheiden kann und man hat auf diese verschiedenen Grade Werth gelegt. Nun stellen Sie sich vor, meine

wachung, wie sie die enorm ängstliche Methode Falkensteins erfordert, platterdings nur ein frommer Wunsch bleiben müsse. Schon mit Rücksicht auf die Sorge vor „Erkältung" oder vor Ueberanstrengung des Herzens. Wenn ein Moment, ein einziges Sichvergessen dazu hinreicht, den Kranken in Gefahr zu bringen, so reichen bei 100 Kranken auch zwei Aerzte nicht hin, sondern es geht dann wie nach einer Schlacht, wo man am liebsten bei jedem Verwundeten einen Arzt sähe.

Sehr viele Kranke lassen sich übrigens eine so intensive Ueberwachung nicht gefallen, sie wollen ihre Ruhe haben, nicht ewig gehofmeistert werden. Der erfahrene alte Braun will (1873 p. 680), dass der Kurarzt „zwar den einzelnen Kranken sorgfältig in Obacht und Pflege nimmt, nicht aber in zudringlicher Weise sich desselben gänzlich zu bemächtigen sucht und ihn mit pedantischen, auf den Zweck einer solchen Bemächtigung gerichteten Detailvorschriften überwältigt". Genau so denkt eine grosse Anzahl von Menschen aus dem im Ganzen willigen und liebenswürdigen Volke der Phthisiker. So erzählt ja auch Dettweiler, dessen Persönlichkeit ganz dazu angethan ist, den weitgehendsten Einfluss auf die Persönlichkeiten seiner Klienten auszuüben, von Evacuationen Widerstrebender und erzählt pag. 105 einen Fall von tollem Ungehorsam. Dürfte der Schaden, welcher diesen Kranken durch ihren Unverstand erwächst, nicht auch abzuwägen sein, wenn man sich Vortheile und Nachtheile einer solchen absoluten Monarchie vergegenwärtigt! Ein durchgehendes Pferd beschädigt sich meist auf das Greulichste in seiner Zügellosigkeit, gerade ebenso machen es unsere Kranken, wenn sie unsere Bevormundung als einen unerträglichen Druck betrachten lernen und abwerfen. Man behält sie nur dann dauernd im Zügel, wenn man sie, sit venia exemplo, nicht permanent den Zwang des Reiters merken lässt. Wie man ein difficiles Reitpferd auf weichem Terrain, wo es sich keinen Schaden zufügen kann, sich auslaufen und austanzen lassen darf, damit es die Schattenseiten der Dienstbarkeit nicht allzu schmerzlich empfinde, so empfiehlt es sich auch, in der Behandlung des Phthisikers hie und da fünfe grade sein zu lassen, damit er in wichtigen Fragen auch keinen Augenblick zaudere, Subordination zu üben. Man muss nicht vergessen, dass trotz allen anscheinenden Leichtsinnes selbst der langjährige Phthisiker zusammenschrickt, wenn er an einem beliebigen Tage ein Streifchen Blut mit dem Schleim herausbringt oder an einem anderen etwas mehr hustet und dass diese kleinen Malheurs in den allermeisten Fällen genügen, den leichtsinnigen Kranken zusammenzurütteln und auf den rechten Weg zurückzubringen. Und man darf doch auch nicht die gegenseitige Controlle der Kranken, den Einfluss geschulter alter Kurgäste vergessen, welche beiden Umstände sehr wohl im Stande sind, die anscheinend nicht vorhandene strenge Observanz zu einer thatsächlich bestehenden und wirkenden zu machen. So ist denn auch in einem offenen Kurorte ein gesunder kräftiger Mann wohl im Stande einige hundert Kranke, die täglich mehrmals auf der Promenade fast wie zum Appell antreten, gehörig in der Zucht und auf dem Wege zur Gesundheit gehend zu erhalten.

Es giebt nun ein Moment, welches die Anstaltsbehandlung in der That voraus hat vor der Behandlung an offenen Kurorten, nämlich die Bereitwilligkeit der Kranken, eine grosse oder gar beliebige Anzahl von Wochen und Monaten in der Anstalt zuzubringen. Es beruht diese unleugbar vorhandene merkwürdige Unterscheidung auf der im Grunde



Herren, dass es irgend jemandem einfiele, in einen Fluss eine grössere Quantität von Ferro-cyankalium hinein zu werfen und dann den Gehalt an Ferro-cyankalium dadurch messen wollte, dass er an einer bestimmten Stelle ein Papier eintaucht, welches mit Eisenlösung getränkt ist. — (Dieses färbt sich mit gelbem Blutlaugenholz blau.) — Aus dem Grade der Blaufärbung kann man aber keine Anschauung gewinnen von der Concentration der Blutlaugensalz-Lösung, da die Färbung abhängig ist von der Menge Wasser, welche mit dem Papier in Berührung gekommen ist. Es handelt sich also um die Stromgeschwindigkeit, welche nicht bekannt ist. Jodkaliumstärkepapier, in einer ruhigen Atmosphäre aufgehängt, kann einen sehr reichen Ozongehalt haben und das Papier färbt sich doch sehr wenig blau und wenn Sie einen sehr starken Luftstrom am Papier vorbeileiten, welcher einen viel geringeren Gehalt von Ozon hat, so wird sich das Papier doch viel intensiver blau färben. Also Sie sehen, dass aus dem Blaufärben gar kein practisches Resultat gewonnen werden kann.

Ich will Ihnen also damit anführen, dass diese Beobachtungen gleich Null sind, dass sie gar keinen Werth haben können, weil wir nicht wissen, wieviel Luft in einer Zeiteinheit das Papier passirt hat.

Nun ist eine andere Frage die: kann das Ozon therapeutische Wirkungen ausüben, und diese Frage ist in dem Sinne, wie sie jetzt betrachtet ist, vollkommen ablehnend zu beantworten. Das Ozon nimmt seinem Volumen nach denselben Raum ein wie Sauerstoff. Also, meine Herren, wenn Sie sich vorstellen, ich habe ein gewisses Quantum Luft, welches 32 Gewichtstheile Sauerstoff enthält, dann enthält ein gleiches Volumen Ozon 48 Gewichtstheile. Wer diese einfache Thatsache liest und gar nichts von Physiologie versteht, wird einem Arzt sagen können: das muss doch eigentlich ein ausgezeichnetes Mittel sein, um Sauerstoff in die Blutbahn hineinzubringen, denn wenn ich einathme, so habe ich in dem eingeathmeten Gewicht $^1/_3$ Sauerstoff mehr als in der normalen Luft. Das würde in der That richtig sein, wenn das Ozon sich zum Sauerstoff in seinen äussern Eigenschaften gleich verhielte. Das Ozon ist aber ein vollkommen labiler Körper, welcher bei Contact mit Gewebsflüssigkeit sich sofort zerlegt, indem sich Sauerstoff abspaltet. Dieser freie Sauerstoff ist in dem Status nascendi, er oxydirt sehr schnell und er wirkt nur, wenn er an Ort und Stelle äusserlich auf das Gewebe kommt, gar nicht anders, als wenn wir verdünntes Chlor oder ein anderes oxydirendes Mittel anwenden. Wenn wir also Ozon einathmen — und ich setze voraus, dass wir es wirklich haben — so wird in der Mundschleimhaut, in der Trachea das Ozon vollkommen zerlegt, es wirkt irritirend, und Sie können beobachten, dass concentrirte Quantitäten von Ozon dieselben Reizerscheinungen hervorbringen, wie Chlor. Wie kann man also, wenn man von einer Substanz genau weiss, dass sie auf dem ersten Wege zerstört wird, annehmen, dass sie eine therapeutische Wirkung ausübe? Es giebt bis jetzt kein Mittel, wodurch wir Ozon in die Blutbahn hineinbekommen, d. h., wenn wir Ozon in die Blutbahn hineinbekämen, so würde dasselbe geschehen, wie wenn wir Wasserstoffhyperoxyd aufnehmen; es würde sich Sauerstoff abspalten, es würde Sauerstoffbläschen bilden, welche der Athmung hindernd in den Weg treten. Es wird nun behauptet, dass das Blut ozonisire und dass das Blut Ozon enthalte. Wenn ich aus einer Substanz Ozon entwickeln kann, so bin ich noch nicht zu dem Schluss berechtigt, dass es für die Existenz dieser Substanz nothwendig ist. Ueberall wo Sauerstoff gebraucht wird, sehen wir eine ozonisirende Thätigkeit. Wir finden deshalb, dass Ozon ein Product der Fäulniss ist, wir finden — und das ist eine bekannte Thatsache — dass, wo Fäulniss eintritt, Ozon vorhanden ist.

Ich habe nur in ganz kurzen Worten diese wenigen Thatsachen anführen wollen, dass wir von einer Messung des Ozons nichts wissen und dass, wenn es resorbirt wird, es auf dem ersten Wege zerstört wird und deshalb an eine therapeutische Wirkung nicht zu denken ist. Es ist selbstverständlich, dass ich in eine Discussion über etwaige erfolgreiche Wirkung des Ozons in der Therapie nicht eingehen kann. Ich schliesse damit, meine Herren.

II. Gangraena pulmonis dextri bei einem 5jährigen Knaben, verursacht durch Aspiration einer Kornähre, welche nach 160 Tagen ausgehustet wurde. Genesung.

Von

Dr. Paul Grenser in Dresden.

Der Verf. wurde am 6. August 1879 zu einer Consultation mit Herrn Dr. Doering auf ein Rittergut bei Neustadt bei Stolpen in Sachsen

---

genommen fehlerhaften, wenn auch auf einzelnen richtigen Anschauungen aufgebauten Idee des Laien und einzelner Aerzte, dass die Wirksamkeit einer Mineralquelle — und die gebräuchlichen offenen Kurorte gegen Phthisen sind Mineralquellenorte — mit 6, höchstens 8 Wochen erschöpft sei, der Körper habe sich dann an das Mittel gewöhnt. Einer „Kurmethode diätetischer oder klimatischer Art" schreibt man dagegen eine unbegrenzte Wirksamkeit zu. Beides ist zwar gleichmässig richtig und falsch, denn jedes Mittel wirkt desto energischer, je unvorbereiteter es den Körper findet, aber die langsamen Fortschritte der Richtigstellung von Thatsachen im Bewusstsein des Laien haben es fertig gebracht, dass dieser obsolete Gebrauch festgehalten wird auch in Krankheiten, bei denen die dauernde Wichtigkeit dauernder Lebensverhältnisse neuerdings von allen Aerzten anerkannt wird. Nur in Fällen und bei Persönlichkeiten, welche im Stande sind, ein ärztliches Raisonnement logisch und unbefangen zu würdigen, gelingt es auch uns Aerzten an offenen Kurorten, eine lange oder unbegrenzte Kurdauer zu erreichen. Dies wird aber desto häufiger geschehen, je mehr Einsicht und ruhige Erwägung auch bei deutschen Phthisikern Platz greift statt der verwünschten Empfindelei, welche sich scheut, in einer so entsetzlich ernsthaften Krankheitsgruppe, wie die Phthise eine ist, ernsthafte Namen zu gebrauchen und auch dem Kranken selbst gegenüber ernsthafte Prognosen zu stellen. Somit wird dieser Vortheil der Anstalten in nicht allzulanger Zeit auch den offenen Kurorten zu Theil werden.

Freilich hat diese Sechswochenzeit, wie sie ihre Nachtheile hat in Bezug auf schwere Fälle, auch ihre grossen Vortheile in Bezug auf chronische, nicht unmittelbar gefährliche Zustände wenig begüterter Personen. Wenn ich an diese Categorie von Kranken denke, so kommt mir die unpractische Seite des Raisonnements zu Gunsten der Anstaltsbehandlung besonders durchsichtig vor Augen. Eine Anstaltsbehandlung mit **mindestens 15 Mark** Kosten pro Tag und Kopf und einem so unglaublichen Aufwande des Etablissements an Dienerschaft und Umständen, dass erst jetzt von einer kleinen Rente des Anlagekapitals die Rede ist, wird uns als anzustrebendes Ziel gepriesen, es wird auch nicht einmal der Versuch gemacht, die Herstellung solcher Anstalten auf billigerem Fusse als möglich hinzustellen, und wenn man sich dann wieder in die realen Verhältnisse des menschlichen Elendes herniederlässt, so entdeckt man, dass die grosse Mehrzahl der armen Phthisiker einfach vergessen worden ist. „Aber wenn du garnichts hast, ach, dann lasse dich begraben; denn ein Recht zum Leben, Lump, haben nur, die etwas haben." Um dieser bitteren Quintessenz willen brauchten wir nicht neue Wege zu gehen, das hat schon ein alter Franzose gesagt, auch als man Phthisis nur an offenen Kurorten heilte: Reiche Leute sterben nicht an Phthisis.

Vorzuziehen sind in den durchschnittlichen Fällen Kurverhältnisse, welche jeder Klasse von Bevölkerung und Vermögen gleichermaassen ihre Wohlthaten zu Theil werden lassen und das sind die offenen Kurorte mit ihrer nur an ihnen zu findenden Mannigfaltigkeit der Unterkunft und Speise. So erringen bei uns kleine Handwerker, Fabrikarbeiter und Invaliden für einen Aufwand von RM. 2, höchstens 3 pro Tag und Kopf binnen 42 Tagen einen sie beglückenden und wieder arbeitsfähig machenden Erfolg, während der reiche Mann am selben Orte dasselbe für das zehnfache haben **kann**. Ich sage ausdrücklich haben **kann**, denn nöthig ist es nicht, sondern es ist ein Luxus, den er treibt.



gerufen, um einen an einer Lungenentzündung schwer erkrankten Knaben zu sehen. Anamnestisch liess sich eruiren, dass der zufällig bei seinen Grosseltern zu Besuch anwesende, ganz gesunde Knabe am 29. Juli auf dem angrenzenden Felde gespielt, und dabei von einer Korngarbe Aehren gegessen hatte. Dabei hatte er sich einmal heftig verschluckt, so dass er einen Erstickungsanfall bekam, und in den nächsten Tagen über einen stechenden Schmerz im Schlunde, über das Gefühl eines fremden Körpers daselbst geklagt. — Die fieberhafte, sehr intensive Erkrankung begann in den ersten Tagen des Monats August, und ich sah den kleinen Pat. mit Herrn Collegen Doering, der die Behandlung mit grosser Umsicht und Energie leitete, zum ersten Male am 6. August Nachmittags.

Er bot das Bild grosser Prostration und lag ziemlich theilnahmlos, mit angsterfüllten Zügen, Nasenflügelathmen und beträchtlicher Dyspnoe im Bette. Die Temperatur hatte in den letzten Tagen zwischen 39 und 40° C., der Puls von 110 bis 130 geschwankt.

In der Nähe des Kindes bemerkte man bald einen üblen Geruch, welcher als von faulenden Borken auf den rissigen Lippen ausgehend gedeutet wurde.

Die Untersuchung der Lunge bot folgende Symptome: Percussion: R. H. O. beträchtliche Dämpfung, an welche sich von der Mitte der Scapula an nach abwärts gänzlich leerer Schall anschloss. Der Stimmfremitus war über der gedämpften Stelle verstärkt, während er über der leeren kaum noch nachweisbar war. Auscultation: Beim Inspirium auf der Lungenspitze mittelgross blasiges Rasseln mit etwas metallischem Beiklange, Exspirium bronchial; in den unteren Theilen bronchiales helles In- und Exspirium (Compressionsathmen). Auch vorn war die R. Lungenspitze gedämpft. — Auf der L. Lunge bestand ausser einigen katarrhalischen Geräuschen nichts Abnormes.

Die Inspection des Rachens ergab eine mässige Angina ohne Verletzungen; nur fiel bei dieser Untersuchung der äusserst penetrante, geradezu putride Geruch des Athems auf, der sich erst im Laufe des Tages entwickelt hatte.

Sputa in sehr geringer Menge, röthlich, schleimig, übelriechend, wurden meist verschluckt. Von sonstigen Zuständen ist noch starke Diarrhoe hervorzuheben.

In Berücksichtigung aller dieser Umstände wurde die Diagnose auf Gangrän der R. Lunge, verursacht durch Aspiration eines Fremdkörpers, als welcher Theile, wahrscheinlich Grannen einer Aehre angenommen wurden, gestellt, auch ein pleuritisches Exsudat war auf der R. Seite nachweisbar.

Die Prognose war in Hinsicht auf den mangelhaften Kräftezustand des kleinen Pat. sehr zweifelhaft.

Die Therapie bestand in 2 Mal täglich zu wiederholenden lauen bis kühlen Bädern, Chin. mur. 0,05, täglich 2—3 Mal, analeptischen Mitteln und Inhalationen von Carbolsäure, auch sollte das fleissig zu lüftende Zimmer dann und wann mit Carboldämpfen möglichst angefüllt werden. — Gegen die Diarrhoe wurden nur einhüllende Mittel, in Gestalt von Suppen, empfohlen.

Bei meinem nächsten Besuche, am 14. August, fand ich den Zustand bereits wesentlich besser. Der Kranke hatte sich etwas erholt, die Temperatur war früh normal, machte Abends nur mässige Steigerungen (bis 39° C.), und manchmal kamen zu den verschiedensten Tageszeiten unregelmässige Exacerbationen. Die physikalischen Symptome auf der R. Lunge waren ziemlich dieselben, nur das pleuritische Exsudat hatte etwas abgenommen, und die Rasselgeräusche über dem gangränösen Heerde waren weniger dicht. Der mässige Husten förderte wenige, doch sehr putride Sputa zu Tage. Das quälendste Symptom war noch der Darmkatarrh.

Bei meinem dritten und letzten Besuche, am 24. August, befand sich der Knabe bereits ausser Bett. Ueber der R. Lunge waren noch klingende Rasselgeräusche in mässiger Menge, sowie Reste des pleuritischen Exsudates nachweisbar. Fieber bestand nicht mehr, und auch die Diarrhoe hatte nahezu normalen Ausleerungen Platz gemacht. Husten mit etwas übelriechendem Auswurfe dauerte fort.

Anfangs September wurde der Kleine an die Luft gebracht, und erholte sich bald soweit, dass er am 18. September mit seinen Eltern ohne Gefahr die weite Reise nach Aachen unternehmen konnte. In den ersten Tagen nach seiner Ankunft daselbst fieberte er in geringem Grade, und kam in die Behandlung des Herrn Dr. Frank, dessen collegialer Liebenswürdigkeit ich die hier folgende Fortsetzung der interessanten Krankengeschichte verdanke.

Aachen, 27. Januar 1880.

„Bis Anfang December befand sich der Kleine, abgesehen von einem nicht besonders heftigen Husten, verhältnissmässig wohl; er lief munter im Hause herum, wurde an schönen Tagen auch etwas in die freie Luft gebracht, hatte ziemlich guten Appetit und ruhige Nächte und war durchaus fieberfrei, behielt aber immer ein kränkliches Aussehen und wollte trotz sorgsamster Ernährung und Pflege an Körpergewicht nicht zunehmen. Wiederholt wurde sowohl von mir allein, als auch in Verbindung mit dem Herrn Stabsarzt Dr. Siedamgrotzky, gerade um diese Zeit in Aachen anwesenden Collegen, zur Zeit in Bojanowo, die Brust des Knaben untersucht, ohne dass, abgesehen von einzelnen leichten katarrhalischen Rasselgeräuschen, die sich namentlich in der oberen Hälfte der rechten Lunge vorfanden, weder durch Auskultation noch durch Percussion etwas Abnormes nachgewiesen werden konnte. Der Auswurf war während dieser ganzen Zeit meistens gering, bisweilen etwas blutig gestreift, hatte aber beständig einen penetrant putriden Geruch, welcher letztere sich auch jedes Mal beim Husten, selbst wenn derselbe nicht von Auswurf begleitet war, bemerkbar machte. Mit Rücksicht auf diese Erscheinung wurden täglich 2 Mal Inhalationen mit Acid. carbolic. vorgenommen oder, da diese zeitweise ein Erythem der Gesichtshaut erzeugten, mit Natr. benzoic. Sonst bestand die Therapie in der Anwendung leichter Eisenpräparate.

Am 8. December erkrankte der Knabe unter den Symptomen eines acuten Bronchialkatarrhs mit sehr heftigem Husten und allgemein über die Brust verbreiteten Rasselgeräuschen. Schon nach einigen Tagen zeigte das diese Erkrankung begleitende Fieber die Eigenthümlichkeit, dass einmal innerhalb 24 Stunden eine bedeutend erhöhte Temperatur (39,5—40° C.) eintrat, die wieder nach einigen Stunden, oft unter Schweiss sich verminderte, und noch an demselben Tage wieder zu einer Temperatur von 37,5 — 37° herabsank. Die Climax der Temperatur erfolgte meistens sehr rasch und wurde regelmässig von Klagen

---

Und so treibt meines Erachtens auch ein jeder Kranker Luxus, welcher wegen einfacher phthisischer Zustände eine geschlossene Anstalt, wie z. B. das schöne Falkenstein, besucht. Könnte Privatunternehmungen der Art überhaupt ein Zwang darin auferlegt werden, ich würde den Erlass einer Bestimmung vorschlagen, wonach ein solcher Aufwand von Kosten und Umständen, ein solcher Verschleiss von köstlicher ärztlicher Kraft und Wissenschaft nur derartigen Kranken gestattet werden dürfte, welche es unumgänglich nöthig hätten.

Hiemit, geneigter Leser, schliesse ich vorläufig meine Plauderei über einzelne Streitpunkte der ewig wichtigen Phthisistherapie.

Hoffentlich ist sie Dir nicht zu lang geworden. Ich habe mich zuletzt mehr, als ich Anfangs beabsichtigte, eilen und einige meiner Briefe in der That der Praxis abstehlen müssen. Doch schliesse ich in dem behaglichen Bewusstsein, wenn auch nicht als Schriftsteller, so doch als Praktiker augenblicklich glücklich zu sein; es kommen mir gerade in diesem Jahre so viele gute Erfolge aus dem zweckmässig verbrachten kalten Winter zurück, dass ich in der That Grund habe, dankbar und glücklich zu sein. Es ist eine oft schmerzliche Sache, fast lauter Phthisiker zu behandeln, desto grösser aber ist der Genuss auch, von Jahr zu Jahr an immer häufigeren Beweisstücken zu erkennen, dass man auf richtigem Wege wandelt. Und zu ihm möchte ich auch Dich, geneigter und geduldiger Leser, hinüberziehen.

Rohden-Lippspringe.

— Die Apothekengesetzgebung des deutschen Reiches und der Einzelstaaten. Von Dr. Boettger. I. Bd. Reichgesetzgebung. Berlin, S. Springer. 1880.

Das vortrefflich ausgestattete Werk füllt eine sehr wesentliche Lücke in der Literatur aus und der Herr Verf. hat Recht daran gethan, schon jetzt an die Veröffentlichung derselben zu gehen, ehe noch das bereits 1869 vom Reichstage beantragte Gesetz, durch welches der Betrieb des Apotheker-Gewerbes für das ganze Bundesgebiet einheitlich geregelt werden soll, erschienen ist.

Die Schwierigkeiten, die unter solchen Umständen der Bearbeitung entgegenstanden, verkennt der Herr Verf. nicht, hat sie aber, wie wir ihm bezeugen können, in höchst anerkennenswerther Weise zu überwinden verstanden. Der erste bisher erschienene Band beschäftigt sich mit der Reichsgesetzgebung. Wenn auch zur Zeit erst das pharmaceutische Prüfungswesen allein reichsgesetzlich geordnet ist, während der eigentliche Apothekenbetrieb immer noch einigen 20 speciellen Apothekenordnungen untersteht, so berühren ausserdem noch so manche andere Bestimmung derselben direct oder indirect die Apothekenordnungen, und diese sind durch anderweitige Reichsgesesetze, wie Maass- und Gewichtordnung, Handelsgesetz, so vielfach durchlöchert und ersetzt, dass eine systematische Darstellung der Gesetzgebung jedes Einzelstaates ohne die weitgehendsten Wiederholungen geradezu eine Unmöglichkeit ist.

Der Verf. wird daher in einem zweiten Bande das ältere Material der landesgesetzlichen Apotheken-Ordnungen besonders herausgeben. Dieser erste Band enthält demnach nur die seitens des Reiches erlassene Apotheken-Gesetzgebung aber mit Einschluss der seitens der Einzelstaaten dazu etwa gegebenen ausführlichen Verordnungen und weiterhin die den Apotheker in seinen allgemeinen bürgerlichen oder gewerblichen Verhältnissen interessirende Gesetzgebung.

Hoffentlich erscheint der 2. Band in nicht zu langer Zeit.



des kleinen Patienten über Frostgefühl und grosse Müdigkeit in den Beinen eingeleitet. Hinsichtlich der Zeit des Eintritts der hohen Temperatur bestand eine grosse Unregelmässigkeit; dieselbe wurde bald Morgens, bald Nachmittags oder Abends beobachtet. Dieses eigenthümliche Verhalten der Körperwärme drängte mich sehr frühzeitig zu der Annahme einer versteckten Eiterung und zu der Aussage, dass ganz bestimmt die noch in der Lunge steckende Kornähre zu einem Lungenabscess geführt habe. Da um diese Zeit die der Untersuchung zugänglichen peripheren Theile der rechten Lunge, abgesehen von den erwähnten, nach allen Richtungen verbreiteten Rasselgeräuschen nichts Abnormes ergaben, so musste wohl ferner angenommen werden, dass der Sitz dieses Abscesses ein centraler sei. Erst gegen den 18. December, während die erwähnten Fieberparoxysmen sich regelmässig täglich wiederholten und der Husten immer heftigere Anfälle machte, fanden sich Zeichen einer beginnenden Hepatisation der oberen rechten Lungenhälfte vor (vermehrte Dämpfung und Bronchialathmen bis zum unteren Rande der rechten Scapula). Am 19. wurden 2 Spitzen der präsumirten Kornähre ausgehustet; das ganze Corpus delicti folgte erst am 25. Nachmittags unter gleichzeitiger Hervorstossung einer sehr bedeutenden Menge putriden Eiters nach. Am 20. und den 5—6 folgenden Tagen konnte sehr deutlich in der rechten Fossa infraspinata cavernöses Rasseln wahrgenommen werden, während zugleich noch die Hepatisationserscheinungen in der vorher angegebenen Ausdehnung fortdauerten. Nichtsdestoweniger war bereits am 26. December das Fieber rein abgeschnitten und die Temperatur überstieg seitdem nicht mehr 37,6°, während zugleich jeder putride Geruch des Auswurfs seit diesem Tage verschwunden war und Husten und Auswurf sich von jetzt an täglich mehr verminderten. Mit dem Anfange dieses Jahres bildete sich die Hepatisation allmälig zurück, das cavernöse Rasseln verschwand. Vor etwa 12 Tagen war noch eine vermehrte Dämpfung der rechten Seite des Rückens nachweisbar, während das Athmungsgeräusch sich bereits dem vesiculären näherte. Bei einer gestern nochmals vorgenommenen Untersuchung konnte kaum mehr ein Unterschied zwischen linker und rechter Seite des Rückens durch Percussion eruirt werden. Der Knabe hat sich bereits vollständig erholt, hustet nicht mehr, ist sehr munter und hat bereits so sehr an Kräften zugenommen, dass er den grössten Theil des Tages munter im Zimmer herumspringt und nur noch durch die Ungunst der Jahreszeit im Hause zurückgehalten wird."

Die ausgehustete Aehre wurde mir aus Aachen zugeschickt. Es ist eine in ihrer Continuität vollständig erhaltene 5 Ctm. lange Aehre von Secale cereale, aus welcher natürlich die Körner durch Maceration sich aufgelöst haben.

Den Mechanismus des Verschluckens und Ausstossens der Aehre muss man sich so vorstellen, dass dieselbe mit dem dickeren Ende, die Grannen zuletzt, eindrang und ebenso ausgestossen wurde; sie musste sich also in der brandigen Höhle umdrehen.

Epikritisch ist die schnelle Entstehung der Gangrän besonders hervorzuheben, welche schon am 8. Tage nach Aspiration der Aehre evident war. Ferner ist die Genesung trotz der complicirenden Diarrhoe immerhin bemerkenswerth, wenn auch der durch Fremdkörper verursachte Lungenbrand bessere Resultate aufweist, als der nach constitutionellen Krankheiten auftretende. — Eine Ausstossung der ganzen Kornähre in toto ist ebenso wie das Vorkommen eines solchen Ereignisses bei einem so jungen Kinde bisher noch nicht beobachtet worden.

Am nächsten stehen 3 Fälle, welche Kohts in Gerhard's Handbuche der Kinderkrankheiten, III. 2. Hälfte, S. 833 citirt:

1. Vogel, 14jähriger Knabe, dem beim Lachen eine Grasähre in den Larynx gelangt war. Nach einigen Tagen Pneumonie, später stinkender Auswurf, welcher Monatelang dauerte: erst nach 6 Jahren war von der Caverne, die sich im Laufe der Krankheit entwickelt hatte, nichts mehr nachweisbar.

2. Rothmund, 16jähriger Knabe, verschluckte am 27. September 1853 eine Aehre von Hordeum murinum. Am folgenden Tage 3st. Frost. Am 5. und 6. October Expectoration von über 2 Quart widerlich riechender, mit grünen Fasern durchsetzter Flüssigkeit, am 7. October neue Expectorationen mit Pflanzenfasern. Bis zum Jahre 1854 wurden öfters stinkende Massen ausgehustet, 1855 nach Aufenthalt in mildem Klima völlige Genesung.

3. Kohts, 6jähriges Mädchen, verschluckte ein 15 Mm. langes, 5 Mm. breites Knochenstück. Nach Expectoration des Knochens nach 10 Monaten erholte sich das Kind allmälig und es trat vollständige Heilung ein.

Die grösste Zusammenstellung über fremde Körper in den Lungenästen existirt wohl von v. Pastau in dem „Bericht über das städtische Krankenhaus zu Allerheiligen in Breslau für das Jahr 1864". Daselbst sind 130 Fälle tabellarisch zusammengestellt. In 73 Fällen (57. 1%) trat Genesung, 57 Mal (42. 8%) der Tod ein. — In 87 Fällen ist das Alter bekannt. Die meisten waren in dem Alter von 4—5 Jahren, und nahezu ein Drittel (31) 3—8 Jahre alt. — Aehren und Halme waren 15 Mal die Fremdkörper. Aus der Tabelle geht nicht mit Sicherheit hervor, wie oft Lungenbrand darnach entstand. Lungenabscess ist ziemlich häufig notirt.

Dresden, 26. Februar 1880.

III. Zur completen Luxation der Tibia nach vorn.

Von

Dr. Hugo Unruh,

Assistenzarzt am Stadtkrankenhaus zu Chemnitz.

Der Klempner Ernst Uhlemann, 23 Jahre alt, war am Morgen des 23. December 1879 mit der Befestigung der Dachrinne an einem neugebauten Hause in hiesiger Stadt beschäftigt, als die Leiter, auf welcher er zu diesem Zwecke stand, ausglitt. Pat. verlor dadurch das Gleichgewicht und stürzte, obgleich die Leiter im Weiteren wieder zum Stehen kam, auf der rechten Seite aus einer Höhe von ungefähr 4 bis 5 M. herunter. Er will dabei mit dem vorgestreckten rechten Fuss auf einige am Boden neben einander liegende grössere Steine gefallen, dann aber nach hinten übergeschlagen und in einer zwischen den Steinen befindlichen etwa 20 Ctm. tiefen Rinne auf den Rücken zu liegen gekommen sein. Pat. verspürte hierbei nur einen dumpfen Schmerz im rechten Knie und hatte das Gefühl, als ob ein starker warmer Blutstrahl an der hinteren Seite des Unterschenkels herunterrieselte. Erst als man, um den Stiefel auszuziehen, den Unterschenkel vom Boden erhob, bemerkte er, dass jener im Kniegelenk nach allen Seiten abnorm beweglich war. Dies veranlasste die sofortige Ueberführung des Verletzten in das Stadtkrankenhaus.

Status praesens den 23. December Morgens 10½ Uhr. Pat. ist von mittlerer Körpergrösse, etwas gracil gebaut, aber mit gut entwickelter Muskulatur und in seinem Alter entsprechendem Ernährungszustand. An der rechten unteren Extremität, welche gegenüber der linken um mindestens 8 Ctm. verkürzt erscheint, fällt sofort eine kolossale Difformität auf. An der Stelle der normalen Wölbung nach vorn ist nämlich die Haut tief eingesunken, wodurch eine Grube von der Grösse einer starken Mannesfaust entsteht, deren tiefster Punkt nahe dem inneren Rande des Schenkels in der Gegend des normalen Condylus internus femoris gelegen ist, während dieselbe nach aussen zu sich allmählich abflacht. Vermöge dieser Formation der Grube erscheint die übrigens an normaler Stelle gelegene Patella nach innen und unten auf die Kante gestellt. Nach unten wird die erwähnte Vertiefung durch die leicht in ihrer ganzen Ausdehnung durch die Haut hindurch abzutastenden Gelenkflächen der nach vorn dislocirten Tibia begrenzt. Das Ligamentum patellare und die Sehne des M. quadriceps sind unverletzt. Das untere Femurende ist, während es sich von vorn nicht abtasten lässt, in der oberen Wadengegend ungefähr 8 Ctm. unterhalb der normalen Kniekehle dicht unter der Haut zu fühlen. Am stärksten prominirt hier der Condylus externus. Der Unterschenkel ist vollkommen nach innen rotirt, so dass die innere Seite der Wade wie der innere Fussrand dem Bette aufliegen. Leicht gelingt es den Unterschenkel stark zu adduciren, während die Abduction nur in geringem Maasse ausführbar ist, woraus ich wenigstens auf eine theilweise Erhaltung des Ligamentum laterale internum schliesse. Hyperextension, welche übrigens wegen der stark prominirenden und die Haut spannenden Femurcondylen nur sehr vorsichtig versucht wurde, lässt sich ebenfalls leicht ausführen, Flexion dagegen nur ungefähr bis zu einem Winkel von 120°. Rotation nach aussen nicht ganz so ausgiebig wie nach innen. Sich selbst überlassen, fällt der Unterschenkel stets in die ursprüngliche Lage (Rotation nach innen) zurück. Ein Blutextravasat ist nicht vorhanden; Schmerzen bei ruhiger Lage nicht sehr bedeutend. Die Haut sowohl über dem luxirten Knie wie am ganzen übrigen Körper zeigt sich vollkommen intact. Die Sensibilität am Unterschenkel und Fuss ist erhalten. Die Zehen, mit Ausnahme der grossen, deren Extensionsfähigkeit aufgehoben, können bewegt werden. Eine Fractur ist weder an der verletzten Extremität, noch sonst am Körper zu constatiren; Sensorium frei.

Die Reposition, welche 1½ Stunden nach der Aufnahme (während dieser Zeit war ein Eisbeutel applicirt) in der Chloroformnarkose von Herrn Oberarzt Dr. Reuter vorgenommen wurde, gelang überaus leicht in folgender Weise: Herr Dr. Reuter beugte, während der Oberschenkel ebenfalls in gebeugter Stellung fixirt war, den zuvor leicht angezogenen Unterschenkel möglichst stark, wobei sich die hintere Kante der Gelenkfläche der Tibia gegen den vorderen Theil der Femurcondylen anstemmte. Bei der jetzt folgenden Streckbewegung genügte ein leichter Druck von hinten auf die Femurcondylen, um dieselben in die Gelenkkapsel wieder hineingleiten zu lassen. Die nach der Reposition, die kaum eine Minute in Anspruch genommen hatte, noch einmal ausgeführte genaue Untersuchung des Kniegelenks lässt nirgends eine weitere erhebliche Verletzung erkennen. Nur ist in der Kniekehle etwas nach innen von der Mittellinie ein ungefähr bohnengrosser mit dem hinteren Rande der Tibia-



gelenkfläche noch zusammenhängender Körper zu fühlen. Die nicht ganz knochenharte Consistenz lässt vermuthen, dass es sich um ein abgesprengtes Stück von der Fibrocartilago interarticularis interna handelt. Das mittlerweile entstandene Blutextravasat ist sehr gering.

Die Extremität wird sofort in eine Volkmann'sche Blechschiene gelagert und durch eine Binde fixirt. Nach dem Erwachen aus der Narkose kein Schmerz, im Gegentheil völliges Wohlbefinden. Die Sensibilität und Motilität bieten dieselben Verhältnisse wie vor der Reposition. Die active Beweglichkeit im Talo-Crural- und Talo-Tarsal-Gelenk zu prüfen wurde leider unterlassen.

Die Schmerzen waren auch in den nächsten Tagen kaum nennenswerth; die Temperatur stieg nur am ersten Abend auf 38,4, um später nicht wieder 38,0 zu erreichen. Das Allgemeinbefinden war fortdauernd vorzüglich. Am 18. Januar 1880 wurde die Volkmann'sche Schiene mit dem Gypsverbande vertauscht, und am nächsten Tage verliess Pat. zum ersten Male das Bett. Dabei gab er in der ersten Zeit an das Gefühl zu haben, als wolle beim festen Auftreten das Knie sich nach hinten durchdrücken, ging aber bereits am 22. Januar ohne Stock im Zimmer umher. Schon bei dem ersten Gehversuch fiel jedoch eine Lähmung im Gebiete des N. peroneus auf. Es zeigte sich nämlich, dass die Dorsalflexion des Fusses ganz unmöglich war, so dass die herabhängende Fussspitze, zumal da die Bewegung des Kniegelenks durch den Gypsverband gehindert war, nur mühsam über den Boden hinweggeschleift wurde. Die Zehen, mit Ausnahme der grossen, deren Streckung auch jetzt noch unmöglich war, konnten, wenn auch nur mit Mühe, extendirt werden. Pronation und Supination waren zwar ausführbar, doch nicht ganz so kräftig und ausgiebig wie am andern Fuss. Die Plantarflexion war völlig intact, ebenso die Beugung der Zehen.

Einer Behandlung schien dieser Zustand, so lange der Gypsverband den grössten Theil der Extremität umschloss, nicht zugänglich. Nachdem derselbe am 3. Februar, also 6 Wochen nach der Verletzung entfernt war, zeigte sich noch eine geringe diffuse Anschwellung rings um das Gelenk, welche auch heute noch nicht ganz verschwunden ist. Schon am nächsten Tage konnte Pat. das Knie bis zu einem Winkel von 150° beugen. Gegen die erwähnte Muskellähmung wurde jetzt neben warmen Bädern der inducirte Strom in Anwendung gezogen. Dabei zeigte sich, dass die M. M. tibialis anticus, extensor hallucis longus, extensor hallucis brevis und extensor digitorum brevis fast garnicht auf elektrische Reize reagirten; besser war die Wirkung an den M. M. extensor digitorum communis longus, peroneus longus und peroneus brevis. Bei consequenter Fortsetzung dieser Therapie hat sich der Zustand bedeutend gebessert, so dass jetzt (Ende Februar) bereits eine geringe active Dorsalflexion möglich ist, und auch die elektrische Erregbarkeit derjenigen Muskeln, die im Anfang fast gar nicht auf den inducirten Strom reagirten, von Tag zu Tag zunimmt; Pronation und Supination sind jetzt so kräftig wie am linken Fuss ausführbar, und kann Pat. ohne Mühe Treppen auf und nieder steigen. Durch nebenbei methodisch vorgenommene passive Bewegungen im Kniegelenk ist es bis heute gelungen die Motilität desselben soweit wiederherzustellen, dass eine active Beugung fast bis zum rechten Winkel möglich ist[1]).

Die Entstehungsart der eben mitgetheilten Luxation ist eine ausserordentlich einfache und deshalb gerade meiner Meinung nach recht interessant. Der Pat. giebt nämlich ganz bestimmt an, mit dem vorgestreckten rechten Bein auf die am Boden liegenden Steine gefallen zu sein. Vielleicht ist dabei der Fuss noch in einer Lücke zwischen denselben eingeklemmt und so der Unterschenkel fixirt worden. Die Folge war, dass bei vollständig gestrecktem Kniegelenk durch die Last des stürzenden Körpers eine Zerreissung der hinteren Kapselwand veranlasst wurde. Durch das Umfallen des Körpers nach hinten traten dann vermuthlich die Femurcondylen aus dem so gebildeten Kapselriss vollends heraus.

Um über das Verhalten des Bandapparates bei der Luxation der Tibia nach vorn in's Klare zu kommen, (in dem mitgetheilten Falle war, wie ich schon erwähnte, das Ligamentum laterale internum nicht vollkommen zerrissen) habe ich eine Reihe von Verrenkungen dieser Art an der Leiche hergestellt und dabei mein besonderes Augenmerk auf eben diesen Punkt gerichtet.

Die Luxationen wurden in der gewöhnlichen Weise durch Ueberstreckung und secundäre Beugung hergestellt, und zwar so, dass ich zunächst, während ich durch das auf den Oberschenkel der Leiche aufgesetzte Knie diesen nach unten drückte, mit beiden Händen den Unterschenkel dicht über dem Fussgelenk fasste und nun zu hyperextendiren suchte. Dabei gelang es gewöhnlich ohne allzu grosse Anstrengung die Kniegelenkskapsel hinten zu sprengen. Ich muss hier jedoch bemerken, dass die bei weitem meisten der verwendeten Leichen von Phthisikern oder von älteren mehr oder weniger heruntergekommenen Individuen stammten. Nur einmal an der Leiche eines an Perforations-peritonitis in Folge von Typhus verstorbenen kräftigen Mannes gelang es, weder auf diese Weise noch dadurch, dass während ich den Oberschenkel fixirte, ein kräftiger Wärter die Ueberstreckung ausführte, eine Zerreissung des Bandapparates in der Kniekehle zu bewirken. Derselbe musste vielmehr, um den Unterschenkel luxiren zu können, subcutan mit dem Messer durchschnitten werden. Um einen genügend grossen Kapselriss zu schaffen, war es übrigens stets nothwendig, den Unterschenkel soweit zu hyperextendiren, dass er mit dem Oberschenkel fast einen rechten Winkel bildete. Die Seitenbänder zerrissen bei dieser Manipulation nicht, und zwar auch dann nicht, wenn während der Ueberstreckung ziemlich kräftige seitliche Bewegungen des Unterschenkels ausgeführt wurden. War dagegen durch die Hyperextension der hintere Kapselriss einmal fertig gestellt, so liessen sich nun in der überstreckten Stellung durch Ab- und Adduction ohne grossen Kraftaufwand auch die Seitenbänder zerreissen und zwar das äussere leichter als das innere. Liess ich bei unverletzten Ligamentis lateralibus der Hyperextension eine Beugebewegung folgen, so entstand ohne Weiteres niemals eine Luxation, selbst nicht wenn die Ueberstreckung noch über den rechten Winkel hinaus forcirt worden war; sondern die vorher aus dem Kapselriss herausgetretenen Femurcondylen schnappten einfach in die Gelenkhöhle zurück.

1. Wohl aber liess sich die Verrenkung herstellen, wenn ich während der Beugung das untere Femurende stark nach hinten und gleichzeitig den Unterschenkel kräftig nach vorn drückte. Bei der in dieser Weise entstandenen Luxation war die Verkürzung und Difformität nicht ganz so bedeutend wie in dem oben beschriebenen Falle, die Grube an der vorderen Fläche des Kniegelenks nämlich nicht so gross, nach innen zu nicht merklich vertieft, so dass die Patella die normale Lage behalten hatte; Ab- und Adduction zeigten sich weit weniger ausgiebig, ebenso auch die Rotation. Bei genauerer Untersuchung fanden sich beide Seitenbänder intact, die Ligamenta cruciata dagegen, was wohl kaum der Erwähnung bedarf, hier wie in allen anderen Fällen zerrissen.

Ob der von Schüller[1]) aus dem Werke Malgaigne's über Fracturen und Luxationen citirte Fall von Verrenkung der Tibia nach vorn mit Erhaltung beider Seitenbänder der einzige überhaupt beobachtete dieser Art ist, kann ich nicht beurtheilen, da mir einerseits nur ein kleiner Theil der einschlägigen Literatur zu Gebote steht, andererseits auch in den meisten veröffentlichten Fällen genauere Angaben über das Verhalten der einzelnen Bänder fehlen. Jedenfalls glaube ich nach dem Ergebniss des Experimentes diese Art der Luxation als ausserordentlich selten bezeichnen zu dürfen. Es liessen sich an der Leiche eben beide Seitenbänder nur dann erhalten, wenn sowohl die primäre Ueberstreckung wie die secundäre Beugung ganz genau um die frontale Axe erfolgten, und wenn während der letzteren der Unterschenkel bei fixirtem Femur stark nach vorn gedrängt wurde. Zieht man die Grösse und Complicirtheit der am Lebenden gewöhnlich einwirkenden Gewalt in Erwägung, so wird man zu der Ueberzeugung kommen, dass es hier fast niemals ohne gleichzeitiges Einreissen der Seitenbänder abgeht. Am ehesten dürften letztere hin und wieder bei denjenigen Luxationen intact gefunden werden, welche durch directe genau von vorn auf das untere Femurende einwirkende Gewalt hervorgebracht sind[2]).

2. Viel bequemer als in der vorhin beschriebenen Weise liess sich die Luxation herstellen, sobald während der Beugebewegung der Unterschenkel adducirt und zugleich nach innen rotirt wurde. Ein besonderer Druck auf das untere Femurende nach hinten oder auf den Unterschenkel nach vorn war in diesem Falle zur Herstellung der Verrenkung unnöthig. Zu meiner Ueberraschung bot das so luxirte Knie fast ganz genau das Bild, wie es am Lebenden von uns beobachtet worden war. Die beschriebene Grube an der Vorderfläche des Gelenks war auch hier nach innen zu erheblich vertieft, so dass die Patella deutlich nach innen und unten geneigt erschien. Auch die Rotation des Unterschenkels nach innen bestand ganz in der oben beschriebenen Weise, so dass auch hier der innere Fussrand dem Leichentische auflag. Hyperextension, Adduction und Rotation nach innen waren in sehr ausgedehntem, Abduction und Rotation nach aussen nur in beschränktem Maasse ausführbar. Bei dieser Art der Luxation fand ich das äussere Seitenband stets zerrissen, während das innere ebenso regelmässig erhalten war.

Aus der ausserordentlichen Einfachheit und Leichtigkeit, mit welcher in der geschilderten Weise die Verrenkung an der Leiche sich herstellen lässt, glaube ich mich zu dem Schlusse berechtigt, dass in ähnlicher Weise auch eine verhältnissmässig grosse Zahl von Luxationen am Lebenden zu Stande kommen, und dass dementsprechend die alleinige Erhaltung des Ligamentum laterale internum nicht gerade zu den Seltenheiten gerechnet werden darf. In der That werden auch von Schüller

[1]) Pat. wurde am 17. März mit gut brauchbarem Kniegelenk aber nicht ganz geheilter Peroneuslähmung als vollkommen arbeitsfähig entlassen.

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. VI, S. 593.

[2]) Verletzungen der genannten Entstehungsart sind von Lossen (Verletzungen der untern Extremitäten) aus der Literatur zusammengestellt.



(l. c.) 3 hierhergehörige Fälle von Malgaigne[1]), Albert[2]) und Madelung[3]) citirt. Hierzu kommen dann noch derjenige von Volkmann[4]) und der im hiesigen Stadtkrankenhause beobachtete, bei denen das innere[5]) Seitenband freilich nur theilweise erhalten war. Bei der Seltenheit der Tibialuxation nach vorn (Lossen[6]) zählt im ganzen 49 veröffentlichte Fälle dieser Art auf, einige incomplete, wie es scheint eingerechnet) fällt aber immerhin die Zahl 5 schon in's Gewicht, ganz abgesehen davon, dass bei der geringen Beachtung, welche das Verhalten der einzelnen Bänder in früherer Zeit öfter gefunden hat, sich gewiss unter denjenigen Luxationen, bei denen specielle Angaben über Zerreissungen resp. Integrität des Bandapparates fehlen, auch noch einige mit Erhaltung des Ligamentum laterale internum befinden.

3. Zerriss ich nach der Reposition dieser Luxation an demselben Gelenk durch forcirte Abduction auch noch das Ligamentum laterale internum oder durchschnitt dasselbe subcutan und stellte nun in der zuletzt beschriebenen Weise die Verrenkung wieder her, was stets spielend leicht gelang, so unterschied sich die so erzeugte Luxation nur dadurch von der unter 2. beschriebenen, dass die vorhin noch beschränkte Abduction und Rotation nach aussen völlig frei geworden war.

Wenngleich ich vorhin auf die relative Häufigkeit der Erhaltung des inneren Seitenbandes hinwies, so will ich damit keineswegs der verbreiteten Ansicht der Autoren von der überwiegenden Frequenz der Zerreissung beider Ligamenta lateralia entgegentreten. Die Grösse, Complicirtheit der beim Zustandekommen der Kniegelenksluxation am Lebenden einwirkenden Gewalten lassen eine vollkommene Zerreissung sämmtlicher Gelenksbänder in den meisten Fällen wohl begreiflich erscheinen.

4. Versuchte ich während der secundären Beugung den Unterschenkel, statt zu adduciren und nach innen zu rotiren, zu abduciren und nach aussen zu rotiren, so gelang es auf diese Weise nur dann wieder eine Luxation herzustellen, wenn bei fixirtem Oberschenkel die Tibia sehr kräftig nach vorn gedrängt wurde. Dabei kam es jedoch nicht zur totalen Zerreissung des Ligamentum laterale internum, sondern höchstens zu einem partiellen Einreissen desselben. Das Resultat war also nicht eine der unter 2. beschriebenen entgegengesetzte Verrenkungsform mit Zerreissung des inneren und Erhaltung des äusseren Seitenbandes, sondern es kam vielmehr eine Luxation mit Erhaltung beider Ligamenta lateralia oder doch nur theilweiser Zerreissung des inneren zu Stande. Eine Verrenkung mit alleiniger Erhaltung des äusseren Seitenbandes liess sich nur dann herstellen, wenn nach Sprengung der hinteren Kapselwand durch Ueberstreckung das Ligamentum laterale internum durch vorsichtige aber sehr kraftvolle Abduction des hyperextendirten Unterschenkels zerrissen oder auch subcutan durchschnitten wurde. Diese Luxationsform hatte im ganzen Aehnlichkeit mit derjenigen, bei welcher beide Seitenbänder erhalten waren. Ein wesentlicher Unterschied lag nur in der freieren Abduction.

Nach der Schwierigkeit der experimentellen Herstellung der letztbeschriebenen Verrenkungsform zu urtheilen, glaube ich dieselbe im Gegensatz zu den unter 2. und 3. geschilderten als eine im Allgemeinen recht seltene Verletzung bezeichnen zu dürfen. In der That ist mir auch aus der Literatur nur ein einziger hierher zu rechnender Fall bekannt; es ist dies die von Schüller (l. c.) beschriebene totale Kniegelenksluxation, wo aber das Ligamentum laterale externum auch nur in Resten erhalten war[7]). Bei der ungleich grösseren Haltbarkeit des inneren Seitenbandes gegenüber dem äusseren kann ich mir die vollständige Erhaltung des Ligamentum laterale externum mit gleichzeitiger Zerreissung des übrigen Bandapparates nur durch eine sehr complicirte Maschinengewalt denken, — eine solche lag in dem citirten Falle thatsächlich vor —, welche meist wohl während der Ueberstreckung ausserordentlich stark abducirend auf den Unterschenkel wirkte.

Was die sonstigen Weichtheilverletzungen bei den in Rede stehenden Experimenten anlangt, so kam es bei Leichen älterer Personen einige Male vor, dass bei dem Versuch die Seitenbänder zu zerreissen, die Epicondylen des Femur abgesprengt wurden, während die Seitenbänder selbst mehr oder weniger intact blieben. Auch von der Gelenkfläche der Tibia wie von den Menisken wurden kleine Stücke abgerissen. Auf das Zustandekommen der Luxation waren diese kleinen Knochenverletzungen von keinem Einfluss. Am Lebenden werden dieselben ohne Zweifel gleichfalls des öfteren beobachtet, wie denn auch in unserem Falle ein Stück vom Meniscus internus abgesprengt war.

Dreimal unter ungefähr 20 Versuchen, und zwar zweimal bei Leichen marantischer Individuen (1 M., 1 W.) und einmal bei derjenigen eines an hochgradiger Phthise verstorbenen jungen Mädchens, begegnete es mir, dass, bei dem Versuch durch Hyperextension die hintere Kapselwand zu sprengen, das obere Tibiaende vollkommen zertrümmert wurde (wohl zum Theil durch den Zug der Gelenkkapsel, zum Theil durch den Druck der Oberschenkelcondylen), während die Gelenkkapsel selbst fast ganz intact blieb. Eine Luxation war, nachdem diese Verletzung entstanden, wegen der Mobilität des oberen Tibiaendes in der gewöhnlichen Weise nicht herzustellen. Die erwähnte Fractur scheint insofern von practischer Bedeutung zu sein, als ich mir sehr wohl denken kann, dass dieselbe, sobald sie am Lebenden durch Ueberstreckung im Kniegelenk zu Stande kommt, die Entstehung der Luxation verhindern wird.

Nur einmal, und zwar an der Leiche einer alten Frau mit hochgradigem Oedem der unteren Extremitäten, zerriss bei der Ueberstreckung zugleich mit der Kapsel auch die Haut der Kniekehle in grosser Ausdehnung, so dass die Femurcondylen vollkommen von Weichtheilen entblösst waren. Die Luxation liess sich übrigens leicht herstellen. Am Lebenden ist bekanntlich diese Verletzung des öfteren beobachtet worden.

Wenn ich nach dieser Abschweifung nochmals auf den im Eingang beschriebenen Fall von Kniegelenkluxation zurückkomme, so geschieht es, um die Aufmerksamkeit noch einmal auf die dort der Verletzung folgende Peroneuslähmung zu lenken. Dieselbe verdient insofern hervorgehoben zu werden, als sie auch von Schüller[1]) und Brand[2]) nach Verrenkung der Tibia nach vorn beobachtet wurde. Sie scheint demnach keine allzu seltene Complication der letzteren zu sein, was übrigens bei der collossalen Quetschung, die der N. peroneus in der Nähe des Fibulaköpfchens durch den Condylus externus femoris auszuhalten hat, kaum zu verwundern ist. Beiläufig sei noch erwähnt, dass auch in dem von Küster[3]) beschriebenen Fall von Luxation der Tibia nach hinten, deren Reposition nicht vollkommen gelang, eine Peroneuslähmung zurückblieb. Uebrigens will ich noch einmal hervorheben, dass bei unserem Patienten die Lähmung keine vollständige war; vielmehr glaube ich aus den oben mitgetheilten Erscheinungen den Schluss ziehen zu dürfen, dass es sich im Wesentlichen um Paralyse des N. peroneus profundus handelte, indem die durch diesen versorgten Muskeln vollkommen gelähmt erschienen, während die Function des N. peroneus superficialis nur anfangs geringgradig alterirt erschien, um sich dann bald vollständig wiederherzustellen.

Zum Schluss sei es mir noch gestattet, über die im mitgetheilten Fall geübte Repositionsmethode (starke Beugung mit nachfolgender Streckung) einige Worte hinzuzufügen, ein Verfahren, das übrigens, wie ich aus Lossens „Verletzungen der unteren Extremitäten" ersehe, bereits von Hippocrates empfohlen und von Blizard[4]) angewendet wurde[5]). Der Grund, weshalb gerade dies Verfahren gewählt wurde, lag in der durch die Femurcondylen hervorgebrachten colossalen Spannung der Weichtheile, so dass einmal durch die von Hueter[6]) empfohlene Ueberstreckung die Haut sehr gefährdet, andererseits auf diese Weise am bequemsten eine Entspannung der Muskulatur erreichbar schien. Später habe ich wiederholt an der Leiche die einzelnen Methoden in Bezug auf die Leichtigkeit ihrer Ausführbarkeit geprüft. Dabei bin ich zu dem Resultate gekommen, dass die Einrichtung stets ganz auffallend leicht fast von selbst durch Hyperextension mit nachfolgender Beugung gelang. Aber auch die von uns am Lebenden geübte Flexion mit nachfolgender Streckung führte sehr leicht zum Ziel, während zu der am allgemeinsten üblichen Reposition durch einfaches Anziehen des Unterschlenkels entschieden eine etwas grössere Kraft gehörte.

IV. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner medicinischen Gesellschaft.

III.

Die Berliner medicinische Gesellschaft beschäftigte sich auch in der Sitzung vom 2. Juni, über die wir nach Beendigung der ganzen Discussion

[1]) Malgaigne: Traité des fractures et des luxations.
[2]) Wiener med. Presse 1871. No. 29.
[3]) Berliner klin. Wochenschrift 1872. No. 7 und 8.
[4]) Beiträge zur Chirurgie. S. 120.
[5]) Im Text der Beiträge zur Chirurgie findet sich an der citirten Stelle ein Druckfehler. Dass in der That hier theilweise Erhaltung des inneren und vollkommene Zerreissung des äusseren Seitenbandes gemeint ist, schliesse ich einmal aus der auffallenden Aehnlichkeit des Volkmann'schen Falles mit dem von uns beobachteten, während die Schüller'sche Luxation, bei welcher umgekehrt das Ligamentum laterale externum theilweise erhalten war, ein von diesem nicht unwesentlich verschiedenes Bild bot. Sodann ist aber auch, wie von Lossen richtig hervorgehoben wird, im Volkmann'schen Text weiter unten ausdrücklich von der stärkeren Zerreissung an der äusseren Seite der Gelenkkapsel die Rede.
[6]) Deutsche Chirurgie. Lieferung 65: Verletzungen der unteren Extremitäten. S. 125.
[7]) Der oben besprochene Volkmann'sche Fall wird, wie ich dort nachgewiesen, irrthümlich von Schüller als hierher gehörig citirt.

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. VI, S. 595.
[2]) Bayr. ärztl. Intelligenzblatt. 1877 No. 2.
[3]) Fünf Jahre im Augusta-Hospital. S. 250.
[4]) London med. Gazette. Bd. VII, pag. 504.
[5]) Auch Schüller reponirte in ähnlicher Weise.
[6]) Klinik der Gelenkkrankheiten. Bd. II, S. 283.



im Zusammenhange eingehend berichten werden, mit der Frage der Kurpfuscherei, ohne zu einem Abschluss zu gelangen. Allerdings war die Stimmung anscheinend nicht mehr so überwiegend für den Antrag der Herren Goltdammer und Genossen oder wenigstens für den Sinn desselben, wie in der Sitzung vom 26. Mai; aber die Berl. Klin. Wochenschr., welche jenes hervorhebt, weist mit Recht darauf hin, dass, sollte auch die Majorität gegen die Antragsteller sich entscheiden, mindestens die Minorität eine in hohem Grade ansehnliche sein werde. „Damit ist", so fährt sie fort, „schon viel gewonnen in einer Gesellschaft, welche früher das Banner der unbeschränkten ärztlichen Gewerbefreiheit für Jedermann besonders hochgehalten hat, und welcher wir hauptsächlich den gegenwärtigen Zustand der Gesetzgebung zu verdanken haben. Dass dieser Zustand nicht nur für den ärztlichen Stand, sondern mehr noch für das Publicum und ganz besonders im Interesse der öffentlichen Moral ein beklagenswerther ist, das haben wir seit lange erkannt, und haben seit Jahren oft genug Gelegenheit genommen, darauf hinzuweisen. Möge die Berliner med. Gesellschaft nicht ein falscher Stolz leiten, der sie verhindert, heute einen Schritt als fehlerhaft anzuerkennen, den sie selbst vor 11 Jahren als den richtigen bezeichnet hatte. Weit höher zu achten ist es, einen begangenen Fehler offen anzuerkennen, um ihn zu verbessern, als sich unter dem Schein der Festigkeit der Wahrnehmung zu verschliessen, überhaupt einen „falschen Weg betreten zu haben".

Die Voraussage der Berl. Klin. Wochenschr. ist, wie die Einladung zu der Versammlung der Gesellschaft am 9. Juni erweist, schon jetzt der Sache nach in Erfüllung gegangen. Diese Einladung bringt nämlich nicht weniger als vier neue Anträge zu den schon mitgetheilten von Goltdammer u. Gen. und Guttstadt und zu dem Gegenantrag B. Fränkel's, welcher wörtlich lautet: statt „für die Wiederherstellung" zu setzen „gegen die Wiederherstellung". Von jenen 4 neuen Anträgen spricht sich der eine, den Herr E. Küster gestellt hat, in folgender Weise aus:

„Die Berl. med. Ges. erklärt sich im Princip für die strafgesetzliche Beschränkung des Pfuscherei-Unwesens, hält aber eine Petition in diesem Sinne z. Z. für inopportun und beauftragt deshalb ihre Delegirten, beim Aerztetag gegen den Beschluss einer Petition zu stimmen."

Herr L. Lewin beantragt:

„Die Berl. med. Ges. wolle ihre Delegirten zum deutschen Aerztetag beauftragen, dafür einzutreten, dass der deutsche Aerztetag bei den massgebenden Behörden um Emanirung folgender Bestimmung vorstellig werde: Den Apothekern, Droguisten oder Privatpersonen wird untersagt, einfache oder zusammengesetzte, ihren Bestandtheilen nach geheim gehaltene Arzneien, die ihnen von Aerzten oder Nichtärzten zum Vertriebe übergeben werden, oder die sie selbst darstellen, als Heilmittel anzupreisen oder zu verkaufen."

und Herr Hirschberg schlägt vor:

„Die Gesellschaft wolle über den Antrag der Herren Goltdammer, Börner, Ewald zur Tagesordnung übergehen, und die gewählten Delegirten dahin instruiren, dass sie in Eisenach für eine Resolution stimmen, in welcher der Regierung die Schäden, die dem Gemeinwohl durch die Excesse der Kurpfuscherei bereitet werden, in eindringlichster Weise in Erinnerung gebracht werden."

Während auch dieser Antrag insofern mit dem Antrag Goltdammer und Gen. übereinstimmt, dass er eine Pression auf die Regierung ausüben will, um dem Uebel der Kurpfuscherei Einhalt zu thun, ist es nur Herr Mendel, der wesentlich im Sinne des Herrn B. Fränkel sich dem entgegenstellt. Sein Antrag lautet:

„Die Med. Ges. wolle beschliessen, unter Ablehnung aller gestellten Anträge ihre Delegirten zu beauftragen, bei dem deutschen Aerztetage dahin zu wirken, dass ohne Abänderung der bestehenden Gesetzgebung durch die Thätigkeit der Aerztevereine und der medicinischen Presse das Pfuschereiund Geheimmittel-Unwesen nachdrücklich bekämpft werde."

Wie die Entscheidung nun auch ausfallen möge, die wir in dieser Nummer unsern Lesern leider nicht mehr werden mittheilen können — zweifellos ist das Eine erreicht worden, dass es nicht mehr möglich ist, mit den Namen vieler der hervorragendsten Mitglieder dieser Gesellschaft Missbrauch zu treiben; dies ist vor 11 Jahren geschehen, selbstverständlich nicht etwa Seitens Angehöriger der Gesellschaft, wohl aber durch Laien, die, wie der Abgeordnete von Hennig s. Z. ihr Hauptargument in den parlamentarischen Verhandlungen darin suchten, dass sie z. B. die Herren v. Langenbeck und A. Hirsch als Befürworter eines Beschlusses ausgaben, dessen entschiedenste Gegner sie stets gewesen sind[1]). P. B.

V. Referate und Kritiken.

A. Wernich. Die Entwickelung der organisirten Krankheitsgifte. Nebst einem offenen Briefe an Herrn Professor Klebs in Prag. Berlin 1880.

Das sehr anregend geschriebene Buch ist in 3 Abschnitte getheilt, welchen wir in rein sachlichem Referate folgen.

[1]) Von den Berliner Bezirksvereinen haben sich ausgesprochen: Louisenstadt mit 19 gegen 16, Ostverein mit 9 gegen 8 und Friedrichstadt mit 16 gegen 12 Stimmen gegen, Westverein mit 18 gegen 2 Stimmen für die Bestrafung der Kurpfuscherei, also für dieselbe 54, gegen dieselbe 46 Stimmen.

I. Ueber die Wechselbeziehungen zwischen Mikroorganismen und ihren Nährsubstraten.

1. Primitiver Parasitismus und im höheren Sinne ädaquate Medien. Unter primitivem Parasitismus versteht W. die unbemerkbare Reaction des Ernährers auf den angesiedelten Organismus. Von diesem niedersten Grade der Wechselbeziehung aus lässt sich eine z. Z. noch unvollkommene Stufenleiter bis zu den höchsten Graden aufbauen. In den niedersten Graden gewahrt man eben nur das Vorhandensein des Parasiten; auf einer höheren Stufe erfolgt eine Veränderung der Transparenz und der Farbe des Nährmediums, weiterhin Zerfall des letztern an der Oberfläche, endlich totale chemische Umänderungen der ursprünglichen Zusammensetzung des Mediums, wie wir sie in der Gährung und Fäulniss kennen. Man kann hiernach von einem im niedern und höhern Sinne adäquaten Medium sprechen: ein Tropfen faulender Fleischflüssigkeit ruft unter gleichen Bedingungen binnen 48 Stunden in einer 1 procentigen Carbolsäurelösung gar keine, in frischgelassenem Harn zuweilen ebenfalls keine Veränderung hervor, während sie eine Cohn'sche Lösung mässig, eine Pasteur'sche Lösung milchweiss trübt. Die Cohn'sche Lösung ist demnach ein adäquates, die Pasteur'sche Flüssigkeit ein in noch höherem Grade adäquates Medium.

2. Hilfsmittel, welche uns zur Unterscheidung der Beziehungsgrade zu Gebote stehen. So hoch das Mikroscop für die Beobachtung des Bakterienlebens steht, so muss man sich doch beim Gebrauch desselben vor mancherlei Irrthümern schützen. Zu letztern gehört die Auffassung der sogenannten Molecularbewegungen als Eigenbewegungen, welche nur durch Erschütterung, Verdunstung u. s. w. hervorgerufen werden. Ebenso muss man in der Beurtheilung einer mässigen Vermehrung der Körperchen vorsichtig sein. Beide Erscheinungen, Bewegnng sowohl als mässige Vermehrung, lassen auf den Grad der Wechselbeziehungen zu ihren Nährsubstraten gar keinen Schluss zu. Auch die verschiedenen Formen der Pilze sind in dieser Beziehung nicht zu verwerthen. Es ist bis jetzt noch nicht gelungen nachzuweisen, dass jede wohlcharakterisirte Form bestimmte und immer wiederkehrende Wirkungen auszuüben im Stande ist. Dagegen gestattet den ersten gutgegründeten Schluss auf Veränderungen des Nährmediums das Uebergehen der Mikroorganismen in Gebilde, welche man als Dauerzustände derselben zu deuten pflegt. Nährflüssigkeiten, in welchen sich Spaltpilzconglomerate — Zoogläaformen — vorfinden, sind nicht in höherem Sinne adäquat. Mehr ist dies schon der Fall, wenn die Pilze bis zur Sporenbildung sich entwickeln. Wo endlich massenhafte Pilzcolonien vorkommen, da kann es sich nur um eine Consumption der Nährmedien handeln, auf welchen sie entstehen. In zweiter Linie spricht der regelmässige Typus der Spaltpilzentwickelung mit einem Latenzstadium, einem Crescendo und einer Acme der Entwickelung mit hoher Wahrscheinlichkeit für einen starken Grad gegenseitiger Verwandtschaft und für eine tiefgreifende Alteration der Medien. Dieser höchste Grad der Verwandtschaft bedingt einerseits die Umwandlung des Mediums bis zur Unkenntlichkeit, andererseits die Unfähigkeit des Mediums weiterhin die gleichen Bakterienformen zu ernähren (Sterilisirung der Nährflüssigkeit).

3. Die Verminderung und Steigerung der Wechselwirkungen. Die Mikroparasiten sind einer allmäligen Accommodation an ihr Nährmedium fähig; doch giebt es eine ganze Reihe von Umständen, welche auch eine Lockerung dieser Beziehungen herbeizuführen vermögen. Dahin gehört die chemische Zusammensetzung der Nährmedien; alle künstlich zusammengesetzten Medien stehen den natürlichen weit an Empfänglichkeit nach. Ferner kommen die physicalischen Bedingungen in Betracht. Starke Luftzufuhr ist ein ungünstiges Moment für die Bakterienzüchtung, ebenso mechanische Erschütterungen der Nährflüssigkeit, sowie sehr niedrige und sehr hohe Temperaturen, endlich auch die Electricität. — Uebertragungen dagegen von einem Nährmedium auf ein anderes, gleiches gelingen um so eher, je kräftigere Individuen in möglichst lebhafter Entwickelung man zu dem Versuche wählt. Es wird dabei die Höhe der Entwickelung mit jeder neuen Uebertragung immer schneller erreicht, die Infectionsfähigkeit wird mit jedem Male gesteigert.

II. Der menschliche Körper als Nährsubstrat verschiedener Mikroorganismen.

1. Das Finden von Mikroorganismen in der Leiche und am Lebenden. In allen Leichen, auch solchen, welche unmittelbar nach tödtlichen Unglücksfällen untersucht werden, scheinen Bakterien vorzukommen und zwar können wir von keinem einzigen uns demonstrirten Mikroorganismus bis jetzt mit Sicherheit sagen, dass er in den Leichen ohne Krankheit Verstorbener nicht vorkomme. Ebensowenig sind die in Leichen, entweder diffus, oder in einzelnen Heerden gefundenen Parasiten charakteristisch genug, um daraus den Schluss zu ziehen, dass sie speciell dieser oder jener Krankheit angehören; dass aber die Leichenparasiten Krankheiten hervorrufen können, scheint zweifellos.

Am lebenden Körper sind Parasiten gefunden: In pyämischen Eiterheerden, im Blute Pyämischer und Septicämischer, im Inhalte der Erysipelasblasen, im Blute und in den Lymphgefässen Erysipelatöser, in



osteomyelitischen Knochenstücken, in kalten Abscessen; ferner an zahlreichen Stellen der Körperoberfläche und der Schleimhäute, besonders im Darm (Dickdarm), ebenso in allen Se- und Excreten, ausser den Thränen. Gerade aus diesen Befunden geht wieder hervor, dass das Auffinden von Bakterien über den Grad ihrer Rückwirkung auf das Medium durchaus nichts sagt.

2. Stufenweise Entwickelung niedrig adaptirter Mikroparasiten zu Krankheitserregern. Für die bei weitem meisten Infectionskrankheiten steht der Nachweis ihrer parasitären Natur noch aus. Dagegen kennen wir Parasiten als Erzeuger schwerer, selbst tödlicher Krankheiten aus einem von Israel mitgetheilten Falle (Virchow's Archiv, Bd. 74). Aehnliches hat auch W. beobachtet. Es handelt sich hier um Mykosen, welche durch lange Züchtung auf demselben menschlichen Körper gesteigerte, invasive Eigenschaften erlangen. Man kann dabei durch genauere Beobachtung zunächst ein Stadium des harmlosen, primitiven Parasitismus unterscheiden; dann folgt ein Stadium des inniger werdenden Wechselverhältnisses (Incubation), endlich ein Stadium abnormer Consumption des Mediums oder Stadium des Krankheitsausbruches. Der Verlauf ist nun so, dass entweder das Medium abstirbt, oder der Parasit sich auslebt, oder endlich der Parasit wird aus dem Körper ausgeschieden.

3. Anderweitige, den Lebensgesetzen der Mikroparasiten homologe Entwickelungen der Krankheitsgifte. Da der menschliche Körper durch seine Wärme und anderweitige Verhältnisse die beste Brut- und Zuchtstätte für die organisirten Krankheitsgifte ist, so vollzieht die Thätigkeit und der Lebenskreis derselben sich am häufigsten im Menschen. Immerhin giebt es andere, welche ausserhalb des Körpers gezüchtet werden und unterschied deshalb Pettenkofer endogene und ectogene, oder wie W. es nennt, endanthrope und ektanthrope Krankheitsgifte. Es giebt individuell-endanthrope Züchtungen, wie in dem oben erwähnten Falle von Israel und generell-endanthrope. Bei geringern Graden der letztern ist die Herkunft noch erkennbar, es tritt das Moment der Persönlichkeit noch hervor durch grosse individuelle Verschiedenheit der Widerstandskraft (Erysipel, Hospitalbrand, Dysenterie, Syphilis). In hohen Graden tritt die Individualität mehr zurück (acute Exantheme), in den höchsten ist der Modus der Ansteckung überhaupt unbekannt, die kurze Invasionsdauer wird von der Individualität und den Lebensverhältnissen kaum noch beeinflusst (Pest, Gelbfieber, Cholera, Sepsis). Ektanthrope Entwickelung zeigen wiederum Cholera, Gelbfieber und Malaria, bei welch letzterer dieselbe ein nothwendiges Glied der Züchtung darstellt; besonders bei der Malaria scheint dies unzweifelhaft der Fall zu sein. Die Typhen scheinen ihr Krankheitsgift den Fäces, einem bald endanthropen, bald ektanthropen Medium zu verdanken. Vom Darm aus können die Fäulnissbakterien invasiv werden, besonders dann, wenn die normale Dickdarmfäulniss weiter hinauf in den Dünndarm sich erstreckt, dessen Wände weniger widerstandsfähig sind, als die des Dickdarms. Der Typhus wäre demnach eine heterotoge invasive Darmfäulniss.

III. Ueber die Aufgaben, welche sich für die Medicin aus mikroparasitologischen Beziehungen ergeben.

1. Nachweisung der für die Infectionskrankheiten causalen Mikroorganismen. „Die Ansteckungsstoffe müssen organisirte Materien sein" ist eine zunächst von Nägeli aufgestellte Hypothese, welche die Grundlage unserer mikroparasitologischen Untersuchungen geworden ist. Weiter braucht man aber in der Aufstellung von Hypothesen nicht zu gehen, z. B. dass die Ansteckungsstoffe Spaltpilze seien, was bisher völlig unerwiesen. Es ist überhaupt wahrscheinlich sehr schwer, organisirte Infectionsstoffe in der Leiche zu finden, da sie vermuthlich schnell durch Fäulnisspilze unterdrückt werden. Die Aufsuchung am Lebenden aber hat zu sehr ungenügenden Resultaten geführt, bei welchen gerade die ansteckenden Krankheiten leer ausgingen. Vielleicht hat man die Untersuchungen in ungenügender Weise angestellt, wie man z. B. früher in dem Eiter geschlossener Abscesse keine Organismen gefunden hat, wohl aber später in der Abscesswand. So hat man bei andern Leiden immer nur das Blut genauer untersucht, nie das Lymphgefässsystem, dessen Erkrankung doch u. a. bei der Pest so sehr in den Vordergrund tritt. Der einzige beim Menschen vorkommende und an einem ektanthropen Fundorte nachgewiesene Pilz wäre bisher der von Klebs und Tommasi-Crudeli beschriebene Malariapilz.

2. Ist die Vernichtung von Spaltpilzen eine Aufgabe der Therapie? Es fragt sich zunächst, wie weit das Tödten von Spaltpilzen, insofern sie Krankheitsgifte vorstellen, nöthig ist. Die Vermehrung einer einzelnen Bakterie ist so bedeutend, dass binnen einer Woche die Zahl ihrer Nachkommen eine Ziffer von 51 Stellen ausmacht und das Gewicht derselben $7^1/_2$ Millionen Kilogramm beträgt. Hiernach würde eine Genesung ausgeschlossen sein, wenn nicht das schnelle Ausleben der Bakterien, die giftige Wirkung der Zersetzungsproducte auf frische Exemplare der gleichen Art, die Erschöpfung der Nährlösung ihrer Vermehrung ein Ziel setzten. Dazu kommt die Concurrenz mit andern Arten, die äussern Einflüsse, vielleicht schon die Erhöhung der Körperwärme um einige Grad. Es geht daraus hervor, dass es nicht nöthig ist, Bakterien zu tödten, selbst wenn man es könnte. Das einzige zuverlässige Mittel dazu, wenigstens für die Sporen, scheint das Feuer zu sein. Demnach wird es schon äusserst schwer sein ektanthrope Keime zu zerstören, noch viel schwerer endanthrope. Wohl aber können die Krankheitsgifte bei ihrer Entwickelung gestört werden. Der Lister'sche Verband tödtet nicht die Bakterien, sondern hält sie nur eines Theils von der Wunde ab und hemmt andern Theils ihre Entwickelung. Die Erfolge der offenen Wundbehandlung beruhen auf dem Umstande, dass der freien Luft ausgesetzte Bakterien selten invasive Eigenschaften erlangen. Die active Behandlung der Diphtherie hat ihre Erfolge in frühen Stadien auf die Entwickelungsstörung der Mikroparasiten zurückzuführen.

An diesen didactischen schliesst sich ein polemischer Theil in Form eines offenen Briefes an Professor Klebs, in welchem bedenkliche Schwächen in des letztern Ansichten, wie sie in seinen zahlreichen bakteriologischen Schriften niedergelegt sind, durch Citate aus diesen aufgedeckt und kritisirt werden. Ein Referat darüber zu geben ist nach der ganzen Anlage unmöglich und muss deshalb jeder, welcher sich für diese brennende Tagesfrage interessirt, auf das Original verwiesen werden. E. K.

VI. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

4.

C. J. Eberth (Zürich): Die amyloide Entartung. Virch. Arch. Bd. 80 S. 138.

Das Hauptresultat der eingehenden Untersuchungen des Vf. über die amyloide Entartung ist, dass dieselbe nicht, wie man annehmen wollte, über die verschiedensten Elemente ausgedehnt, sondern allein auf die Bindesubstanz beschränkt, vorkomme.

Der Process beginnt in der scheidenartigen Umhüllung der Capillaren, oder in der Grundsubstanz des Bindegewebes; also in dem Stroma der Leber, in der Membran der Harnkanälchen, im Perimysium internum, in den Gerüstbälkchen der Lymphdrüsen und der Milz etc. Der Untergang der parenchymatösen Theile (Drüsenzellen, Muskelfasern etc.) erfolgt niemals durch eine etwaige amyloide Erkrankung derselben, diese kommt nicht vor; sondern sie erliegen dem Drucke der von den Gefässen oder dem Gerüst herandrängenden Amyloidmassen und gehen lediglich durch einfache Atrophie zu Grunde. C. F.

A. Schulze, Die Theorie über Area Celsi, kritisch beleuchtet. Virch. Arch. Bd. 80 S. 193.

P. Michelson (Königsberg), Zur Discussion über die Aetiologie der Area Celsi. Virch. Arch. Bd. 80 S. 296.

Beide Autoren weisen die neuerdings wieder von Buchner und Eichhorst in den Vordergrund gestellte Pilztheorie für die Aetiologie der Area Celsi mit Bestimmtheit zurück; während M. sich ausser Stande erklärt, für die Pathogenese der Krankheit eine Hypothese aufzustellen, neigt sich S. der tropho-neuristischen Theorie zu, welcher indessen nach M. jede sichere thatsächliche Unterlage fehlt. C. F.

Innere Medicin.

13.

Das Auftreten der Febris recurrens in Süddeutschland, von Prof. Dr. Friedrich. (Deutsch. Arch. f. klinische Medic. Bd. 25. p. 518.)

Bei einem 25jährigen jungen Mann, welcher mit einer aus sechs Köpfen bestehenden Zigeunerbande von Norden her auf der Bergstrasse nach Heidelberg eingewandert war, wurde Anfang December 1879 das erste Auftreten der Febris recurrens constatirt. Um eine Weiterverschleppung zu verhindern, wurden sämmtliche Mitglieder der Bande zur ferneren Beobachtung in einer Baracke der medicinischen Klinik untergebracht.

Bei der Aufnahme konnte bei 3 Personen zweifellose Milzanschwellung nachgewiesen werden und da bei keiner derselben Erkrankungen vorausgegangen waren, welche Milztumoren hätten zurücklassen können, so glaubte Verfasser, dieselben als frische auffassen, mit einer bereits stattgefundenen Recurrensinfection in Beziehung bringen und den baldigen Ausbruch der eigentlichen Krankheitserscheinungen erwarten zu dürfen. In der That trat auch bei dem einen Fall am 5. Tage nach der Aufnahme der erste Fieberanfall ein, während die beiden anderen gesund blieben und ihre Milzanschwellungen bei einer lediglich diätetischen Behandlung spontan verloren. Daraus folgert Verfasser:

1. Die Milzanschwellung kann bei Recurrens schon im Stadium der Incubation in einem nachweisbaren Grade als der erste und einzige Effekt des in das Blut eigetretenen Infectionsstoffes vorhanden sein.

2. Die durch den Milztumor erwiesene Recurrensinfection kann im Stadium incubationis rückgängig und der Ausbruch der Krankheit verhütet werden, wenn die Inficirten unter günstige hygienische Bedingungen versetzt werden.

Ein therapeutischer Versuch, die ferneren Anfälle zu verhüten, indem in der fieberfreien Zeit zweistündlich 0,5 Acid. salicyl. verabreicht wurden, schlug vollständig fehl.

Die Gesammtzahl der Erkrankungen bis Ende Februar 1880 betrug 8, von denen 7 von Norden her auf der Bergstrasse nach Heidelberg eingeschleppt worden waren.

Der Bacillus Malariae im Erdboden von Selinunte und Campobello von Prof. Corradi Tommasi-Crudeli. (Arch. für experimentelle Pathol. und Pharmacol. Bd. 12 p. 225.)

Während seines Winteraufenthaltes in Sicilien hatte Verf. Gelegenheit, die im vorigen Jahre gemeinschaftlich mit Prof. Klebs gemachten Studien über die in den Malaria-erzeugenden Erdbodenarten befindlichen Organismen zu wiederholen, wobei er sich derselben Untersuchungsmethoden bediente. Es wurden Erdbodenarten von vier verschiedenen Orten in künstlichen Aquitrinen einer Temperatur von 30—40° C. während des Tages ausgesetzt und Abends das Gas ausgelöscht, wodurch die Temperatur der Versuchserden während der Nacht bis auf die des Laboratoriums sank. Nach Verlauf von 3 Tagen dieses künstlich hergestellten Sommers hatte in 2 derselben eine Entwickelung von Bacillen nicht stattgefunden, während sich in den beiden übrigen bereits nach 48 Stunden Bacillen nachweisen liessen, welche mit den früher abgebildeten übereinstimmten. Ausserdem fand er aber ebenso zahlreiche mit zwei endständigen Sporen oder mit zwei endständigen und einer medianen Spore. Dieselben hatten sich aus länglichovalen lebhaft beweglichen Körperchen entwickelt, welche mikroskopisch in der im frischen Zustand untersuchten Erde gefunden waren.

Dieses, die einzige neugefundene Thatsache, beweist dem Verf. zufolge die Entwickelung von sporenenthaltenden Bacillen innerhalb des Erdbodens, wodurch es sich erklären lässt, wie auch in ganz verlassenen verödeten Gegenden die Malariaproduction Jahrhunderte hindurch fortbestehen und zunehmen kann.

Ohren-Heilkunde.

2.

Zur Behandlung der chronischen Otorrhoe mit Jodoform. Von Dr. G. Czarda. Wien. Med. Presse No. 5, 1880.

Czarda stellte an der Klinik von Zaufal in Prag an 21 Kranken mit chronischer Otorrhoe Versuche mit Jodoform an. Das Medicament wurde nach vorausgegangener gründlicher Entfernung der Secrete in Pulverform vermittelst eines Insufflators in die Paukenhöhle geblasen, so dass deren Schleimhaut eben hinreichend bedeckt war; später wurden mit Jodoform bestreute Wattetampons applicirt. Die Jodoformanwendung wurde alle 3—4 Tage erneuert. Während einer ein- bis vierwöchentlichen Beobachtungszeit sistirte der Ausfluss bei 8 Patienten vollständig, bei den übrigen war die Otorrhoe in entschiedener Abnahme begriffen. Nach C. eignet sich das Jodoform hauptsächlich für diejenige Otorrhoe als Heilmittel, wo die Paukenhöhlenschleimhaut gleichmässig verdickt, geschwellt und hyperämisirt ist, ohne dass jedoch die üblichen Mittel durch das Jodoform ganz ersetzt werden können.

On Affections of the Ear arising from Diseases of the Teeth. Ohrenleiden, herrührend von Krankheiten der Zähne. Von Samuel Sexton. The Americ. Journal of the med. Scienc. 1880.

Sexton theilt in seiner von der New-Yorker medic. Gesellschaft mit einer goldenen Medaille gekrönten Preisschrift seine Beobachtungen über die Beziehungen von Ohrenleiden zu Zahnkrankheiten mit und glaubt, dass von seinen Ohrenpatienten vielleicht bei einem Drittel der Ursprung und das Fortbestehen ihres Leidens auf Krankheiten der Zähne zurückzuführen sei (!). Die pathologischen Beziehungen, in welchen beide Organe zu einander stehen, werden durch das vasomotorische Nervensystem vermittelt und bespricht S. eingehend die physiologischen Erfahrungen über die Functionen des sympathischen Nervensystemes.

S. glaubt, dass den meisten Ohrkatarrhen der kleinen Kinder die Hyperämie, welche bei der ersten Dentition eintritt, vorausgeht. Sowohl bei der ersten, als bei der zweiten Dentition soll neben dem fast ununterbrochenen Reizungszustand im Munde auch Hyperämie im Ohr bestehen, welche das Ohr für katarrhalische Affectionen empfänglich macht. Der Durchbruch des Weisheitszahnes soll besonders häufig zu schweren Ohraffectionen Veranlassung geben. In einem Falle fand S. als Ursache des Fortbestehens eines Ohrkatarrhes Abscessbildung am Weisheitszahn; nach Extraction des Zahnes trat die Besserung ein.

Ebenso wichtig wie die beiden Dentitionen sind die späteren Zahnkrankheiten, besonders die Caries, welche wie bekannt nicht selten zu Otalgie Veranlassung giebt. Es werden mehrere Fälle angeführt, in welchen durch die Beseitigung der erkrankten Zähne neuralgische Erscheinungen beseitigt wurden. Auch Hypertrophie des Zahnfleisches und Epulis, sowie Zahnsteinbildung glaubt S. als Ursachen von Ohrenkrankheiten betrachten zu dürfen. Mehrere Fälle beobachtete L., in welchen durch Gaumenplatten, sei es, dass unter denselben Ulceration der Schleimhaut aufgetreten oder sonst durch dieselbe Reizung verursacht war, Ohrenkrankheiten auf reflectorischem Wege entstanden waren. Besonders häufig sollen die Kautschuckplatten zu denselben Veranlassung geben.

Die Ohrenkrankheiten, welche vom Munde aus verursacht werden können, sind nach dem Verf. Seborrhoe und Thrombenbildung im äusseren Gehörgange, diffuse und circumscripte Entzündung desselben, sowie Entzündungen des Mittelohres. Das gemeinschaftliche, bei vielen auf reflectorischem Wege zu Stande gekommene Ohrenleiden ist das Ohrensausen.

Bei der Behandlung jedes Ohrenleidens sollen die Ursachen, d. h. die Zahnkrankheiten berücksichtigt werden und hebt S. die Wichtigkeit der allgemeinen Kenntniss der „Orologie" hervor. Hartmann.

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XIV. Sitzung am 10. Januar 1880.

1. Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung mit einer kurzen Ansprache an die Gesellschaft und kündigt für die nächste Sitzung die Wahl einer aus 3 Mitgliedern bestehenden Commission behufs Revision der Statuten, welche statutengemäss alle 5 Jahre zu erfolgen hat und im Januar 1875 zum letzten Male vorgenommen worden ist, an.

2. Dr. Grenser verliest die Namen der im letzten Jahre gestorbenen ordentlichen, Ehren- und correspondirenden Mitglieder der Gesellschaft. Die Versammlung ehrt dieselben durch Erheben von den Sitzen.

3. Dr. Georg Haenel stellt 2 operirte Patienten vor, einen Mann und eine Frau, die beide nach früherer Verletzung ein Auge durch Erblindung und geringe Schrumpfung verloren hatten und in Gefahr gewesen waren, durch sympathische Entzündung das andere Auge zu verlieren. Bei der Frau hatten über 1 Jahr sympathische Reizerscheinungen mit Schmerzen im blinden Bulbus bestanden, der Mann eine schleichende Choroiditis bekommen, die zu Glaskörpertrübungen, geringer Luxation der Linse nach oben, Schlottern derselben und zu einem Scotoma centrale geführt hatte. Beiden Kranken hat Dr. G. Haenel nicht den blinden, schmerzhaften Bulbus enucleirt, wie dies bisher in der oculistischen Praxis bei drohender sympathischer Erkrankung gebräuchlich war, sondern er hat ihnen, nach Snellen's und Schoeler's Vorgang mit Erhaltung des Bulbus die Ciliarnerven sammt dem Sehnerven hinten am Bulbus durchschnitten. Operirt wurde die Frau im Mai 1879, der Mann vor 16 Tagen. Das Verfahren war nach Schoeler's Empfehlung das folgende: 1) Tenotomie des Musculus rectus externus mit grosser Incision der Bindehaut; Einwärtsrollung des Bulbus der Scheere entgegen; darauf Durchschneidung des Sehnerven sammt den Ciliarnerven und noch stärkere Einwärtsrollung, bis dass die Eintrittsstelle desselben im äusseren Augenwinkel zum Vorschein kommt; Stillung der Blutung durch Druck; Reposition; zuletzt Vernähung des durchschnittenen äusseren geraden Augenmuskels in der bei Schieloperation dieser Art gebräuchlichen Weise; Verband mit Salicylwatte. Heilung per primam; Entfernung der Nähte nach 6 Tagen. Bei diesen Kranken schwanden die Schmerzen im blinden Bulbus sowie die sympathischen Reizerscheinungen sofort; bei dem Manne klärten sich unter weiterer Behandlung die brechenden Medien beträchtlich und das Scotom verkleinerte sich, das Auge ward für die Bedürfnisse des Handarbeiters brauchbar. Die operirten Augen behielten ihre Form und volle Beweglichkeit; die Cornea ihre Klarheit; trotz gänzlicher Unempfindlichkeit mit Ausnahme einer kleinen Stelle am Rande gegen Innen, Unten. Bei einem anderen Falle derart verhinderte starke Blutung nach der Nervendurchschneidung die Reposition des Bulbus und zwang zur Enucleation des Bulbus.

Die Heilung dauerte in allen Fällen einige Tage länger, als gewöhnlich nach Enucleation. Doch war das Resultat, was die sympathische Reizung anlangt, bisher befriedigend. Wenn der blinde Bulbus die Erhaltung seiner Form werth ist, will Dr. Haenel auch künftighin in ähnlichen Fällen die beschriebene Operation anstatt der Enucleation des Augapfels ausführen. —

4. Dr. Grenser theilt mit, dass das am 1. Januar 1880 erschienene Mitgliederverzeichniss sowie die Mitgliederkarten von jetzt an direct durch die Post den einzelnen Mitgliedern zugestellt werden sollen. Die Gesellschaft zählt gegenwärtig 214 ordentliche, 110 Ehren- und 184 correspondirende Mitglieder.

5. Discussion über den Vortrag des Oberarztes Herrn Dr. Martini.

Dr. Seiler: Im Hospital der Diaconissen-Anstalt werden Hautkrankheiten auf der med. Abtheilung behandelt; Krätzkranke jährlich durchschnittlich 30. Seitdem Stabsarzt Dr. Burchardt im 12. Heft der Annalen der Charité seine Behandlung der Scabies mit Bals. peruv. veröffentlicht, habe er dieselbe adoptirt und bewährt gefunden. Er lässt die Kranken sofort mit einer Mischung von Bals. peruv. und Spir. vini āā 6,0 einreiben (Reinigungsbad nur ausnahmsweise), an demselben Tage eine zweite Einreibung, darauf am zweiten Tage ein Bad, vor der Entlassung am dritten Tage die dritte Einreibung. Diese Behandlung entspreche in vollkommenster Weise dem cito, tute et jucunde. Die Gründe, welche den Vortragenden veranlassten, an Schwefelsalben noch fest zu halten, seien ihm nicht klar, den von Pastau empfohlenen Styrax

habe er kurze Zeit substituirt, indess sei er bald zu der Behandlung mit Bals. peruv. zurückgekehrt. Die verschiedenen Formen des Eczema sind namentlich auf der Kinderabtheilung vertreten. Die Anwendung des kalten Wassers in Form von Regendouchen, vor welchen der Vortragende gewarnt, halte er für ein Hauptmittel und lässt sie in allen Fällen anwenden. Hebra's Kampf gegen die Annahme von Dyscrasien als Grundlage der Hautkrankheiten beziehe sich wesentlich auf die Eczem-Formen. An Psora glaube wohl Niemand mehr, indess sei die Annahme von Scrophulose und Gicht als Grundlage der Eczeme noch immer eine verbreitete, aber nicht in der Natur begründete. Dagegen gebe Hebra einen Zusammenhang verschiedener Hautkrankheiten mit Menstrual-Anomalie zu. Er (S.) beanspruche diesen Zusammenhang auch für Eczema simplex wie für Erytheme und leichte Erysipelas ähnliche Dermatitisformen. Ihm sei in analoger Weise bei einem Herrn ein periodisch wiederkehrendes Eczem vorgekommen, welches nachweisbar in causalem Verhältniss zu enormen, durch Aetzung gehobenen Hämorrhoidalblutverlusten stand.

Bei veralteten durch enorme Verdickung der Cutis und Nässen characterisirten Eczemen der unteren Extremitäten (Salzfluss) erinnere er, da diese Form unerwähnt geblieben, an Hebra's starke Aetzungen mit Kali caust. (liqu. Kali caustici und Aqu. 1 : 8 bis ana) mit sofort nachfolgenden kalten Wasserspülungen als ein immer zur Heilung führendes Mittel, wenn auch noch andere Mittel zur vollständigen Reconstruction des Hautorganes schliesslich anwendbar seien. Bei Prurigo ist es ihm aufgefallen, dass der Vortragende die Leistendrüsenschwellung nicht für charakteristisch hält. Er kann sich das Bild dieser Krankheit ohne diese nicht denken. In Dresden sei ihm übrigens kein Fall von echter Prurigo zur Beobachtung gekommen. In Breslau komme diese Krankheit, nach Simon, noch häufiger vor als in Wien, dieser Autor erklärt dieselbe ebenfalls für unheilbar, sobald sie nach dem 4. Lebensjahr auftritt.

Zur Psoriasis habe er nur zu bemerken, dass dieselbe eine der heilbarsten Krankheiten ist, sobald man unter Heilung Beseitigung der augenblicklich auf der Haut vorhandenen krankhaften Erscheinungen versteht. In diesem Sinne habe er auch die Heilungen des Vortragenden aufgefasst. Hebra behaupte, jede Psoriasis heilt mit der Zeit, aber unbestimmt wann, von selbst. Ueber den Werth der neueren, zu localer Behandlung empfohlenen Mittel, z. B. der Pyrogallussäure, hätte er von dem Vortragenden bei seinem grossen Material gern Etwas gehört.

Dr. Zocher theilt mit, dass seit dem Jahre 1870 bei Scabies im Kgl. Sächsischen Armeecorps Perubalsam angewandt werde und zwar mit gutem Erfolge. Eine besondere Krätzestation im Lazareth existire nicht mehr. Die Behandlung der Kranken finde im Reviere statt. Es erfolge eine, eventuell, eine 2. Einreibung von 9,0 Perubalsam, ohne vorheriges Bad. Die Leichtigkeit der Fälle gestatte dies. Grund hiervon sei der, dass die Soldaten in regelmässigen Zwischenräumen einer genauen ärztlichen Besichtigung unterworfen werden. Für Reinlichkeit, speciell Bäder (Douchen), sei in den Kasernen in ausreichendster Weise gesorgt.

Dr. Günther macht die Mittheilung, dass in sämmtlichen Landesanstalten Sachsens der Perubalsam nach militärischer Vorschrift mit bestem Erfolge angewandt werde.

Oberarzt Dr. Martini replicirt, dass er in den letzten Wochen im Krankenhause auch Styrax versucht habe, und zwar, mit recht günstigem Erfolge. Als beste Mischung sei ihm das Verhältniss von 72% Styrax zu 28% Ol. olivarum erschienen. Preis pro 20 Gramm nur 9 Pfennige. Zwei sorgfältige Einreibungen erschienen im Allgemeinen hinreichend. Perubalsam werde mit gleichen Theilen Spiritus besonders bei Frauen und Kindern, sowie bei Personen mit zarter Haut im Stadtkrankenhause angewendet. Vor jeder Krätzkur werde der Kranke in einem warmen Bade gereinigt.

Nässe dürfe man bei gewissen Stadien des Eczem nur mit grosser Vorsicht anwenden; in der Mehrzahl der Fälle sei dieselbe nur bei hochgradigen und sehr schmerzhaften entzündlichen Erscheinungen (erstes Stadium des Eczems) angezeigt. Redner benutzt dann vorzugsweise Umschläge von Bleiwasser, Goulard'schem Wasser oder verdünntem Liqu. alumin. acet. Prurigo sei in Dresden nicht so ganz selten. Pyrogallussäure gegen Psoriasis habe er besonders wegen der verschiedenen unangenehmen Nebenwirkungen noch nicht versucht.

Dagegen hat Dr. Meinert bei Psoriasis in 32 Fällen die Chrysofansäure mit Erfolg angewendet, seltner die Pyrogallussäure. Einmal hat er eine Psoriasis mit absoluter Milchdiät und hydropathischen Einwickelungen geheilt. Er erwähnt eines Falles von Uebertragung von Hundekrätze auf ein Kind.

Seit 1872, giebt Dr. Siedamgrotzki an, würden auch scabiöse Hunde mit Styrax ana, mit Fett, mit gutem Erfolg behandelt.

Oefters kämen Uebertragungen von Hunden auf Kinder und Damen vor.

Zum Schluss der Discussion bittet noch Dr. Merbach Herrn Oberarzt Martini, Untersuchungen auf seiner Station anzustellen, betreffs der parasitären Natur der Psoriasis.

Dieser versichert, die Sache sich angelegen sein lassen zu wollen; leider sei nicht viel Aussicht auf Erfolg vorhanden. Viele tüchtige Gelehrte hätten schon umsonst nach Pilzen in den Schuppen bei Psoriasis geforscht. Vor nicht langer Zeit jedoch habe Prof. Lang in Innsbruck im Archiv für Dermatologie und Syphilis 1878 und 1879 diese Frage eingehender behandelt, als Ursache der Psoriasis einen von ihm Epidermidophyton genannten Pilz beschrieben. Er will diesen Pilz in einem feinen Häutchen, welches unter der silberglänzenden Schuppe sitzt, gefunden haben.

6. Die Sitzung wird geschlossen, nachdem Dr. Engelhardt eingehender die unbegründeten Einwürfe und brieflich ausgesprochenen Invectiven, die Herr Dr. A. Schumann gegen den von ihm in einer früheren Sitzung des Jahres 1879 der Gesellschaft vorgestellten Augenspiegel geschleudert, als völlig grundlose zurückgewiesen hat.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVIII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 23. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Flecktyphus, 4) Rückfalltyphus.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVIII. In der achtzehnten Jahreswoche, 25. April bis 1 Mai, starben 525, wurden geboren 812, (dar. lebend 776, todt 36); Sterbeziffer 25,1 (bez. 26,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,9 (bez. 37,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,091,800), gegen die Vorwoche (576, entspr. 27,6 bez. 29,0) eine Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 192 od. 36,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 280 oder 56,2 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 36,4 bez. 54,6 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 21,0 Proc., gemischte Nahrung 16,4 Proc. und künstlich ernährt wurden 43,5 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 150 od. 31,5 Proc., 1878: 179 od. 32,5 Proc., 1877: 174 od. 34,9 Proc., 1876: 166 od. 36,1 Proc. und 1875: 173 od. 34,8 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 34,0 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt in dieser Woche eine erhebliche Besserung, von den Infectionskrankheiten herrschen nur Masern und Scharlach noch, während Diphtheritis nachliess; an Unterleibstyphus 5 gestorben, 10 neuerkrankt, Recurrens abermals 1 Sterbefall, 6 Erkrankungen; von den übrigen Krankheitsformen zeigt uns Bräune eine etwas erhöhte Sterbeziffer.

18. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
25. April	65	24	6	123	6	129	19
26. „	77	32	12	114	5	119	20
27. „	71	24	4	121	1	122	13
28. „	75	27	5	94	5	99	15
29. „	79	29	7	106	5	111	10
30. „	69	25	9	102	7	109	16
1. Mai	89	31	4	116	7	123	11
Woche	525	192	47	776	36	812	104

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 108 Personen, dar. 2 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 726 Kranke aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3279. Unter den 10 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 8 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 23, 23.—29. Mai. — Aus den Berichtstädten 4550 Sterbefälle gemeldet, entspr. 30,6 pro Mille und Jahr (28,1); Lebendgeborene der Vorwoche 5541, natürlicher Zuwachs 1423. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 35,8 (33,8). Diese No. bringt die Uebersicht der Geburts- und Sterblichkeitsvorgänge in der Stadt Berlin im Jahre 1879. —

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. 16.—22. Mai. London 10 Todesfälle, 45 Neuerkrankungen, Bestand 223, Königsberg i. Pr., Dresden und Görlitz je 1, Königshütte und Beuthen (Oberschlesien) je 3, Wien 4, Prag 14, Bukarest 12 Todesfälle, Paris (14.—20. Mai) 53, Madrid (19. bis 25. April) 16 Todesfälle. 23.—29. Mai. London 10 Todesfälle und 50 Neuerkrankungen, Bestand 218, Beuthen (Oberschlesien) 4, Görlitz 1, Wien 11, Prag 15, Bukarest 5, Paris (21.—27. Mai) 67 Todesfälle. In Montreal (135,000 E.) erlagen der Seuche 1878 728 und 1879 472 Personen.

2) Typhus. Petersburg 9.—15. Mai 50, 16.—22. Mai 44, Paris 14. bis 20. Mai 49, 21.—27. Mai 51 Todesfälle.

3) Flecktyphus. 16.—22. Mai. Königsberg i. Pr., Tilsit, Beuthen (Oberschlesien), Magdeburg, Hamburg je 1, Braunschweig 2, Danzig und Thorn je 3 Todesfälle. 23.—29. Mai. Königsberg i. Pr., Beuthen (Oberschlesien), Gross-Glogau, Dresden, Magdeburg je 1, Braunschweig 3, Thorn 4 Todesfälle. — Petersburg 8.—15. Mai 49, 16.—22. Mai 44 Todesfälle.

4) Rückfallstyphus. 16.—22. Mai in den 9 grösseren Berliner Krankenhäusern aufgenommen 10, gestorben 1, 23.—29. Mai 8 gest. 1. — Aus dem Magdeburgischen Krankenhause. 1. Juni 1880. Im Mai sind 11 neue Fälle von Recurrens aufgenommen. 9 davon sind zugereist, einer ist aus einer Herberge in der Stadt gekommen, und einer, der erste Fall von Infection in unserm Hause, hat Recurrens im Krankenhause acquirirt. Der Kranke wurde wegen Lungenspitzeninfiltration aufgenommen und erkrankte am 22. Tage seines Aufenthaltes im Krankenhause an Recurrens.



Einer der im Mai Aufgenommenen erkrankte am 2. Tage nach dem 1. Anfalle an Flecktyphus, mit charakteristischem Exanthem und Krisis am 14. Tage. Er blieb benommen, delirirte viel, bekam eine Cystitis dazu und starb. In Summa sind bis jetzt 252 Fälle von Recurrens aufgenommen, wovon 5 lethal verliefen. — Von Flecktyphus sind im Mai 6 Fälle aufgenommen, darunter obiger Fall. 4 davon sind zugereist, 2 kamen aus einer Herberge in der Stadt. Todesfälle im Mai 3. Summa 24 Fälle von Flecktyphus, wovon 4 gestorben sind. Dr. Enke.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Wien. Am 30. v. M. siedelte die allgemeine Poliklinik in ihr neues Heim (Schwarzspanierstr. No. 12) über und fand. nachdem auch die Statuten derselben vom Unterrichtsministerium und der Statthalterei genehmigt wurden, wodurch das Institut als Heil- und Lehranstalt officiell anerkannt ist, am 30. Mai d. J. eine solenne Feierlichkeit statt, der u. A. Erzherzog Rainer, der Unterrichtsminister v. Conrad, Statthalterei-Rath v. Kavajan, Stadtphysikus v. Kavajan etc. beiwohnten, empfangen von der Direction des Institutes Prof. Auspitz und Schnitzler und Dr. Monti. Dr. v. Sigmund hat sich nicht bewegen lassen, seine Lehrthätigkeit wenigstens noch für das Jahr 1880/81 fortzuführen, sondern tritt definitiv in den Ruhestand. — Prag. Der durch Blazina's Pensionirung erledigte Lehrstuhl der Chirurgie ist nicht durch Prof. Albert besetzt worden, der den herrschenden Czechen offenbar zu deutsch ist. Das Professoren-Collegium hatte vorgeschlagen Czerny in Heidelberg, v. Winiwarter in Lüttich und Weil in Prag, ernannt dürfte Prof. Weiss werden. — Utrecht. Der berühmte Chemiker Mulder ist am 8. April, 78 Jahre alt, gestorben.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath **Dr. Wiener** in Culm.

No. 12.

1. Zur Auslegung des § 3. 1 des Preuss. Gesetzes vom 9. März 1872, betr. Vergütungen für Besorgung gerichtsärztlicher Geschäfte.

Ohne mit dem Gegenstande der Vernehmung vorher bekannt gemacht worden zu sein, erschien ich als Sachverständiger vorgeladen zum anberaumten Termin und musste erklären, dass ich das abverlangte Gutachten vor Einsicht des Krankenbuches nicht abgeben könne. Ich liquidirte nach § 3. 1 des Ges. vom 9. März 1872, wurde aber vom Amtsgericht abgewiesen. Die Abweisung stützte sich darauf, dass zur Abwartung eines Termins, für welche allein Vergütung gezahlt wird, gehört, dass der Sachverständige irgend etwas zur Sache deponire; ferner dass ich von der Gerichtsstelle aus mich zur Einsicht des Buches hätte wegbegeben und dann noch in demselben Termine die Aussage hätte deponiren können. Das Gesetz vom 9. März 1872 finde nach § 13 des Ges. vom 30. Juni 1878 nur auf Sachverständige nach den Aussagen solcher und nicht auf Zeugenaussagen Anwendung.

Da diese Abweisungsgründe mir nicht zutreffend schienen, ward ich hiergegen bei dem Landgericht vorstellig, welches folgenden Beschluss absetzte:

„In der Beschwerde-Sache des Kreisphysikus, Sanitätsraths Dr. Wiener zu Culm über das Amtsgericht Culm in der Process-Sache N. contra N., hat die 3. Civilkammer des Königlichen Landgerichts zu Thorn in der Sitzung vom 3. Mai 1880, an welcher Theil genommen haben:

der Landgerichts-Director Worzewski,
der Landgerichts-Rath Loewe und
der Landrichter Roepell

in Erwägung, dass der p. Wiener zu dem Termine am 18. März cr. ausdrücklich als Sachverständiger geladen worden ist, dass ihm jedoch vor dem Termine nicht mitgetheilt worden ist, worüber er vernommen werden soll, dass demselben auch nicht im Termine von dem betreffenden Richter eröffnet worden ist, dass er sich nach eingezogener Information wieder einzufinden habe, dass also dem p. Wiener keine Schuld zur Last fällt, wenn er in dem Termin am 18. März ein Gutachten nicht abgeben konnte; in weiterer Erwägung, dass nach § 3 ad 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 (Gesetz-Sammlung pag. 263ff.) den Medicinalbeamten für Abwartung eines Termins 6 Mark zustehen, falls der Termin weniger als 3 Stunden währt, beschlossen,

dass die Beschwerde des Kreisphysikus Dr. Wiener vom 21. April 1880, wonach er sich darüber beschwert, dass sein Antrag, ihm für den Termin am 18. März cr. 6 Mark Gebühren zu zahlen, durch Verfügung des Amtsgerichts Culm vom 17. April 1880 zurückgewiesen ist, für begründet zu erachten und dass ihm für Wahrnehmung des Termins 6 Mark Gebühren zu zahlen. — W.

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber den Verkehr mit Gift.

Ueber Mangel an Verordnungen, betreffend den Verkehr mit Giftwaaren haben wir in Preussen allerdings nicht zu klagen. Dass trotzdem öfters Bedenken und Zweifel über das, was freigegeben und was verboten ist, auftauchen, beweisen am besten die wiederkehrenden Besprechungen der einschlägigen Bestimmungen in einer von Medicinern vielleicht nicht nach Verdienst beachteten Zeitschrift, der pharmaceutischen Zeitung in Bunzlau, welche eben wieder (No. 41) einen Artikel über den Gifthandel in Preussischen Apotheken bringt.

In Vorliegendem wollen wir die Aufmerksamkeit auf zwei Verhältnisse lenken, von denen das erste in der deutschen Gesetzgebung nicht berücksichtigt worden ist, wohl aber in der österreichischen, das zweite meines Wissens aber überhaupt einer Regelung entbehrt. Sie betreffen das Einsammeln der Medicinalkräuter und besonders giftiger Droguen und andererseits das Vorkommen resp. Anbauen von giftigen Pflanzen.

Oesterreich bestimmt in § 27 der Gewerbe-Ordnung vom 20. December 1859, dass zum Gifthandel eine Concession gehört, die auf Grund des Nachweises der erforderlichen Kenntnisse von der Medicinalbehörde ertheilt wird, ein Nachweis, welcher bei uns bekanntlich nicht nothwendig ist. Auch die Kräuterhändler werden dort alljährlich durch die Sicherheitsbehörde revidirt.

Obschon mit den Bemerkungen, die Krahmer in seinem Handbuch der Staatsarzneikunde über den Schutz des Gemeinwohls und namentlich über die medicinischen Gifte äussert, durchaus einverstanden, glauben wir doch, dass eine Beaufsichtigung des Sammelns giftiger Pflanzenbestandtheile durch die Landleute so wie eine gewisse Controlle darüber, wo die abgesetzten oder nicht verkauften Vorräthe hinkommen, am Platze wäre. Ohne grade concessionirte Gewerbe für diese Art von Händlern zu schaffen, möchte die Gesetzgebung doch hier Anlass haben, Missbräuchen und dem Anreiz zum Medicinalpfuschen, selbst zu absichtlichen Vergiftungen entgegen zu treten. Noch wichtiger erscheint eine gewisse Beaufsichtigung in Betreff der Ausbreitung resp. der beliebigen Anpflanzungen von Giftpflanzen. Die Zahl derer, namentlich Kinder, die in Folge unabsichtlichen Genusses von Theilen giftiger Pflanzen gestorben sind, ist keine unbeträchtliche. Ueber die Häufigkeit der Vergiftung unserer Hausthiere beim Weiden, durch Fressen von giftigen Gartenpflanzen, findet sich bei Gerlach: Gerichtliche Thierheilkunde, reichlich Material. Einen Theil dieser Vergiftungen könnte man sicher verhüten, wenn der Ausrottung schädlicher Giftpflanzen, die im Freien vorkommen, noch mehr der ungehörigen Anpflanzung scharf wirkender Zierpflanzen, mehr Beachtung geschenkt werden würde. Wir nennen als solche z. B. Rhododendron, Aconit, Digitalis, Cytisus, Helleborus niger. (Die Gartenarten sollen zwar bekanntlich weniger giftig sein, als die wildwachsenden.) Die wild wachsenden Schierlingsarten, Herbstzeitlose, Tollkirsche, Bilsenkraut, Bingelkraut etc. sollten möglichst ausgerottet werden. Als Ersatz für die mangelnde Zufuhr arzneilicher Pflanzen sollte mehr als bisher die Anlage botanischer Gärten, systematische Anbauung der Medicinalpflanzen in Angriff genommen werden.

Ein ausgiebiger Unterricht in der Kenntniss der Giftpflanzen wäre selbstverständlich anzustreben, würde aber die Gesichtspunkte für die Verordnungen betreffend den Gifthandel nicht wesentlich berühren.

Dr. Kornfeld.

3. Amtliches.

Preussen.

Zur Vermeidung von vorgekommenen Unregelmässigkeiten bei Zulassung von Apothekerlehrlingen zur Gehülfen-Prüfung ersuche ich das Königliche Regierungs-Präsidium unter Bezugnahme auf den Erlass vom 21. December 1875 ergebenst, die dortige Apotheker-Gehülfen-Prüfungs-Commission gefälligst darauf hinzuweisen, dass eine Zulassung der Candidaten zur Prüfung vor dem Ablauf der vollen, im § 3 No. 2 der Bekanntmachung vom 13. November 1875, betreffend die Prüfung der Apotheker-Gehülfen (Centralblatt f. d. Deutsche Reich, S. 761) festgesetzten Lehrzeit ohne vorgängige, durch den Herrn Reichskanzler in Gemeinschaft mit mir erfolgte Dispensation unstatthaft ist.

Berlin, den 21. Mai 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Gossler.
An sämmtliche Königliche Regierungs-Präsidien etc.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. den DDr. Alex. Schlesinger und E. Beuster in Berlin. R. A.-O. 4. Geh. San.-R. Dr. Kristeller in Berlin. Kr.-O. 3. Phys. a. D. Dr. Crailsheim in Frankfurt a. M. Comm.-Kr. des Stern von Rumänien: Gen.-Arzt Dr. Cammerer (IX. C.) in Altona. Officier-Kr. m. Schw. dess. O.: Ob.-St.-Aerzte Dr. Bussenius 4. Thür. Inf.-Reg. No. 72, Dr. Gaehde Garn.-A. der Fest. Magdeburg, Dr. Hahn K. Al. G.-Gren-Reg. und Dr. Peiper Haupt-Kadetten-Anst. und den Stabsärzten: Dr. v. Scheven Mil-Med.-Abth. des Kriegs-Min, Dr. Vahl G.-Pion.-Bat., Dr. Stricker Bez.-C. des Res.-Landw.-Reg. No. 35 (Berlin) und Dr. Bryberger K. Fr. G.-Gren.-Reg.

Ernannt: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Peters in Obornik zum Kr.-Phys. des Mannsfelder Seekreises.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Peters von Obornik nach Eisleben. Dr. Peter Janssen von Birkendorf nach Altendorf a./Werra. Dr. Max Heidelberg in Greifswald. Dr. Bückling in Wolgast. Arzt Kaiser in Lassan, Dr. Kanzler in Rothenfelde, Dr. Thissen in Aachen.

Gestorben: Preussen: Oberstabsarzt Dr. Beger in Neisse. — Sachsen-Altenburg: Dr. Guthsmuths in Lucka. — Sachsen: Dr. Gast in Dresden. W.-A. Klinger in Giengen.

Vacant aber noch nicht ausgeschrieben: Kr.-Physikat Obornik.



Sonnabend — № 25. — 19. Juni 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Gastrotomie.

Zur Anlegung einer Magenfistel.

Von

Dr. Carl Elias in Breslau.

Die Gastrotomie zur Entfernung fremder Körper aus dem Magen, ist nach den übereinstimmenden Berichten verschiedener Autoren eine ziemlich ungefährliche Operation. Kaiser (Czerny's Beiträge zur operativen Chirurgie) giebt von 13 Operirten 2 Todesfälle an, H. Pétit eine gleiche Mortalität auf 17 Operirte. Bei Weitem nicht so günstig waren bis jetzt die Resultate der Gastrotomien, die bei Verschluss des Oesophagus zur Anlegung einer Ernährungsfistel gemacht worden sind. Es handelte sich in den meisten Fällen um carcinomatöse Neubildungen; nur in einzelnen von Verneuil, Trendelenburg, von Langenbeck, Langenbuch u. A. operirt, war eine impermeable narbige Strictur vorhanden. Während von diesen Letzteren mehrere, Jahre lang nach der Operation in gutem Ernährungszustande, jetzt noch leben; Andere 8—10 Monate nachher an acuten Krankheiten starben, sind von Ersteren nach Kaiser's Zusammenstellung: von 26 bei Carcinoma oesophagi gemachten Gastrotomien alle Operirten innerhalb der ersten 3 Monate zu Grunde gegangen. In den letzten zwei Jahren soll die Zahl derartiger Operationen auf 40 gestiegen sein. Die Meisten starben in den ersten Tagen nach der Operation, Sedillot's zweiter Fall nach 10 Tagen, Trendelenburg's nach 14 Tagen in Folge Perforation des Carcinoms nach den Bronchien, Sydney Jones Operirter nach 40 Tagen, Schoenborn's nach drei Monaten. Länger hat Keiner der Gastrotomirten gelebt. Nach solchen höchst ungünstigen Erfolgen, könnte man wol mit Recht fragen, ob wir dann überhaupt noch berechtigt sind, beim Carcinom des Oesophagus zu operiren und die Kranken durch eine Magenfistel zu ernähren. Eine Analysirung der Operationsfälle ergiebt zunächst, dass nur ein geringer Theil in Folge des operativen Eingriffes an Peritonitis gestorben ist; nach Jacobi von 15 Operirten 2, von zwei Anderen ist es nicht gewiss, ob sie in Folge von Inanition oder beginnender Peritonitis lethal endeten. Sie stammen aber aus der Zeit, wo man weder eine rationelle Technik zur Fixirung der Magenwände kannte, noch die antiseptische Operationsmethode existirte. Seit Anwendung derselben ist die Furcht vor der Peritonitis bei Operationen in der Bauchhöhle eine sehr geringe, dies beweist die Statistik der Ovariotomien. Ich habe mich selbst schon vor 3 Jahren, als ich den Versuch machte einen carcinomatösen Pylorus zu excidiren, (was inzwischen von Péan einmal gemacht ist) überzeugt, dass der Magen gegen operative Eingriffe nicht so empfindlich ist. Ich machte damals nach vollständiger Entleerung und desinficirender Ausspülung des bedeutend erweiterten Magens einen 16 Ctm. langen Schnitt in der Linea alba, holte den Magen sammt dem Mesenterium aus dem Abdomen heraus, untersuchte die dem Magen angrenzenden Organe, besonders das retroperitoneale Gewebe auf die Anwesenheit infiltrirter Drüsen. Wegen zu grosser Ausbreitung des Carcinoms unterliess ich (besonders auf den Rath des Prof. Dr. Freund, jetzt in

Feuilleton.

Olitätenhandel und Kurpfuscherei in Thüringen.

Zur Beurtheilung der Pfuschereifrage ist das Thüringerland besonders geeignet, indem daselbst von Alters her ein Medicin- und Kräuterhandel in grossartigem Maassstabe getrieben worden ist, sowohl innerhalb des Landes als auch noch vor der Entwickelung der heutigen Verkehrseinrichtungen nach allen Gegenden Deutschlands, nach Oestreich, Holland, der Schweiz, bis nach Ungarn hin. Die Olitätenhändler und Balsamträger haben schon kurz nach beendigtem 30jährigen Krieg ihre Wanderungen aus unserem Gebirge angetreten und sind von jeher, wegen des Geldes, das dieselben mit nach Hause brachten, von den Regierungen nicht gestört, oft sogar in einen gewissen Schutz genommen worden. Sie bildeten unter sich eine streng abgeschlossene Gilde, hatten ihre Satzungen, vererbten in den betreffenden Familien ihre Geschäftsgebiete und Reiserouten, welche wiederum von den anderen Balsamträgern respectirt werden mussten. Durch die Cultur der früher zu den Olitäten benutzten Arzneipflanzen ist Thüringen ebenso schon längst bekannt. Es sei hier nur an den grossartigen Arzneipflanzenhandel in Erfurt, Jena, Priessnitz erinnert, zu dem erst im vorigen und in diesem Jahrhundert die Cultur von Pfeffermünze, Krausemünze, Baldrian, Gentiana u. d. m. hinzugekommen sind. Diese Cultur von Arzneipflanzen hat sich an vielen Orten erhalten, auch nachdem die Fabrication der Olitäten sich durch bessere pharmaceutische Technik von jenen Pflanzenheilmitteln der Heimath emancipirt hat und die Rohproducte vom Droguenhändler bezogen werden. Fast jeder Ort in der Nähe des Waldes hat aber heut' zu Tage noch seinen Kräutermann, der durch Sammeln, durch Verkauf oder Pfuschen mit wildwachsenden Kräutern, bei Mensch oder Thier, seinen Lebensunterhalt findet. Grössere Orte haben noch Kräuterhandlungen, und bringen die Kräutersammler dahin: Althaea, Arnica, Belladonna, Digitalis, Chamomilla, Millefolium, Malva, Hyoscyamus, Filix mas, Colchicum (jetzt sehr begehrt), Gentiana, zahlreiche Orchisarten u. s. w. — Der Cultur unterworfen sind hauptsächlich Angelikawurzel, Baldrian, Alant, Liebstöckel, Seifenwurzel, Pfeffermünze, Krausemünze, Cardobenedicten, Wermuth und Salbei. Mit Pfeffermünze sind allein in Cölleda weit über 100 Acker bestellt und sind daselbst gegen 30 Destillationen für Pfeffermünz- und Baldrianöl. Im Jahre 1873 sind gegen 80 bis 90000 Pfund Pfeffermünzkraut, ca. 150000 Pfund Angelikawurzel, über 1000 Pfund Pfeffermünz- und Krausemünzöl in dieser Gegend allein producirt worden. Welche Bedeutung diese Culturen haben, die im Gerathal, Gleissethal, in Jena, Frauenpriessnitz, Erfurt, im Neustädter Kreis und in sehr vielen Waldorten bestehen, mag daraus erhellen, dass Angelikawurzel in manchen Jahren mit 30 M. pro Centner bezahlt wird. — Diese wenigen Andeutungen mögen genügen, die volkswirthschaftliche Bedeutung des Arzneihandels für unsere Gegend zu beurtheilen. Die Kenntniss der „Kräuter" ist eine althergebrachte Gewohnheit und der Umgang mit diesen Heilmitteln legt es den Thüringern auch sehr nahe, die Proben der Wirksamkeit an Menschen und Thieren immer wieder von Neuem zu versuchen.

Strassburg) die Exstirpation desselben, da sonst fast der ganze Magen hätte entfernt werden müssen.

Wir reponirten nach längerer Untersuchung den auf der Bauchwandung ausgebreiteten Magen mit dem Mesenterium und gewannen die Ueberzeugung, dass die Exstirpation des carcinomatösen Pylorus, nach Eventration des ganzen Magens und provisorischer Ligatur der zuführenden Gefässe durchaus nicht schwierig auszuführen sei. Die Laparotomie verlief übrigens absolut fieberlos, die Kranke starb am 20. Tage an Erschöpfung. Die Operation war auch hier zu spät versucht worden. Die meisten der wegen Carcinoma oesophagi gastrotomirten Kranken starben, weil die Operation zu einer Zeit gemacht wurde, da sie schon halb verhungert waren und kaum mehr Kraft hatten, überhaupt noch weiter zu leben. Wenn wir ausserdem die Ueberzeugung haben, dass die Anlegung einer Magenfistel, unter dem Schutze strengster Antisepsis eine ziemlich gefahrlose und leichte Operation ist und der Ansicht sind, dass eine gute und kräftige Ernährung für solche Kranke die wirksamste Therapie ist, dann sind wir nicht allein berechtigt, sondern sogar verpflichtet, so bald als möglich mit dieser Behandlung durch eine Magenfistel zu beginnen, ehe der Kräftezustand auf ein Minimum gesunken ist oder schon Krebskachexie droht. Zu berücksichtigen ist ferner noch — was Schoenborn „über Gastrotomie" ebenfalls betont — die von Curling vorzugsweise für Mastdarmcarcinome vertretene Ansicht, wonach diese Carcinome langsamer wuchsen, wenn die Defaecation durch einen Anus praeternaturalis erfolgte, und das Carcinom von dem Drucke der Kothmassen befreit wurde.

Aehnliche Verhältnisse dürften wohl auch beim Carcinom des Oesophagus vorhanden sein; wenn ihm der starke Reiz der Schlundsonde und der durchgehenden Nahrungsmittel erspart würde. Der folgende letzte Grund für die Gastrotomie beim Schlundkrebs ist rein humaner Natur. Wir befreien die Kranken durch Anlegung einer Ernährungsfistel vor der furchtbaren Aussicht eines sicheren Hungertodes und geben ihnen, wenn auch nicht allzu grosse Hoffnung, so doch eine Euthanasie. Müssen wir ja auch bei jeder Laryngostenose die Tracheotomie machen, ganz unbekümmert, ob die Kinder bald an der Diphtheritis oder an einer croupösen Pneumonie zu Grunde gehen. Wir schaffen in vielen Fällen auch nur eine Euthanasie.

Was nun die einzelnen Acte der Operation selbst betrifft, so sind wohl alle Operateure darin einig, den Hautschnitt in der Höhe der 8. Rippe zu beginnen und parallel dem knorpligen Rande 1—2 Finger breit von demselben entfernt von Rechts oben nach Links unten 4—7 Ctm. lang zu führen, die Bauchmuskeln zu durchtrennen, dabei jede Blutung genau zu stillen, dann das Peritoneum zu eröffnen und endlich den Magen aufzusuchen. Dieser 2. Act der Operation ist wegen der abnormen Kleinheit des Magens oft mit Schwierigkeiten verbunden. Doch gelingt es auch ohne Schreiber'sche Schlundsonde den Magen nach Herausholen des Mesenteriums aus dem Ansatze und Verlaufe der Vas. gastr. epiploic. leicht als solchen zu erkennen. Der wichtigste Act ist die sichere Fixirung des Magens an die Bauchwand. Schoenborn hat zur Unterstützung der Naht für die ersten Tage nach der Operation eine lange Stahlnadel durch Bauchdecke und vordere Magenwand gestossen und einige Tage liegen gelassen, er warnt jetzt vor weiterer Anwendung, da in beiden Fällen Druckgangrän eintrat und schlägt nun vor, mit einer Balkenzange die vordere Magenwand zu erfassen und sie so durch permanenten Zug nach vorn zu fixiren. In ähnlicher Weise verfuhr Sedillot bei seiner 2. Gastrotomie, nachdem in Folge heftiger Hustenstösse die Nähte ausgerissen waren und der Magen in die Bauchhöhle zurück schlüpfte. Dort blieb die Zange 5 Tage liegen, verursachte circumscripte Gangrän der vorderen Magenwand und Verwachsung mit den benachbarten Bauchdecken.

Dichte und feste Knopfnähte, die ein hinreichend breites Stück der Serosa und Muscularis der Magenwand umfassen, durch das hervorgezogene Peritoneum, die Bauchwandung und äussere Haut gehen, werden bei der relativ geringen Neigung des leeren Magens zum Erbrechen immer im Stande sein, den Magen derartig zu fixiren, bis er fest angewachsen ist. Ob man zur Naht sich des von Verneuil empfohlenen Silberdrahtes, oder carbolisirter Seide oder des Catguts bedient, ist ziemlich gleichgültig; ebenso gleichgültig ist es, ob man den Magen sofort nach Anlegung der Fixationsnähte eröffnet, oder ob man mehrere Tage abwartet, bis eine festere Adhärenz zwischen Magen und Bauchwand vorhanden ist. In dem folgenden Falle haben wir zur Naht dünne feste, stark carbolisirte Seide genommen, die Eröffnung des Magens am Beginn des 5. Tages gemacht und sämmtliche Nähte am

---

Hochinteressant ist es nun, an der Gilde der Olitätenhändler und Balsamträger zu constatiren, welche Wandlungen die Fabrikation und das Geschäftsgebahrniss erlitten haben, um die „Laborantenkunst" den Fortschritten der Pharmacie, den Anforderungen des consumirenden Publikums und den Einschränkungen der Gesetzgebung gegenüber „auf der Höhe" zu erhalten.

Früher war die Fabrikation der Kinderpillen, Kindertropfen, Kaiserpillen, des Vitriolelixirs, der Gallenpillen, Wasserpillen, Blutreinigungspillen, des Haarlemer Balsams u. d. m. eine reine Hausindustrie und die ganze Familie bis zu den Kindern herab war damit den Winter über beschäftigt. Mit ganz primitiven Werkzeugen wurden in den langen Winterabenden von jeder Familie so manche tausend Pillenschachteln nach und nach gefüllt, um dann im Frühjahr auf dem Rücken der Balsamträger hinaus ins Land getragen zu werden. Heute kommen noch in dem Orte Königsee auf 1300 Einwohner 20 Laboranten und 350 Balsamträger. Ein einziges Laborantenhaus in Königsee fertigt gegen 4 Centner Pillen, ein gleiches in dem benachbarten Oberweissbach gegen 5 Centner. Eine andere Balsamträgerfamilie, deren Haupt der Erfinder der berüchtigten Kinderpillen ist ($^1/_6$—$^1/_2$ Pille sollen nach Vorschrift zum Beruhigen der Kinder genügen) verbraucht jährlich 10 bis 12 Pfd. Opium; eine Pille enthält 0,05 Pulv. Opii mit etwas Lakritzensaft und Altheepulver. Mittelpunkt dieses Geschäfts sind die Apotheken. Auch jedes Laborantenhaus hat seinen Giftschrank, der durch Zwischenhändler gefüllt wird.

Die Zunft der Balsamträger entnahm in früheren Zeiten ihren Bedarf von der Zunft der Laboranten; letztere waren früher zur Verfertigung der Olitäten erst nach einer Prüfung vor dem zuständigen Rudolstädtischen Physikus berechtigt. Ebenso wurden die Balsamträger mit Pässen versehen, in denen sie als wohlgeprüfte Olitätenhändler bezeichnet waren. Mit Einführung der Gewerbefreiheit hat der Zwang für die Balsamträger zur Entnahme ihres Bedarfes von den Laboranten aufgehört; die Balsamträger machen die Pillen selbst und entnehmen nur einzelne Sachen noch von den Laborantenhäusern. Auf der andern Seite haben sich ebenso die Laborantenhäuser von den Balsamträgern emancipirt und sich auf den directen Export an die in allen Theilen Deutschlands schon seit langer Zeit bestehenden Niederlagen und Detailverkäufer gelegt.

Der Rückgang in dem Geschäfte überhaupt datirt schon seit dem Jahre 1820. Einzelne Todesfälle nach dem Gebrauche von Olitäten hatten verschärfte Aufsicht Seitens der Polizei in den meisten deutschen Staaten zur Folge; die Olitätenhändler wurden öfters von der Polizei angehalten und der blühende Hausirhandel wurde zum Schleichhandel, von den heimischen Behörden unterstützt durch allezeit bereitwillige Ausstellung von Reisepässen für die nun als Porzellanhändler, Sämereienhändler umherreisenden Balsamträger. Die Reisekasten wurden unterwegs an den zahlreich vorhandenen Niederlagsstätten neu gefüllt.

Der Handel war früher und ist noch heute ein ungemein lohnender. Alle Laboranten sind reiche Leute, die es verstehen, ihren Söhnen die auch für das kaufmännische Geschäft nöthige Bildung zukommen zu lassen. Da dieselben nach jahrhundertelangem Angesessensein in der Gegend mit Jedermann verschwägert sind, erklärt sich die Schwierigkeit, das Getriebe dieser Gifthändler in das richtige Licht zu setzen,



7. und 8. Tage entfernt. Die Verwachsung war eine feste, trotzdem in den ersten Tagen nach der Operation wiederholt heftige Hustenanfälle aufgetreten waren.

Petereck, Restaurateur, 46 Jahre alt, ist bis auf ein Febr. intermittens, woran er im 18. Jahre längere Zeit litt, stets gesund gewesen. Sein Vater starb im 43. Jahre wahrscheinlich an Carcinoma ventriculi; die Mutter in den 30ger Jahren im Puerperium. Er war nie dem Abusus spirituosor. ergeben und hat auch früher nie an Magenbeschwerden gelitten. Vom Mai 1879 datiren die ersten Schlingbeschwerden, die allmählig zunahmen, so dass er seit dem October vorigen Jahres feste Speisen nur mit Mühe herunterwürgen konnte; worauf stets Schmerzen im Kreuz und der rechten Schultergegend eintraten. Gegen Ende November hat er zum letzten Male versucht, consistentere Nahrung einzunehmen, musste damit aber ganz aufhören, weil regelmässig kurz nach ihrem Genuss, Husten und Brechreiz eintraten und die Speisen mit grossen Schleimmassen unter heftigen Schmerzen ausgebrochen wurden. Er nährte sich nunmehr lediglich von Milch mit Ei und dünner Fleischbrühe. Seit Anfang d. J. klagt er auch über Heiserkeit, kam sehr von Kräften und magerte immer mehr ab. Am 6. Februar sah ich den schlecht genährten Mann zum ersten Male und constatirte eine ringförmige Strictur des Oesophagus im untern Drittel und Katarrh der grösseren Bronchien. Es gelang durch tägliches Einführen der Schlundsonde die Strictur, deren carcinomätöse Natur von Vorn herein unzweifelhaft war, etwas zu erweitern, so dass Patient noch mehre Stunden nachher ziemlich schmerzlos Flüssigkeiten herunterschlingen konnte; seit März war aber auch dieses nicht mehr möglich. Das Sondiren wurde schwieriger und schmerzhafter; obwohl die Ernährung durch Eingiessen von Eierbrüh mit Wein nur durch die Sonde erfolgen konnte. Die Verengerung im Oesophagus nahm langsam zu; am 24. Mai gelang es zum letzten Male durch gewaltsames, von einer Blutung begleitetes Einführen der Schlundsonde, Flüssigkeit in den Magen einzubringen: am folgenden Tage blieb jeder Versuch die Strictur zu passiren, fruchtlos und der Kranke musste sich am selben Tage noch 2 ernährende Klystire geben. Sein Zustand war trostlos. Die Furcht nun sicher verhungern zu müssen, brachte den unglücklichen Mann fast zur Verzweiflung und er bat flehentlich um Erlösung seiner qualvollen Leiden.

Am 23. Mai, Mittags 12 Uhr, wurde die Gastrotomie gemacht.

Der enorm abgemagerte Kranke wurde tief narcotisirt; der kahnförmig ausgehöhlte Leib vorher mit starker Carbollösung gewaschen und Alles zur subtilsten Antisepsis (ohne Spray) vorbereitet. Der Hautschnitt begann in der Höhe der 8. Rippe, ein Finger breit von derselben entfernt; verlief parallel dem knorpligen Rande etwas bogenförmig von Rechts Oben nach Links Unten in einer Länge von 4 Ctm. Die Bauchdecken wurden vorsichtig getrennt, die sehr geringe Blutung genau gestillt und das Peritoneum in der ganzen Länge der Wunde gespalten. Der linke Leberlappen lag nun in der Wunde und man konnte das Auf- und Niedersteigen desselben bei jeder Respirationsbewegung deutlich beobachten. Nachdem er nach Rechts und Oben geschoben wurde, gelang es auch noch nicht die Lage des Magens zu eruiren. Es wurde hierauf die Bauchdeckenwunde um 3 Ctm. nach Unten hin vergrössert und die grade unter dem unteren Wundwinkel zusammengeschrumpft auf der Wirbelsäule liegenden Eingeweide mit den Fingern erfasst und hervorgezogen. Man konnte Anfangs wegen der abnormen Kleinheit nicht mit Bestimmtheit behaupten, ob sie den Magen vorstellten. Zur besseren Orientirung wurde das Mesenterium aufgesucht und vollständig aus der Wunde gezogen und aus dem Ansatze und Verlaufe der Vasa gastro-epiploica erkannte man, dass das erfasste Organ wirklich der Magen sei. Unterstützt wurde diese Annahme noch dadurch, dass beim straffen Anziehen desselben man die Mündung nach dem Zwerchfell und der Leber hin verfolgen konnte. Er war in der That derartig zusammengezogen, dass eine Verwechselung mit dem Colon, wie sie bereits von Maunder gemacht wurde, wohl entschuldigt gewesen wäre. Nach Reponirung des Netzes wurden zwei lange Carlsbader Nadeln kreuzweise durch die vorgezogene vordere Magenwand gestochen und hielten sie während der Naht in der Bauchwunde fixirt; die eine als zu kurz, wurde sogleich wieder entfernt. Vor Anlegung der Knopfnähte mit gut carbolisirter dünner fester Seide wurden, wie in dem Trendlenburg'schen Fälle, die Wundränder des Peritoneums an mehren Stellen mit Schieberpincetten erfasst und letztere nach Aussen umgelegt. Dadurch wurde das Peritoneum in ziemlich breiter Fläche fast bis zum Niveau der äussern Haut herausgezogen und umsäumte gleichsam lose die Wundränder

---

resp. Abhülfe zu schaffen. Die Fabrication der Laboranten blüht noch so wie im Jahre 1820; der Absatz hat nur andere Mittelspersonen gefunden. Doch hat es den Anschein, als ob der Hauptbetrieb sich mehr und mehr auf wenige Häuser einschränkt, welche vermöge des grösseren Kapitalbesitzes billigere Herstellung und billigere Preise erzielen können.

Die Balsamträger befinden sich dagegen seit der Einführung der Gewerbeordnung und der Zunftauflösung entschieden nicht mehr so wohl als früher. Die Concurrenz der grossen Häuser hat die Preise gedrückt, die Polizei passt ihnen auf Schritt und Tritt ausserhalb ihrer heimathlichen Fluren auf, und die massenhafte Zeitungsreclame lockt das Geld der Leichtgläubigen in die Tasche von raffinirteren Pfuschern, als die Balsamträger sein können. Diese sind eben meist ungebildete Leute, die aus der Dorfschule entlassen, im Geschäft mit verwendet werden. In einzelnen Familien, welche noch gute „Striche“ oder Reiserouten haben, genügt jedoch immerhin noch eine 6—8malige Reise für den Sohn, um sich ein eigenes Heim zu erwerben.

Die Gefährlichkeit der von diesen Balsamträgern selbst bereiteten Olitäten ist entschieden eine grössere geworden. Die meisten Pillen enthalten Aloe, Jalappe, Gummi Gutti, Scammonium, Colocynthen, Calomel und kostet z. B. ein Pfund Kaiserpillen I. Qualität 36 M., II. Qualität 24—27 M. und III. Qualität nur 12—15 M. Um den Pillen die abführenden Eigenschaften zu erhalten, wird für die theuren Droguen ein Ersatz in Crotonöl gesucht. Viele Medicinhändler beschränken sich darauf, gleich den Commis voyageurs Bestellungen entgegenzunehmen bei den Abdeckern und ähnlichen Leuten und liefern neben den Olitäten auch noch Quecksilber, Strychnin und andere Droguen. In gewissenlosester Weise werden von den Laboranten und Balsamträgern die gefährlichsten Arzneimittel und Gifte abgegeben und im Volke verbreitet.

In neuester Zeit hat der bekannte Dr. philadelphiae Richter, einst Strumpfwirker, seine Fabrik Airy'scher Heilmittel ebenfalls in das Heimathsgebiet der Olitätenhändler verlegt, nachdem ihm durch die Behörden in Luxemburg und Bayern der Boden unter den Füssen zu warm geworden war. Er hat einfach das Gebahren der Hauptlaborantenhäuser nachgemacht und sich zunächst durch den Kauf einer Apotheke und Anstellung eines Arztes den Behörden gegenüber das Vertriebsrecht seiner Geheimmittel gesichert. Prachtvolle Gebäude, die neuesten und besten Maschinen mit Dampfbetrieb, eigener Schienenstrang zum Bahnhof lassen auf den Umfang des Geschäftes schliessen, während in der Stadt Rudolstadt selbst durch luxuriöse Equipage, wohlthätige Schenkungen, wohlklingende Titel, eigenes Reclamebureau, Annoncenbureau, Verlagsbuchhandlung u. d. m. ein Nimbus um das Geschäftsgebahren verbreitet wird, der dem gewöhnlichen Publikum das gesetzwidrige Gebahren verhüllen soll. Als Beispiel, wie weit die gewohnheitsgemässe Duldung dieses Schwindels in den Augen des Publikums als etwas selbstverständliches, das Bestehen der Fabriken als eine Quelle der Wohlhabenheit beliebt sind, mag die Thatsache dienen, dass allgemein in der Bevölkerung der Stadt ein Einschreiten seitens der Behörden als etwas Unmögliches und etwas höchst Ungerechtes betrachtet wird.

Der Geheimmittelfabrikant und Gesetzumgeher Dr. philadelphiae Richter bewegt sich daselbst als eine hochangesehene Persönlichkeit in den besseren Gesellschaftskreisen. Beinahe hätte er im vorigen Jahre eine grosse internationale Heilanstalt errichtet, wenn nicht rechtzeitig der

an den Bauchdecken. Es wurde zunächst diese Bauchwunde im obern Winkel durch tiefe das Bauchfell mitfassende Nähte um 2 Ctm. verkleinert; die übrigen Nähte, deren im Ganzen 17 angelegt wurden, erfassten eine 6—8 Mm. breite Partie der Magenwand fast in seiner ganzen Dicke; gingen durch Peritoneum, Bauchdecken und äussere Haut und wurden sehr fest geknüpft. Der Contact der Serosa der Magens mit dem Peritoneum war demnach ziemlich breit, fest und sicher. Nach beendeter Operation war die an den Rändern der Bauchwunde fixirte vordere Magenwand als ein Längsoval von 3½ Ctm. Länge und 1½ Ctm. grösste Breite zu sehen. Die Wunde wurde mit Protective bedeckt, darüber ein Salicylwatte-Verband gelegt, der den ganzen Unterleib umfasste. Dauer der ganzen Operation 1½ Stunde; Narcose gut; kein Erbrechen. Am 23. Mai, Abends, Temperatur 37,7, Puls 75. Schmerzen im Rücken, und in der Umgegend der Wunde; Uebelkeit, Aufstossen, Husten, grosse Mattigkeit. Eine Morphiuminjection beseitigte diese Beschwerden und brachte 4 Stunden Schlaf. In der folgenden Nacht starker Husten, wobei die Schmerzen in der Wunde von Neuem beginnen. 24. Mai, früh. Leib kahnförmig eingezogen, unempfindlich, Temp. 37,2, Puls 75, bei ruhiger Rückenlage schmerzfrei; 3 Mal täglich ernährende Klystiere von Bouillon mit je 4 Eiern und 2 Glas Ungarwein. Am Abend ist die Temperatur und der Puls unverändert; Husten verursacht noch immer Schmerz in der Magengegend. Urin dunkelgelb, wurde 2 Mal gelassen. 25. Mai. Leib wie gestern. Temp. Früh 37, Puls 72, Abends 36,8, Puls 70. Die Ernährung bleibt dieselbe. Grosse Trockenheit im Munde, die durch Benetzen der Lippen mit Eiswasser gemildert wird; nebenbei grosser Durst und Hunger. 26. Mai, Nachts, mehrere Stunden Schlaf. In der Seitenlage traten sofort Schmerzen in der Wunde auf. Temp. früh, 36,7, Puls 75. Der Kranke konnte die Rückenlage kaum mehr ertragen; er stand mit Unterstützung auf und ging in ein anderes Bett, worauf heftiges Stechen in der Magengegend eintrat, ohne jedoch nachtheilige Folgen zu haben.

Um 11 Uhr 1. Verbandswechsel. Die vordere Magenwand und die Wundränder der Bauchwand sind mit blutigem Serum bedeckt. Die Umgegend der Bauchwunde weder empfindlich noch geröthet. Sie wird wiederum nach Lister verbunden. Im Laufe des Nachmittags noch 3 ernährende Klystiere mit Leube's Fleischsolution und Ungarwein. Enorme Trockenheit auf der Zunge und im Rachen. Abendtemperatur 37,2, Puls 72, klein, Stimme klanglos. 27. 5. Die Nacht sehr unruhig, doch nirgends Schmerzen im Leibe. Patient sieht recht verfallen aus und schildert den schrecklichen Zustand des Hungerns und Dürstens als unerträglich. Um 10½ Uhr wird der Verband zum 2. Mal gewechselt. Die Wunde ist nur im unteren Theile mit dünnen eitrigen Massen bedeckt, sonst ist sie unverändert. Sämmtliche 19 Nähte liegen fest, nirgends Eiterung in den Stichkanälen. Es wird nun — also am Beginn des 5. Tages — die vordere Magenwand in einer Länge von 2 Ctm. gespalten (wobei eine geringe Blutung nach Trennung der Magenschleimhaut eintritt), sie steht sofort nach Einlegen eines Gummidrainrohres von 6 Ctm. Länge und 1 Ctm. Durchmesser. Hierauf wird durch einen Trichter eine grosse Portionstasse starker Bouillon mit 2 Gelbeiern und 2 Glas Ungarwein in den Magen eingegossen.

Eine kleine Unterbindungspincette verschloss das Lumen des Gummirohres und fixirte es in der nun angelegten Magenfistel. Abendtemp. 37, Puls 76, etwas voller. Der Kranke fühlt sich seit Einflössen der ersten Nahrung weit behaglicher und klagte weniger über Hunger und Durst. Oben genannte flüssige Portionen werden 3stündlich verabreicht, 28. Mai Morgentemp. 36,8, Puls 76. Das Allgemeinbefinden ist wesentlich besser. Die Ernährung wird in den nächsten Tagen nicht geändert. 29. Mai. Nach einer ruhigen Nacht, war erst gegen Morgen ein längerer Hustenanfall eingetreten, der in der Bauchwunde viel Schmerzen verursachte. Morgentemp. 36,8, Puls 72. Abends 37,1, Puls 76. Mittags werden 12 Nähte entfernt (7. Tag). Die Stichkanäle sind kaum geröthet und noch frei von Eiter. Leib unverändert. Stuhlgang ist noch nicht erfolgt. Hunger und Durstgefühl gering. 30. Mai. In der Nacht guter Schlaf, beim Husten nur wenig Schmerz in der Wunde. Temperatur und Puls unverändert. Die letzten 7 Nähte werden ebenfalls herausgenommen. Die Magenwand ist überall fest adhärent, die eitrigen Massen im unteren Wundwinkel sind grösstentheils verschwunden, man hat eine reine granulirende Wundfläche vor sich.

Gegen Mittag erhält der Kranke etwas rohes gehacktes Fleisch, welches er zuerst kaut und einspeichelt. Diese Bissen werden ihm gleichzeitig mit Eierbrühe und Wein durch den Trichter eingedrückt. Am Abend erfolgt der erste helle wurstförmige Stuhlgang, und ist seitdem täglich 1—2 Mal in gleicher

---

allgemeine ärztliche Verein von Thüringen auf die etwas zweifelhafte Vergangenheit des Antragstellers und die mangelnden Garantien in Bezug auf reelle Führung der Heilanstalten aufmerksam gemacht hätte. Einen promovirten und approbirten Arzt hat er heute noch in seinem Sold, auf dessen Namen das Geschäft hätte gemacht werden können.

In Kürze lässt sich für diesen Zweig des Pfuschereiwesens resümiren:

Der Hausirhandel mit Olitäten von Seiten der Balsamträger hat bereits seit der Creirung des norddeutschen Bundes abgenommen. Der Hausirhandel hat schlechtere und gefährlichere Mittel als früher. An Stelle des Hausirhandels ist zum Theil der directe Vertrieb der Olitäten an die im deutschen Reiche zahlreich vertretenen Niederlagen, Afterapotheken, Schäfer, Abdecker, Krämer u. s. w. getreten. Die Fabrication concentrirt sich mehr in den Händen einiger Kapitalisten, die entweder Apotheker, Commerzienräthe u. d. m. sind, oder doch Apotheker und Aerzte in Sold haben. Der Vertrieb dieser Grossindustriellen ist ganz ungeheuer durch den kaufmännischen Betrieb und durch die Zeitungsreclame gewachsen. Der jüngste und gelehrigste Schüler des Laborantenthums, der Strumpfwirker Richter hat den Verkehr mit dem einzelnen Consumenten mit Erfolg eingeführt durch Benutzung der Presse, durch den Vertrieb von Büchern, die anscheinend unter hoher Gönnerschaft segeln, in der That aber nur dem Annonciren von seinen Geheimmitteln und Olitäten dienen. Alle kleinen Händler und Fabrikanten bemühen sich z. Z. eifrigst, auch die neuen Bahnen des Herrn Richter zu betreten.

Durch die Concentration des Geschäftes in einzelnen wenigen, aber sehr einflussreichen, Kapitalistenkreisen würde es event. der Reichsgesetzgebung leicht sein, der Schlange den Kopf zu zertreten — wenn zugleich eine Controlle über die ausübenden Verwaltungsorgane vorgesehen würde. Die heutige Gesetzgebung hätte sogar die Mittel dazu schon in den Vorschriften für die Apothekenrevisionen. Bestrafungen aber kommen nicht vor, weil keiner Localbehörde die Aufsicht wegen der Beeinträchtigung der hier wirksamen Steuerschraube übertragen werden kann.

Die II. Hauptcategorie von Pfuschern, welche sich mit dem Kuriren abgiebt und den Aerzten direct Concurrenz macht, hat in der letzten Zeit kaum einen Zuwachs von Mitgliedern erhalten, wenn man die wandernden Bandwurmdoctoren, Sympathieheilkünstler und Bandagenhändler abrechnet. Natürlich kommen auch in Thüringischen Localblättern massenhafte Anerbietungen von Geheimmitteln und von brieflicher Behandlung von Seiten unanständiger Aerzte und Afterärzte vor, und müssen diese Herren bei der Kostspieligkeit des Annoncirens doch auch entsprechende Geschäfte machen. Im Ganzen wird, abgesehen von lügenhaften Versprechungen und Geldschneidereien, gegen diese Art der Pfuscherei nichts Erfolgreiches geschehen können, einfach deshalb, weil das Gewerbe dieser Pfuscher auf einem Bedürfniss innerhalb der Bevölkerung beruht, weil Tausende von Menschen seit Jahrhunderten sich von Pfuschern haben behandeln lassen und auch für viele Jahre hinaus noch das Verlangen nach solchen heilenden Männern und Frauen aus dem Volke bestehen bleiben wird. So hat jüngst ein Dr. med. Berndt, der sich als Homöopath und Elektrotherapeut ankündigt, in seinem Geschäft keine Einbusse erlitten, nachdem durch wiederholte Bestrafung es kund geworden, dass er früher Schuhmacher war und seinen Doctor-



Consistenz vorhanden. Die Ernährung wird seit dem 31. Mai in folgender Weise fortgesetzt: Zweistündlich eine grosse Tasse Milch, 2 Mal täglich starke Bouillon mit Ei und Wein; Gries, Reis oder Sago enthaltend, des Mittags 50—80 Gramm gebratenes Fleisch. Da sich die Magenschleimhaut um das Gummirohr eng angelegt, ist der provisorische Obturator, bestehend in einer kleinen um das Gummirohr gelegten, messingenen Klemme, durchaus noch brauchbar und wird erst in den nächsten Tagen, wenn die Magenwand von Narbengewebe bedeckt sein wird, durch einen trichterförmigen Obturator aus Hartgummi ersetzt werden. Der Leib verlor allmählig seine kahnförmige Gestalt, wurde voller und bekommt eine mässige Rundung. Das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand besserten sich so, dass der Kranke seit 2. Juni täglich 2 Stunden ausser Bett ist und am 4. Juni (also am 12. Tage nach der Operation) eine Ausfahrt machte, wobei er mit geringer Unterstützung in den 3 Treppen hoch gelegenen Saal der Schles. Gesellschaft für Vaterl. Kultur, behufs Demonstration in der medicinischen Section, gehen konnte. Die Kräftigung schreitet langsam vor; Dyspepsie war nur einmal ganz vorübergehend nach Genuss von rohem Fleisch vorhanden.

Der Hunger wird durch Anfüllung des Magens stets gestillt, der Durst ist sehr erträglich und verhältnissmässig gering, er verliert sich sofort nach dem Kauen beliebiger fester Nahrungsmittel, die der Kranke wieder ausspeit. Auch die Hustenanfälle mit Schleimauswurf sind mässiger. Puls und Temperatur normal, nicht über 76 und 37,4. Unter solchen günstigen Bedingungen kann man annehmen, dass der Kranke voraussichtlich noch einige Zeit wird am Leben erhalten werden können.

Er ist seit der Operation vor der Furcht eines sicheren Hungertodes befreit, er hat wieder neue Hoffnung auf Besserung und fühlt sich in dem jetzigen Zustande ganz erträglich. Mehr ist durch die Anlegung der Magenfistel nicht angestrebt, nur in dieser Absicht und Ueberzeugung ist sie von mir angelegt worden.

II. Aus der innern Abtheilung des Magdeburger Krankenhauses.

Recurrens bei einem Flecktyphusreconvalescenten.

Von

Dr. Carl Werner, Assistenzarzt.

Bei der Häufigkeit, mit welcher Flecktyphus- und Recurrensepidemien neben einander vorkommen, muss es fast auffallen, wie selten verhältnissmässig ein und dasselbe Individuum von beiden Krankheiten befallen wird. Dass aber Fälle der Art vorgekommen sind, beweisen die Beobachtungen von Griesinger[1]) und Murchison[2]), ebenso wie in den irischen Epidemien der 40er Jahre, und in der oberschlesischen Epidemie von 1848/49 das Auftreten von Mischformen angenommen wurde. Aus letzterer berichtet Dümmler[3]) die Geschichte seiner eigenen Krankheit, welche Griesinger und Murchison als Recurrens mit einem Exanthem, welches dem des Flecktyphus durchaus ähnlich, nur blassroth und von 1—2tägigem Bestande gewesen sei, ansehen. Freilich fehlten jenen Beobachtern zur exacten differentiellen Diagnose zwei wichtige Factoren: die Thermometrie und die Kenntniss von den Spirillen.

Besonders interessant ist die Thatsache, dass von fast allen Autoren die grosse Seltenheit von Recurrens nach Flecktyphus, gegenüber dem Vorkommen des Flecktyphus nach Recurrens — häufig Infectionen der Reconvalescenten in den Krankenanstalten — betont wird.

Bezüglich des fieberfreien Intervalls zwischen Flecktyphus und nachfolgender Recurrens sagt Lebert[4]), dass man letztere frühestens mehrere Wochen nach ersterem beobachtet habe; auch Griesinger und Murchison geben die Zwischenzeit ähnlich an. Zuelzer[5]) erwähnt aus der Petersburger Epidemie von 1864/65 2 Fälle, wo einmal 5 Wochen und einmal 14 Tage nach Flecktyphus Recurrens einsetzte; endlich einen dritten Fall, der in der Reconvalescenz von einer Pneumonie Ende Januar 1865 Flecktyphus acquirirte, und bei dem in der Reconvalescenz vom Flecktyphus am 15. Februar ein Re-

[1]) Griesinger, Infect.-Krankh. in Virch. Path. und Ther. 1864.
[2]) Murchison, d. typh. Krankh., deutsch d. Zuelzer 1867.
[3]) Virchow, Dümmler, Stich. Virch. Archiv. Bd II, 1849.
[4]) Ziemssen, Path. und Therap. Bd. II, p. 282.
[5]) Zuelzer, Anhang zu seiner Uebersetzung d. Murchison.

titel sich in Philadelphia gekauft hatte. Er curirt mit gleichem Zulauf als „Doctor im Ausland" munter weiter. Die Klagen der Aerzte in Thüringen sind im Gegentheil vor z. B. 100 Jahren noch beredter und eindringlicher gewesen. Eine ganz tragische Schilderung der um das Jahr 1794 in einigen Waldorten des Herzogthums Meiningen herrschenden Ansichten und des Missbrauches von heroischen Mitteln ist in G. E. Tawand's Beobachtungen über eine Ruhrepidemie von 1791 enthalten. „Das Landvolk stirbt überhaupt nicht so sehr wegen der Grösse und Gefährlichkeit seiner Krankheiten dahin, als vielmehr, weil es alle Hülfe durch seine Vorurtheile unmöglich macht." Dorfbarbiere, Viehärzte, Schmiede und Scharfrichter stehen in grossem Ansehen. Der Schäfer in Walldorf macht auch Entbindungen: „und will es nicht gleich gehen, so wird sogleich geschnitten; auch ist er sehr bereit und willig, in nöthigen Fällen Leibesfrüchte abzutreiben." — „Ob nun dieser Kerl schon mehrmals von unserer hohen Landesregierung mit Gefängniss und Geld gestraft worden ist, so weiss ich doch zuverlässig, dass er sein schädliches Handwerk noch immer öffentlich und im geheimen forttreibt." „Auch der Glaube an Hexen, Sympathiekuren ist allgemein."

Im Jahre 1840 ist nach einer Verhandlung in dem naturwissenschaftlichen Verein von Thüringen die Klage über das Einnisten der Pfuscherei ebenfalls laut geworden.

Thatsache aber ist, dass die Ansichten über die ärztlichen Leistungen jetzt bessere sind, als früher und finden sich jetzt nur noch ausnahmsweise Collegen, die durch Urinbeschauen z. B. den Vorurtheilen des Publikums gerecht zu werden suchen. Der ärztliche Stand als solcher hat sich gehoben. Ebenso kann man getrost behaupten, dass heute die kurirenden Pfuscher viel weniger heftige Mittel verabreichen und auch weniger zahlreich vertreten sind. Die geprüften Heildiener erlauben sich noch am häufigsten Uebergriffe und kommen bei Schädigungen auch regelmässig zur gerichtlichen Bestrafung. — Am meisten kurirt wird noch von den zur Homöopathie hinneigenden Landpfarrern, von den Apothekern und den Droguenhandlungen. Letztere, meist von ehemaligen Apothekern mit dem Zwecke des Pfuschens eingerichtet, schädigen die eigentlichen Apotheker sehr und verführen indirect auch diese wieder zum Pfuschen. Aber auch hier könnte die bestehende Gesetzgebung genügen; öftere Visitation der Droguenhandlungen, Confiscation der unerlaubten Mittel und ordentliche Polizeistrafen könnten verhängt werden, wenn eben nicht auch hier die Controle der Verwaltungsbehörden fehlte. Leider giebt es aber auch bei uns noch eine kleine Anzahl von Collegen, die es nicht für undelicat halten, mit solchen Afterapotheken in ein „Gevatterschaftsverhältniss" zu treten.

Eine Schädigung der Aerzte durch diese Art von Pfuschern ist in einigen Gegenden fühlbar, doch nicht übermässig; ein Vorgehen wird nur bei zu grosser Dreistigkeit nöthig sein, zur Conservirung des Rechtsgefühles im Volke, da ausserdem das Bedürfniss nach allerlei Mittelchen mit obligater Geheimnisskrämerei im Volke so laut ist wie nach Kaffee, Bier und ähnlichen event. entbehrlichen Consumtibilien. Von Seiten der Aerzte in Thüringen geschieht auch thatsächlich nichts weiter, als ein Aufdecken der ärgsten Schäden und Erregung der Aufmerksamkeit für etwa vorliegende Pflichten des Staates gegenüber dem Gemeinwohl, nicht dem Standesinteresse gegenüber. L. Pfeiffer.



currensanfall eintrat, also hier vielleicht nach 5—8tägigem Intervall.

Diese Momente dürften die Mittheilung eines im hiesigen Krankenhause beobachteten Falles von Recurrens am 4. fieberfreien Tage nach Flecktyphus rechtfertigen.

Wilhelm Steinbach, 33 Jahr alt, Bierbrauer, früher abgesehen von einem 1875 in Hannover überstandenen Abdominaltyphus stets gesund, kein Potator, ist in den letzten Wochen vor seiner Aufnahme ohne Beschäftigung vagabondirend im Braunschweigischen und in der Altmark umhergereist, und kommt am 29. Februar von Stendal her nach Wolmirstedt, wo er am 1. März Morgens plötzlich mit Schwindel, grosser Schwäche, Frostschauern und Hitze erkrankte. Am 3. März ist er noch im Stande nach einem 1 Stunde von Wolmirstedt entfernten Dorfe zu gehen; hier liegt er 48 Stunden lang auf dem Heuboden, so schwach und matt, dass er weder Essen noch Trinken verlangt.

Am 5. März endlich wird er von der Ortsbehörde nach Magdeburg geschafft, und findet am Abend desselben Tages Aufnahme im Krankenhause.

Stat. praes.: Mittelgrosser, kräftig gebauter Mann, von sehr reducirtem Aeussern, mit injicirtem, etwas turgescenten Gesicht, heisser, ziemlich trockener Haut, hohen Fieber, 100 Pulsen von mittlerer Spannung und Füllung, etwas unsicherer Sprache, ziemlich freien Sensorium, aber langsamen Ideengange. Pat. ist ausserordentlich hinfällig, sein Gang unsicher und taumelnd.

Die Milzdämpfung ist beträchtlich vergrössert, bis zum linken Rippenbogen hinreichend; die übrigen Organe sind normal.

Bei der grossen Ausdehnung der Recurrensepidemie zu dieser Zeit wurde bei Pat. am 5. und 6. März 3 Mal das Blut auf Spirillen hin untersucht, aber mit negativem Resultate.

Schon am 6. März wird am Rumpfe ein Exanthem von leicht erhabenen, blassrothen, auf Druck leicht erblassenden Roseolen constatirt.

Am 7. März ist das Exanthem sehr umfänglich über Brust, Bauch, Rücken und Extremitäten (namentlich Oberschenkel und Oberarme) verbreitet. Dabei besteht grosse Apathie, benommenes Sensorium.

Auf diesen Befund hin musste die Diagnose auf Flecktyphus, den ersten in diesem Jahre in Magdeburg zur Beobachtung gekommenen, gestellt werden.

8. März. Pat. hat den Urin unter sich gelassen; ist sehr schwach, schwerhörig und verwirrt.

9. März. Sehr dicht stehende, weit verbreitete, dunkelrothe Flecken, stellenweise von petechialem Charakter.

Tremor linguae et manuum. Urin und Stuhl (etwas diarrhoïsch) in's Bett gelassen. Pat. ist so schwach, dass er sich nicht mehr allein im Bette aufrichten kann.

11. März. Exanthem mehr von blaurother Farbe. Undeutliche Sprache, Schwerhörigkeit, Benommenheit. Urin noch in das Bett gelassen.

Etwas Husten; Katarrh der grössern Luftwege. Puls klein, weich, regelmässig. 100 Schläge in der Minute.

13. März. Exanthem fast verschwunden. Reichliche bis linsengrosse Sudaminabläschen auf der Rumpfhaut. Die Schwäche ist noch immer sehr gross. Pat. ist steif und unbeholfen; Appetit gering.

Am Ende des 13. Krankheitstages tritt eine Krise, mit Abfall der Temperatur von 39,1 bis 36,2° C. ein.

16. März. Lamellöse Abschuppung der Haut; Sensorium freier; Pat. ist aber noch so schwach, dass er sich nicht im Bette aufrichten kann.

Seit dem Abend des 17. März, nach 3tägiger Apyrexie, besteht wieder Fieber.

19. März. Im Blute wird eine Anzahl schöner, lebhaft sich bewegender Spirillen gefunden.

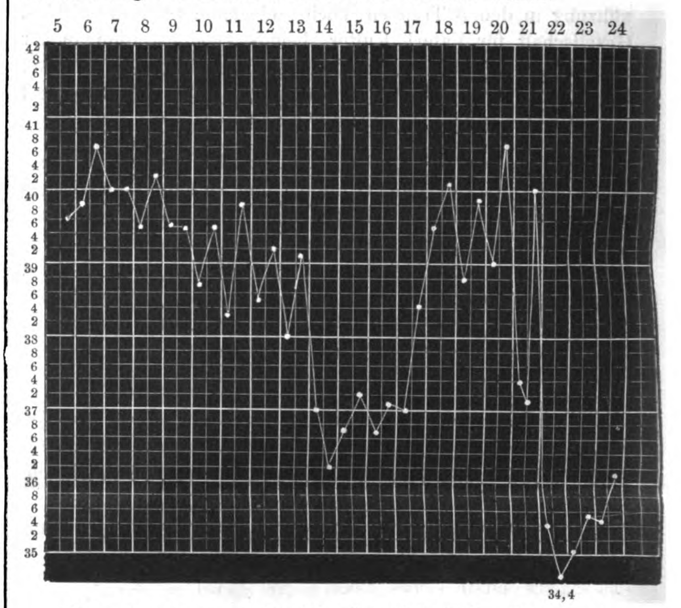
Urin hochgestellt, sauer, frei von Eiweiss. Nach Ol. Ricini 3 Stühle.

Das Sensorium bleibt frei; auch der Kräftezustand bleibt besser als zuvor.

Oberflächlicher Decubitus.

Nach einem pseudokritischen Temperaturabfall am Ende des 4. Krankheitstages der Recurrens, tritt am Ende des 5. Tages, nach voraufgegangenen leichten Delirien, unter profusem Schweisse, eine solenne Krise ein: die Temperatur sinkt in der Achselhöhle von 40,0 bis 34,4° C. ohne bedrohliche Erscheinungen im Allgemeinbefinden.

Die folgende Temperaturcurve, in welcher die Krankheitstage mit den Monatstagen zusammenfallen, möge zur Veranschaulichung des interessanten Fieberverlaufes dienen.



Von nun an war der Kranke fieberfrei. Trotz guten Appetites war die Reconvalescenz eine sehr protrahirte. Am 1. Mai wurde derselbe geheilt entlassen. —

Betrachten wir noch kurz die Hauptsymptome, auf welche sich in unserm Falle die Diagnose stützt.

Für Flecktyphus spricht einerseits das Vorkommen von Flecktyphus in der Umgegend Magdeburgs sowie im Braunschweigischen, und die weitere Aufnahme von Flecktyphuskranken in das hiesige Krankenhaus — bis zum 4. Mai 20 an der Zahl —; andrerseits bei dem Patienten selbst der Fieberverlauf mit dem kritischen Temperaturabfall am Ende des 13. Tages; das exquisite, über den ganzen Körper verbreitete Roseolenexanthem und die leichten Petechien, die grosse Hinfälligkeit und die ausgesprochene Benommenheit des Sensoriums; endlich vielleicht auch der Umstand, dass Pat., welcher seit Ende März hier im Krankenhause in nicht besonders gut ventilirten Räumen stets zwischen 5 oder 6 Flecktyphuskranken gelegen hat, gegen Flecktyphus fernerhin immun geblieben ist.

Bei diesen Symptomen das 13tägige Fieber als einen 1. Recurrensanfall zu deuten, erscheint geradezu unmöglich, zumal auch bei 3maliger Untersuchung des Blutes am 5. und 6. März Spirillen nicht nachgewiesen werden konnten. Die Nichtanwesenheit von Spirillen im Blute dürfte auch dagegen sprechen, dass mit dem Flecktyphus ein Recurrensanfall coïncidirte, dem dann nach der Entfieberung vom Flecktyphus ein 5tägiger Relaps gefolgt wäre. Vielmehr glaube

ich das 5tägige Fieber als einen typischen Recurrensanfall, ausgezeichnet durch die Anwesenheit von Spirillen, durch die solenne, für Recurrens fast charakteristische Krise, bei welcher die Temperatur in 24 Stunden um 5,6° C. abfiel, und durch die geringe Benommenheit des Sensoriums, ansprechen zu müssen; ein Anfall, welchem, wie es für unsere Epidemie zwar nicht das Gewöhnliche ist, aber doch mehrere Male beobachtet wurde, kein Rückfall folgte.

Bei dieser Deutung sind wir allerdings gezwungen, für die Recurrens in unserm Falle eine Incubationsdauer von über 13 Tagen anzunehmen, da eine Infection im Hause schon deshalb unwahrscheinlich ist, weil Pat. nur in den ersten 40 Stunden im allgemeinen Krankensaal mit Recurrenskranken zusammengelegen hat, von da an aber streng isolirt wurde, und weil ausserdem, obwohl eine Zeit lang jeder 3. Kranke im hiesigen Krankenhause an Recurrens litt, Infectionen mit Recurrens im Hause bisher nicht beobachtet worden sind. Uebrigens konnte schon früher, wie auch in der diesjährigen Epidemie in Magdeburg eine gleichlange Incubationsdauer für einzelne Fälle nachgewiesen werden.

Es würde sich demnach Pat. vielleicht in den ersten Tagen seines Flecktyphus mit Recurrens inficirt haben; der infectiöse Stoff würde während des ganzen Flecktyphusverlaufes latent geblieben sein und erst am 4. Tage nach der Entfieberung den Recurrensanfall erzeugt haben.

III. Geburtshilfliche Miscellen.

Von
Medicinalrath **Dr. Theopold**
in Blomberg.

II.

Eine am 19. Februar d. J. vorgenommene gerichtliche Section der Leiche einer Frau, welche seit 5 Tagen an Pneumonie gelitten hatte und unmittelbar nach der Geburt eines fast ausgetragenen Kindes gestorben war, bot die seltene Gelegenheit dar, die Genitalien in einem Zustande zu treffen, wie er während des Verlaufs einer normalen Scheitelgeburt sich entwickelt und durch den plötzlichen Tod fixirt worden war. Da der Befund für die in No. 7 d. Bl. geforderte Trennung des Cervix vom Uterus ganz entschieden spricht, ausserdem für die Entscheidung der viel verhandelten Frage über den Cervix von Bedeutung ist, so theile ich denselben hier mit.

Die 30jährige Frau war nach einem heftigen Aufschrei, den der nebst anderen Personen auf der Hausflur weilende Ehemann deutlich vernommen hatte, entseelt angetroffen. Dass dieselbe geboren habe, hat der Ehemann angeblich erst erfahren, als er die Todte entkleidet und gewaschen hat. Das Kind zwischen den Schenkeln der Mutter, den Kopf nach unten gerichtet und auf dem Gesichte liegend, war noch in Verbindnng mit der in den Genitalien befindlichen Placenta. Seiner Länge und Entwicklung nach war dasselbe mindestens bis zum Ende des 9. Monats getragen. Ueber die wirkliche Dauer dieser 2. Schwangerschaft war keine anderweitige Auskunft zu erlangen.

Aus der Lage des Kindes, aus der vorgefundenen Kopfgeschwulst und aus den zahlreichen Extravasaten unter der Scheitelhülle durfte geschlossen werden, dass die Geburt eine Schädelgeburt und keine überstürzte gewesen sei. Der Ehemann gab an, dass seine Frau seit Monaten „in sich gekehrt“ gewesen sei und seit Tagen delirirt habe. Der heftige Aufschrei dürfte als eine Folge des Schmerzes beim Durchtritt des Kopfes angesehen werden. Blut war wenig verloren. Die ganze linke Lunge nebst der unteren Hälfte der rechten war verdichtet und die Bronchien enthielten blutigen Schleim.

Die Leiche war am 4. Tage nach dem Tode bei niedriger Temperatur sehr wohl conservirt. Der Uterus wurde durch die Bauchdecken als eine feste Masse von gewöhnlicher Grösse und Gestalt gefühlt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle und Entfernung des übrigen Inhalts bemerkte man die Placenta in dem Schlauche, den Cervix und Scheide bildeten. Uterus, Cervix und oberster Theil der Scheide wurden herausgeschnitten, auf die Vorderfläche gelegt und durch einen Längsschnitt gespalten. Die Innenfläche des Uterus zeigte mit Ausnahme der Haftstelle der Placenta eine glanzlose gelbliche Auskleidung ohne irgend eine Lücke. Am inneren Muttermunde schloss sich an diese gelbliche Decke ein glattes, glänzendes, farbloses, weiches und durchsichtiges hautartiges Gewebe an, in welchem die Umrisse grösserer mit Blut gefüllter Gefässzweige deutlich zu erkennen waren. Dies farblose Gewebe grenzte in scharfer gerader Linie an die gelbliche Decke des derben Uterus, begann in gleicher Ebene mit derselben, senkte sich aber, der sich verdünnenden Unterlage folgend, sofort herab und verlief in der angegebenen Beschaffenheit fast 9 Ctm. lang bis zu einer erhabenen rundlichen Leiste, welche an die Scheide sich anschloss. Hinter der glänzenden Decke fand sich eine fast 1 Ctm. lange Fortsetzung der derben Uterussubstanz, welche ungefähr 1 Ctm. dick begann, spitzwinklig sich endigte und mit der innern Auskleidung fest verbunden war. An der Aussenseite des Uterus legte sich in gleicher Höhe mit der Innenseite ebenfalls eine lockere farblose Membran an das Uteringewebe an, die in fester Verbindung mit dem Uterusfortsatze bis zur Spitze desselben verlief, hier mit der inneren Haut sich verband und nach dieser Vereinigung die freie darmähnliche Cervicalwand bildete. Unterhalb des inneren Muttermundes hatte der Cervix, soweit das derbe Uteringewebe reichte, die Form eines Trichters, dessen Tiefe 1 Ctm. und dessen Eingangsdurchmesser $1\frac{1}{2}$ bis 2 Ctm. betrug. Ein Querschnitt, zwischen Decidua und Cervicalschleimhaut gemacht, würde ausser dem Cervix einen dreieckigen gleichseitigen Ring derben Uteringewebes abgetrennt haben.

Der makroskopische Unterschied und die deutliche Grenze zwischen Uterus und Cervix wäre auch mikroskopisch zu erkennen gewesen, theils durch die Verschiedenheit der Decidua und der Schleimhaut des Cervix, theils durch die sehr verschiedene Dichtigkeit des Uterin- und Cervicalgewebes und höchst wahrscheinlich auch durch die ungleiche Grösse der glatten Zellen des Uterus und Cervix. Zu dieser Untersuchung war aber durchaus keine Zeit vorhanden und der gerichtliche Act verbot das Mitnehmen des Präparates zur Aufbewahrung und weiteren Untersuchung. Da weder künstlerischer Eingriff stattgefunden, noch die normalen Vorgänge des Wochenbetts Verkürzung, Verengerung und Schwellung des Cervix begonnen hatten, so ergab der Befund die mitgetheilten entscheidenden Merkmale.

Zwischen zwei mit einander zusammenhängenden Organen oder functionell verschiedenen Abschnitten lässt sich wohl keine deutlichere Grenze erwarten wie sie zwischen Uterus und Cervix im vorliegenden Falle sich darbot. An die gelbliche Decidua grenzte in scharfer Linie die farblose Cervicalschleimhaut und an das dicht zusammengedrängte derbe Uteringewebe legte sich innen und aussen das durchscheinende lockere Cervicalgewebe an, welches nach Vereinigung beider Platten in gleicher Beschaffenheit bis zur Vagina sich fortsetzte. Das Gewebe des dickwandigen Hohlmuskels unterschied sich vom darmähnlichen Ausführungsgange so unzweideutig, dass sich anatomisch die Scheidung des Uterus vom Cervix als wohlbegründet ergab.

Von grösster Bedeutung für die Erklärung der Verände-



rungen des Cervix während der Schwangerschaft und Geburt ist das Herabtreten des Uterusgewebes zwischen die beiden Cervicalplatten. Die Masse dieses 1 Ctm. tief unter die gewöhnlich angenommene Grenze herabreichenden Gewebes war selbst im puerperalen Zustande, in welchem Verdichtung und Verkürzung stattgefunden hatten, erheblich genug, um dieselbe als Sphincter des Uterus in Anspruch nehmen zu können. Würde diese Partie des Uterus als unterstes Segment bezeichnet, so würde man eine feste Grenze und besondere Action für dasselbe erlangen, während bisher als unterstes Segment galt, was zunächst oberhalb des inneren Muttermundes lag und ohne bestimmte obere Grenze war.

Die Verbindung des ungeschwängerten Uterus mit dem Cervix ist höchst wahrscheinlich dieselbe wie sie im puerperalen Zustande im vergrösserten Maassstabe vorgefunden wurde. Dieser Befund widerspricht so entschieden der Behauptung der Anatomen, nach welcher Lagen und Bündel des Uterusgewebes ohne Unterbrechung auf den Cervix übergehen sollen, dass man die bezüglichen Untersuchungen für ungenügend erklären und von genaueren Untersuchungen ein anderes Resultat erwarten darf. Da während der Schwangerschaft Wachsthum und Vermehrung der glatten Zellen auch im Sphincter erfolgen, so beobachtet man schon sehr früh im Anfange der Schwangerschaft Verdickung des obersten Endes des Cervix, woran die dünnen Cervicalplatten nur insofern betheiligt sind als sie der fortschreitenden Ausdehnung der Haftfläche folgen müssen. Da im Verlaufe der Schwangerschaft allmählig mehr und mehr Uterinsubstanz hinter der Cervicalschleimhaut sich entwickelt, so gewinnt es den Schein der Verschiebung der Schleimhäute (des Zurücktretens der Decidua und des Emporgleitens der Cervicalschleimhaut), weil man jede von ihnen als ursprüngliches Grenzzeichen für Uterus und Cervix ansah.

Wie an der Harnblase der Sphincter auf die Harnröhre übergreift, ebenso greift derselbe am Uterus auf den Cervix über, so dass nicht blos der innere Muttermund bei der Contraction geschlossen wird, sondern auch der Cervicalcanal so weit der Sphincter an demselben herabreicht. Auf die Grenzbestimmung des Cervicalcanals, der am innern Muttermunde sein Ende erreicht, hat natürlich jene Einlagerung keinen Einfluss; für die Vorgänge am passiven Cervix ist dagegen das active Uteringewebe von entscheidender Bedeutung. Die Actionen und Veränderungen, die man in dem Gebiete beobachtet hat, in welchem Cervical- und Uteringewebe in einandergreifen, sind unzweifelhaft auf den Uterus zurückzuführen, aber mit Unrecht auf den innern Muttermund übertragen worden. Das oberste Ende des Cervix ist durch die grosse Fläche, in der Uterus und Cervix an einanderstossen, dem activen Sphincter völlig Preis gegeben.

Das mehr oder weniger breite Band, welches die eingeführte Fingerspitze beim ersten Beginne der Geburt während der Weheacme umschliesst, ist eine Wirkung des auf den Cervicalcanal übergreifenden breiten Sphincters. Allmälig verschmälert sich die umschnürende Fläche und schliesslich stellt sich nur noch ein scharfrandiger Ring dar. Der scharfe Rand dieses Ringes ist das zugespitzte Ende des zwischen die Cervicalplatten sich erstreckenden Uterusfortsatzes, der nur noch erreichbar ist, nachdem der Muttermund weit ausgedehnt worden und sich höher an die kugelige Eiblase angelegt hat. Unterhalb dieses activen Ringes beginnt der ausgedehnte verdünnte Cervicalschlauch. Die Annahme (l. c.), dass jener Ring der allmälig verdünnte innere Muttermund sei, beruht demnach auf Irrthum, ebenso die Annahme, dass oberhalb des erwähnten Ringes die Uterushöhle beginne und dass unterhalb des innern Muttermundes der verdünnte Cervix an die Eiblase sich anlege, da der Cervicalcanal über den activen Ring bis zum höher gelegenen innern Muttermunde hinaufreicht.

Dem untersten Segmente des Uterus, (dem Gebiete des Sphincters) welches die grösste Dehnung beim Durchtritte des Kindes zu erleiden hat, ist die dasselbe überziehende wenig vulnerable Cervicalplatte eine schützende Decke. — Dem Verdrängen des voluminösen Inhalts aus der Uterushöhle setzt der mächtige Sphincter activen Widerstand entgegen. Die Exploration während der Wehenacme liefert hierfür den Beweis. Mit Unrecht hat man die langsame Erweiterung des Cervix der schwierigen Dehnbarkeit des Cervicalgewebes zur Last gelegt, welches gerade bei Erstgebärenden, bei denen der erste Zeitraum der Geburt am längsten zu dauern pflegt, gewöhnlich am stärksten erweicht ist. — Das zwischen den Cervicalplatten befindliche Uteringewebe erhöht die Widerstandskraft des obersten Endes des Cervix, welches um so mehr der Verstärkung bedarf, als es am Ende des ersten Zeitraumes gewöhnlich das Becken überragt und der Stütze entbehrt, die der übrige Cervicalcanal in der festen Wand desselben findet. — Die grosse Verbindungsfläche zwischen Uterus und Cervix bietet Gelegenheit zur festeren Vereinigung wie die Aneinanderlagerung in ebener Fläche und macht die Widerstandsfähigkeit derselben gegen den durch den muskelreichen Uterus ausgeübten Zug begreiflich. — Durch das lockere Gewebe des Cervix erklärt sich die oft enorme Schwellung desselben, welche Exsudat oder Extravasat bisweilen bewirken. Der sogleich nach der Geburt an den Muttermund sich anschliessende nach unten offene Trichter, den man als begonnene Restitution des Cervix angesehen hat, wird durch die zwischen den Cervicalplatten befindliche Fortsetzung des verdichteten Uterusgewebes gebildet. Die Verdichtung des der Scheide gleichenden Cervicalschlauches zu einem derben Zapfen erfolgt später, wird aber ebenso wie die Ausdehnung durch den activen Uterus eingeleitet.

Nachdem die irrthümliche Ansicht, dass der Cervix während der Schwangerschaft allmälig zur Vergrösserung des Uterus verwandt werde und dass der innere Muttermund zum äussern herabsteige, ebenso allgemein verlassen worden ist, wie sie gehegt wurde, wird fernere vorurtheilsfreie Beobachtung ausreichende Gründe liefern auch das Uebrige, was man dem Cervix angedichtet hat, seitdem man ihn als Ausführungsgang verkannte, aus der Lehre vom Cervix zu entfernen. Es ist mit Sicherheit zu erwarten, dass die Erkenntniss der einfachen Vorgänge am Cervix zur ebenso einfachen Deutung derselben wie an den Ausführungsgängen der übrigen Hohlmuskeln führen werde und dass die ererbten irre leitenden Namen durch richtige Bezeichnungen werden ersetzt werden. Mag der mitgetheilte Befund hierzu beitragen!

IV. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner medicinischen Gesellschaft.

IV.

Auch am 9. Juni kam die Debatte über die Kurpfuscherei in der Berliner Medicinischen Gesellschaft noch nicht zum Abschluss.

Die erste Hälfte der Sitzung wurde durch eine Krankenvorstellung Seitens des Herrn Virchow, die er mit einem eingehenden Vortrage begleitete, in Anspruch genommen. In der zweiten Hälfte kam dann zuvörderst der Redacteur dieser Wochenschrift zu einer ausführlichen Entgegnung auf die Rede des Herrn Bernhard Fränkel zum Worte.

Aus der darauf folgenden Replik des Herrn Virchow ging für jeden Unbefangenen wohl hervor, dass der berühmte Patholog und Hygieniker, trotzdem er sich gegen den Antrag der Herren Goltdammer und Genossen erklärte, dem ungeachtet die Wunden, welche der öffentlichen Gesundheitspflege durch die jetzige Stellung der Kurpfuscherei geschlagen sind, nicht übersieht. Er befürwortete nur ein anderes Mittel, als das des Antrages Goltdammer. Er hält daran fest, dass die durch Kurpfuscher begangenen Gesundheits-Beschädigungen viel härter



zu bestrafen seien, als diejenigen, welche geprüften Aerzten Schuld gegeben werden müssen und wies darauf hin, dass es nothwendig sei, sich nicht zu scheuen, event. sogar Denunciationen einzureichen. Die Associationen der Aerzte hätten die Pflicht, hier einzutreten.

Unserer Ansicht nach liegt die Hauptschwierigkeit dieses Weges eben darin, dass es, wie ja allgemein und vor Allem von den erfahrensten Sachverständigen, gleich den Herren Skrczeczka und Liman anerkannt wird, so ungemein schwer ist, dem Richter die Thatsache solcher Schädigungen der Art nachzuweisen, dass eine Verurtheilung erfolgt und dies Bedenken gegen den Vorschlag des Herrn Virchow wird jedenfalls in der weiteren Discussion noch eingehend erörtert werden. Ist dasselbe, wie wir mit den soeben genannten Herren glauben, nicht zu beseitigen, so zweifeln wir nicht daran, dass auch Herr Virchow, der niemals in der öffentlichen Gesundheitspflege den bequemen Standpunkt des laisser faire et laisser aller eingenommen hat und der denselben zu unserer tiefsten Befriedigung (wie Jeder, der seine Schriften nicht oberflächlich durchliest, sondern, wie sie es verdienen, genau durchgelesen hat, weiss) auch jetzt nicht einnimmt, schliesslich dem Antrage Goltdammer und Genossen nicht mehr widersprechen wird, keinesweges um ein Privilegium für den ärztlichen Stand wieder herzustellen, sondern um des allgemeinen Wohles willen.

Hoffentlich gelangt die Gesellschaft am 16. Juni zu einer Beschlussfassung und soll alsdann das Referat über die Discussion hier vollständig veröffentlicht werden. Für jetzt bemerken wir nur, dass noch ein Antrag eingelaufen ist (der 8.), den Herr Oldendorff gestellt hat. Derselbe lautet:

Die Berliner medicinische Gesellschaft erachtet es im Interesse des allgemeinen Wohles für nothwendig, das die in Folge der Aufhebung des Kurpfuscherei-Verbotes zu Tage getretenen Schäden auf dem Wege der Gesetzgebung baldmöglichst beseitigt werden. Die Berliner medicinische Gesellschaft wolle ihre Delegirten zum deutschen Aerztetag demgemäss beauftragen, in diesem Sinne zu stimmen.

P. B.

V. Referate und Kritiken.

Rüdinger, Supplement zur topographisch-chirurgischen Anatomie des Menschen. Mit 6 Fig. auf 4 Tafeln. Stuttgart, Cotta, 1879. Preis: 4 M. 50 Pf.

Rüdinger ergänzt durch diese Supplementtafeln in willkommener Weise seine früheren Abbildungen. Auf den sagittalen und frontalen Schnitten, welche Verf. seinem bekannten Werke beigegeben hat, liess das Verhalten einzelner Organe Einiges zu wünschen übrig: der Sagittalschnitt des Rumpfes auf Tafel IV. B zeigt eine abnorm grosse Leber und der Frontalschnitt Tafel VI eine kranke Lunge in einem sehr engen Thorax. Die jetzt gebotenen Abbildungen helfen diesem Uebelstande nun in ausgiebiger und zweckmässiger Weise ab. Jeder, der Rüdinger's topographische Anatomie besitzt, wird daher gut thun, sich dieses Supplement anzuschaffen.

Schottelius, Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text. Wiesbaden, Kreidel, 1878. 4°.

Practische Anweisungen in Wort und Bild für die Ausführung der Sectionen. Verf. schliesst sich bis auf zwei geringfügige Abweichungen (Eröffnung des Rumpfes und Herausnahme des Darmes) an Virchow an. Die Tafeln sind allen Collegen, die Sectionen zu machen haben, zu empfehlen. K. Bardeleben.

Psychiatrische Winke für Laien. Von Director Dr. J. L. A. Koch. Stuttgart 1880. 109 S. (1,20).

Das voliegende kleine Werk ist eines jener gutgemeinten Bücher, die ihre Entstehung dem stets widerkehrenden Bedürfnisse verdanken, gegen Vorurtheil und Unkenntniss ankämpfen zu müssen, was ja leider das tägliche Brod des practischen Irrenarztes ist.

Ich habe dasselbe mit dem grössten Vergnügen durchgelesen und kann das Buch aus vollster Ueberzeugung empfehlen.

Koch zeigt sich hier als ein scharfer Beobachter aller Mängel und Versehen, wie sie bei der Beurtheilung und Behandlung von Geisteskranken in so reichem Maasse begangen werden, und was er zur Verhütung jener Mängel vorbringt, entspringt ebensowohl einer durch und durch practischen Anschauung wie einem tief fühlenden und wohlwollenden Herzen.

Auf den reichen Inhalt des Buches einzugehen verbietet sich von selbst, da es ohnehin im knappsten Zuschnitt gehalten ist. Es behandelt in 9 Kapiteln alles was zur Beurtheilung und zur Behandlung der Geisteskranken für den Laien von Interesse ist, und wie er sich den Kranken gegenüber verhalten soll, vor und nach deren Unterbringung in einer Anstalt so wie während ihres Aufenthaltes daselbst.

Alles dies ist klar, einfach und verständig; wenn es nur ein Mittel gäbe, die Leute, welche es angeht, auch zur Lectüre solcher Schriften zu bewegen.

Für uns Norddeutsche, deren Wiege nicht grade an der Jagst gestanden, klingt es sonderbar, wenn die Geisteskranken als Neutrum behandelt werden. Sonst grade kein principieller Feind der Provincialismen hätte ich es doch gerne gesehen, wenn in einem Buche, dem ich den weitesten Verbreitungskreis wünschen möchte, Ausdrücke wie: „ein Geisteskrankes" vermieden würden. Pn.

VI. Journal-Revue.

Anatomie.

3.

Beiträge zur Kenntniss der Lymphbahnen des Centralnervensystems. Nach Untersuchungen von Dr. Fr. Fischer, mitgetheilt von Professor Waldeyer. Arch. f. mikroskop. Anat. 17 Bd. 3. Heft. S. 362—366.

Auf Veranlassung und unter Leitung von Waldeyer hat Fischer die Lymphbahnen des Centralnervensystems vermittelst der Injectionsmethode einer erneuten Untersuchung unterzogen, und seine Resultate in seiner Inaugural-Dissertation (Bonn, P. Neusser) niedergelegt. Waldeyer theilt nun den wesentlichen Inhalt jener Dissertation kurz mit.

Die von Axel Key und Retzius gewonnenen, in ihrem Folioprachtwerke (Studien in der Anatomie des Nervensystems und des Bindegewebes. I. Stockholm 1875) deponirten Ergebnisse werden zum grossen Theile bestätigt, andere berichtigt und ergänzt. Bei sämmtlichen gut gelungenen Injectionen stellte sich als sicher heraus, dass der Subduralraum mit dem Subarachnoidalraume direct nicht communicirt. Die Injectionsmasse vom Subdural- und die vom Subarachnoidalraume ging in die Pacchionischen Granulationen über und von diesen aus in die Blutsinus, in welche die Granulationen hineinragen. Vom Subduralraume aus gelang es ferner niemals die Hirnventrikel zu füllen, dagegen jedesmal mit grösster Leichtigkeit, sogar vom Subarachnoidalraume des Rückenmarks aus, sämmtliche Ventrikel des Gehirns (natürlich ausgenommen den „Ventric." septi pellucidi). Der Uebergang der Injectionsmasse fand stets durch das Foramen Magendii und durch beide Aperturae laterales statt, wie Key und Retzius angegeben haben. Waldeyer tritt gleichfalls entschieden für den normalen Bestand dieser viel bestrittenen Oeffnungen ein, welche er bereits an Embryonen aus dem 6. und 7. Monat vorfand. Der Subduralraum communicirt noch auf einem anderen Wege mit den Blutgefässen der Dura mater, als durch die Zotten und die Sinus. Waldeyer und Fischer fanden, nach Injection des Subduralraumes die Masse, namentlich in der Nähe des Sinus longitudinalis superior fest an der Innenfläche der Dura adhärirend. Auf senkrechten Schnitten durch diese Stellen der Dura sieht man die Injectionsmasse durch kleine schmale Wege in die Substanz der Dura eindringen. In der letzteren findet man sie dann in kleinen sternförmigen Lücken, sowie in grösseren spaltförmigen Räumen und überall in den Venen vor. Man kann nach Waldeyer diesen Befund kaum anders deuten, als dass die Injectionsmasse durch die innere Endothelbekleidung der Dura hierdurch in deren Saftlückensystem eindringt, welches seinerseits mit dem venösen Apparate der Membran communicirt. Ferner ist es den genannten Forschern gelungen, die Lymphgefässe auch der menschlichen Nasenschleimhaut von den grossen lymphatischen Räumen der Hirnhäute aus vollständig zu füllen, während Key und Retzius das nur bei Thieren geglückt war. Schliesslich berichtet W. noch, dass ihm auch die Injection des Epiduralraumes des Rückenmarks (zwischen Dura mater und Wirbelkanalwand) gelungen und dass genannter Raum soweit gleichfalls als ein Lymphraum aufzufassen sei. Es zeigte sich bei der Injection mit $\frac{1}{4}$ procentiger Silberlösung stets ein ungemein leichtes Vordringen der Flüssigkeit in die serösen Körperhöhlen, d. h. Pleura- und Peritonealhöhle, ferner längs der austretenden spinalen Nervenstämme. Dagegen dringt die Masse aus bekannten anatomischen Gründen niemals bis in die Schädelhöhle vor. K. Bardeleben.

Chirurgie.

8.

Andrews. Die Behandlung der Hämorrhoiden durch subcutane Einspritzungen. Chicago med. journal and examiner; May 1879.

A. wandte sich, um die Heilresultate der in Amerika so verbreiteten herumreisenden Hämorrhoidendoctoren kennen zu lernen, an seine Collegen mit der Bitte, ihm, so weit es ihnen möglich, Mittheilungen über die Methoden und Erfolge jener Leute zu machen und erhielt so zahlreiche Informationen, dass er im Stande war, über etwa 3300 Fälle zu berichten.

Der Vater der neuen Behandlungsmethode war ein Arzt Namens Mitchell, der zuerst auf die Idee kam, durch Injection von gleichen Theilen Olivenöl und Carbolsäure die Hämorrhoidalknoten zum Schwinden zu bringen. Das Geheimniss wurde später von Mann zu Mann verkauft und die Zahl der Operateure wuchs bald in erstaunlicher Weise an.

Die Zahl der von ihnen behandelten Patienten stieg bis zu Hunderttausenden.

Die ursprüngliche Methode bestand darin, dass der Operateur zunächst die Hämorrhoiden bloslegte und den Anus mit einer Salbe einschmierte, um etwa durch herabtropfende Flüssigkeit entstehende Schmerzen zu verhindern. Darauf wurden mit einer kleinen Spritze einige Tropfen einer Mischung von gleichen Theilen Carbolsäure und Olivenöl injicirt, und in den meisten Fällen wurden die Knoten blass und schwanden ohne Schmerzen, Eiterung oder Schwellung.

Dieses Verfahren wurde natürlich bald mannichfach modificirt. Statt des Olivenöls wendete man Glycerin an; manche nahmen reine durch Hitze flüssig gemachte Carbolsäure, andere befürworteten wieder ganz geringe Concentrationen, einige nahmen nur zwei oder drei Tropfen, andere eine ganze Spritze. Auch Narcotica, Morphium, Chloral, Chloroform wurden zugesetzt. Statt der Carbolsäure wandte man auch Ergotin, Liquor ferri, Tannin, Chromsäure, Jodtinktur etc. an und es entstanden complicirte Formeln von 5, 6 und mehr Ingredientien.

Das Uebel wird dann auch in der Mehrzahl der Fälle geheilt, wenn es auch dann und wann zu mehr oder weniger unangenehmen Complicationen kommt. — Unter diesen ist die Eiterung die gewöhnlichste, und besonders die Vertreter der starken Dosen halten die Eiterung zu einer endgültigen Beseitigung des Uebels sogar für nothwendig.

Gefährliche Blutungen, Carbolsäureintoxicationen, Leberabscesse, Rectalstricturen, dauernde Impotenz sind, wenn auch nur ausserordentlich selten, beobachtet worden. Selbst Todesfälle sind bekannt geworden, alle diese ernsteren Folgen aber in so geringer Anzahl, dass man diese Operationsmethode allen anderen voranzustellen berechtigt ist, zumal, wenn man bedenkt, dass die so günstigen Resultate von ganz ungebildeten Leuten erreicht wurden, die keine andere Qualificationen zu ihren Geschäft mitbrachten, wie eine Carbollösung und Injectionsspritze.

A. ist der Ansicht, dass, wenn man nur die nöthige Vorsicht in der Concentration und Menge der Injectionsflüssigkeit anwendet, immer nur in Zwischenräumen von 4—5 Tagen einen Knoten nach dem andern injicirt, die Patienten im Bett liegen lässt und andere Vorsichtsmaassregeln ergreift, man stets im Stande sein wird, üble Folgezustände zu vermeiden und die Injectionsmethode als eine schöne Errungenschaft der Medicin zu begrüssen. Unverricht-Breslau.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

11.

Fr. Richter. Ueber chronische Nicotinvergiftung durch Abusus im Cigarrenrauchen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankheiten X. 1. p. 1.

Vf. theilt zwei Fälle von Nicotinvergiftung, hervorgerufen durch längeres forcirtes Rauchen, mit, von denen der erste lethal endigte, der andere in Genesung überging. Als gemeinschaftliche Symptome, welche in dem zweiten nach Intensität und Dauer der Affection leichteren Fall ungleich milder auftraten, werden angeführt: Kopfdruck, Schwindel, Schlafsucht, mehr oder weniger Unfähigkeit zu geistigen Arbeiten, Anomalien der Stimmung, amblyopische Symptome; Spinalirritation, Neuralgien, leichte Ermüdbarkeit, Unsicherheit der Bewegungen, Zittern, Contraction der Muskeln, Impotenz, Beängstigung, schwacher, oft unregelmässiger Herzschlag oder Herzpalpitationen, Abmagerung. Als Exacerbation der Erkrankung treten der Angina pectoris ähnliche Zustände auf. Während bei dem ersten schweren Fall sich auch anfallsweise heftige Dyspnoe zeigte, sowie Störungen des Appetits und der Verdauung und Koliken beobachtet wurden, fehlten diese Erscheinungen bei dem zweiten leichter afficirten Patienten, welcher dagegen wieder mehr an Hyperästhesie der Hörnerven litt. Subjectiver Tabaksgeschmack und Tabaksgeruch fehlten.

Als besonders disponirend zur Acquisition von Vergiftungen durch Nicotin sind zu nennen: Allgemeine Schwächezustände, schlechte Ernährung, Alcoholismus. Die meisten Tabakraucher haben an sich selbst erfahren, dass während Erkrankungen und in beginnender Reconvalescenz der Tabak nur schlecht oder gar nicht vertragen wird.

Als anatomische Ursache der genannten Erscheinungen bei Nicotinvergiftung sieht Vf. eine durch die Intoxication selbst hervorgerufene Anämie der Centralorgane des Nervensystems an. So zeigten sich in dem ersten Falle bei der Autopsie die Hirnsubstanz blutarm und die Gefässe der Pia nur wenig mit Blut gefüllt.

Erste Bedingung für die Heilung der Nicotinvergiftung ist natürlich die Abstinenz von Tabakrauchen. Jodkalium soll die Ausscheidung des Giftes unterstützen. Eine ähnliche, wohl noch sicherere Einwirkung gewährte nach Vf. die Wasserheilmethode mit ihren theils beruhigenden, theils resorbirenden Proceduren und die Anwendung des Batteriestroms. Seeligmüller (Halle).

VII. Vereins-Chronik.

Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin.

(Originalbericht).

Sitzung vom 2. Mai 1879.

Herr Fraenkel: Zur Lehre von der Wärmeregulation. Im Anschluss an die Versuche Heidenhain's und Ostroumoff's, welche eine Steigerung der peripheren Temperatur und ein Absinken der Innentemperatur nach directer oder reflectorischer Erregung der Medulla oblongata ergeben, legte sich F. die Frage vor, ob nicht auch die Zunahme der Kohlensäure, wie sie physiologisch nach angestrengter Muskelthätigkeit oder gesteigerter Nahrungsaufnahme statt hat, eine ähnliche Wirkung durch Erregung der Medulla oblongata haben möchte. Es handelte sich also darum festzustellen, ob die Einblasung kohlensäurereicher dabei aber genügende Mengen Sauerstoff enthaltender Luft in die Lunge von Hunden ähnliche Veränderungen der Wärmeabgabe hervorrufe, wie sie Heidenhain beispielsweise nach Unterbrechung der künstlichen Respiration beobachtet hatte und bei welchem Procentgehalt von Kohlensäure dies eintrete. Die Versuche ergaben indess ein sehr wechselndes und inconstantes Verhalten. Einmal trat bei einem jungen Thiere, dem ein Gemenge von 13 Proc. Kohlensäure, 28 Proc. Sauerstoff und 59 Proc. Stickstoff eingeblasen waren, eine Steigerung der peripheren Temperatur von 8° C. ein. In anderen Fällen war die Steigerung viel geringer, in noch anderen versagte sie ganz. Auch war der absolute Kohlensäuregehalt bis herab zu einer unteren Grenze irrelevant, so dass die Steigerung des Kohlensäuregehaltes nicht von einer entsprechenden Steigerung der Erscheinungen begleitet würde. Der Vortragende glaubte die Ursache für dieses inconstante Verhalten in einer Abnahme der Erregbarkeit der gefässerweiternden Nerven suchen zu müssen, welche durch die lange Fesselung der Thiere und die anhaltende Einwirkung des Curaregiftes hervorgebracht würde.

Sitzung vom 16. Mai 1879.

Herr Auerbach: Zur Kenntniss der Ausscheidung des Phenols aus dem Thierkörper.

Die Untersuchungen Tauber's hatten gezeigt, dass eingeführtes Phenol aus dem Thierkörper nur zum Theil, etwa 30—60 Proc., als solches wieder ausgeschieden wird. Das Verschwinden dieses Restes konnte auf einer Oxydation des Phenols im Thierkörper beruhen. Auf Vorschlag von Professor Salkowski prüfte A. daher den Einfluss der Alkalien auf diesen Vorgang, um festzustellen, ob eine erhöhte Alkalescenz des Blutes die Oxydationen im Thierkörper steigere, die Phenolausscheidung also verringere. Es wurde an weibliche Hunde, welche durch eine Nahrung von Fleisch, Fett und Wasser auf Körpergleichgewicht gehalten wurden, mit der Nahrung während einer ersten Versuchsperiode Phenol, sodann Phenol und Alkali bis zu alkalischer Reaction des Harns verfüttert. Das Phenol wurde dann in Harn und Fäces nach bekannten Methoden als Tribromphenol nachgewiesen. Indessen trat gerade das umgekehrte Verhalten, wie erwartet wurde, ein; es wurde während der 2. Periode mehr Phenol wie während der ersten, ausgeschieden, so dass es nicht scheint, als ob eine erhöhte Alkalescenz des Blutes die Oxydationsvorgänge im Thierkörper befördere.

Herr Preusse: Ueber die Anwendung des Telephons in der ärztlichen Praxis zur Erkennung einseitiger Taubheit.

Operirt man mit nur einem Empfängertelephon und legt dasselbe wechselweise an das rechte oder linke Ohr, so werden auf elektrischem Wege übermittelte Gehörsempfindungen — gesunde Gehörsorgane vorausgesetzt — immer nach der Seite des gerade benutzten Ohres hin verlegt. Schaltet man aber in gehöriger Weise 2 Telephone in den Kreis einer galvanischen Kette und legt sie gleichzeitig an beide Ohren, so tritt, wie Thompson gefunden hat, die eigenthümliche Erscheinung auf, dass die zu einem akustischen Bilde vereinigte Gehörsempfindung in den Hinterkopf verlegt wird.

Diese Beobachtung lässt sich sehr wohl verwerthen um unbewusste oder bewusste Taubheit nachzuweisen oder dass Fehlen vorgeschützter einseitiger Taubheit zu erkennen. P. demonstrirte eine Vorrichtung, welche gestattet, den elektrischen Strom beliebig durch jedes Telephon für sich oder durch beide zugleich zu schicken. Wird dieser Wechsel in der Leitung vorgenommen, ohne dass der zu Untersuchende hiervon Kenntniss erhält, so wird sich dadurch der Thatbestand in seinen Gehörorganen mit Leichtigkeit herstellen lassen. Ewald.

Verein der Aerzte im Reg.-Bezirk Minden und Fürstenthum Lippe-Detmold. Frühjahrs-Versammlung am 1. Mai 1880 im kleinen Saale des Inselbades bei Paderborn. (Originalbericht.)

Anwesend waren 23 Collegen, eine grössere Zahl als sich sonst bei den unglücklichen topographischen und Communications-Verhältnissen des Bezirkes zusammenfindet. Der Vorstand war trotz mühseligster Reisen vollzählig vertreten und wurde durch Acclamation wiedergewählt. Zur Berathung kam u. A.:

1. Die von Berlin aus angeregte Central-Hilfskasse. Angesichts des überraschenden Gedeihens, dessen der 1869 durch den Verein der Aerzte



in Westfalen gegründete Lebensversicherungs-Verein für deutsche Aerzte (im Anschluss an die New-Yorker Germania) sich erfreut, beschliesst der Verein, seinen Mitgliedern vor allen anderen diesen zum Beitritte zu empfehlen. Um einen obligatorischen Beitritt sämmtlicher Vereinsmitglieder in irgend einer Weise anzubahnen, wurde der Vorstand beauftragt, sich mit dem Präsidium des Lebensversicherungs-Vereins in Verbindung zu setzen.

2. Die Auflösung des Provinzial-Vereins, für welche sich in der Herbst-Versammlung 1879 der Verein ausgesprochen hatte, ist, wie der Vorsitzende berichtete, nicht zu Stande gekommen. Man beschloss vorläufig eine abwartende Stellung einzunehmen.

3. Stellung des Vereins zur Gewerbe-Ordnungsfrage. Die in Bezug auf die letztere gestellten Fragen über Zunahme der Pfuscherei und anderer Nachtheile der Gewerbe-Ordnung wurden von der Majorität bejaht. Der Verein erklärte darauf einstimmig seine Zustimmung zu dem bekannten Exposé von Graf-Elberfeld.

4. Vorschlag des C. O., wegen Einführung des Heinze'schen „Taschenbuches für deutsche Aerzte" zu beschliessen. Es wurde die Bedürfnissfrage dieses Taschenbuches verneint und von mehreren Seiten der P. Börner'sche Reichs-Medicinalkalender als einzig empfehlenswerthe Verwirklichung des unitarischen Gedankens in dieser Beziehung gepriesen. Der Verein beschloss demgemäss.

5. Für den 8. deutschen Aerztetag wurde Med.-R. Theopold-Blomberg delegirt, eine officielle Betheiligung an der für die erste Hälfte des Juni's nach Godesberg geplanten allgemeinen Vereinsversammlung dagegen abgelehnt.

6. Mit Bezug auf Differenzen, welche zwischen Lebens-Versicherungs-Gesellschaften und Mitgliedern des Bezirksvereins wegen Höhe des Honorars für hausärztliche Zeugnisse entstanden waren, wurde vom Vorsitzenden Müller-Minden der Mittelweg befürwortet, für Beantwortung eines Fragebogens, der für einfachste Beantwortung, z. B. mit ja und nein, eingerichtet sei, Rm. 5,0 zu liquidiren, für Beantwortung eines anderen, fast vertrauensärztlichen Fragebogens dagegen an dem einmal beschlossenen Satze von Rm. 10,0 festzuhalten.

7. Als nächsten Versammlungsort beschloss man, Hameln zu wählen, nachdem die grossen Missstände besprochen worden waren, welche durch die gewohnheitsmässig gewordene Wahl eines jenseits des Teutoburger Waldgebirges liegenden Ortes für die diesseitigen Mitglieder erwüchsen. Es wurde beantragt, bei der Wahl der Versammlungsorte fortan mehr den Communicationsmitteln Rechnung zu tragen, als bisher und genau an dem Princip festzuhalten, die halbjährlichen Versammlungen in regelmässigem Wechsel bald der einen, bald der anderen Hälfte des Bezirkes zu Danke legen zu wollen.

Von den dann folgenden Vorträgen erschienen besonders dankenswerth die Demonstrationen aus dem Bereiche der Pharyngoscopie und Galvanokaustik seitens des Collegen Brügelmann-Inselbad. Derselbe erklärte sich für einen warmen Anhänger der neueren Voltolini'schen Untersuchungsmethode und demonstrirte die für dieselbe angegebenen Instrumente. Die Brügelmann'sche Beleuchtungsmethode durch Zuführung von Sauerstoffgas in eine Petroleumflamme wurde gezeigt und practisch befunden, ebenso dessen (in dieser Wochenschrift neuerdings abgebildeter) Operationsstuhl. Dr. Holtz-Lippspringe zeigte darauf ein sehr characteristisches Präparat aus einer Steinhauerlunge, und sehr wohl erhaltene Blasen von in die Lungen perforirten Leberechinococcen. Rohden-Lippspringe demonstrirte einige Instrumente.

Das darauffolgende Festmahl machte der Gastlichkeit und gastronomischen Leitung des Inselbades ganz besondere Ehre, wie Ref. überhaupt nur Lobendes in Bezug auf die Einrichtungen und Parkanlagen der hübschen Kuranstalt zu hören bekam. Man hörte von allen Theilnehmern die Versammlung als eine der angenehmsten von allen in den letzten Jahren dagewesenen preisen und blieb so lange zusammen, als es die Strenge der Fahrpläne nur irgend gestattete. Den Dank des Vereins für die gastfreie Aufnahme, welche er im Inselbad gefunden, sprach der Vorsitzende Müller-Minden in zwei allerliebsten Sonetten aus. — n.

37. Generalversammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Coeln in Bonn. 13. Mai 1880. (Originalbericht.)

Vorsitzender: Birnbaum. Schriftführer: Leo.

Der Abschluss eines Vertrages mit der Gothaer Lebensversicherungsbank wird genehmigt, und der Vorstand mit dem Rechte der Cooptation mit der Verwaltung der Versicherungsvereinskasse betraut. Ausserdem wird die eventuell zu errichtende allgemeine Unterstützungskasse der Theilnahme der Vereinsmitglieder warm empfohlen. Der jetzt übliche Erscheinungsmodus und die Form des Correspondenzblattes sollen auch fernerhin beibehalten werden. Das Anerbieten, eine Separatausgabe des Taschenbuchs für deutsche Aerzte, speciell für den Verband Rheinprovinz, Westphalen - Nassau - Lothringen zu veranstalten, wird abgelehnt, da der Verein nicht für den Einzelnen einstehen kann.

Nachdem sodann die von dem Ausschusse des Aerztevereinsbundes proponirten Vorlagen dahin erledigt worden waren, dass

1. in Beziehung auf allgemeine Unterstützungskasse conform mit den obigen Beschlüssen verfahren,

2. betreffs der Stellung der Aerzte zum Gewerbegesetze an den früheren Gutachten Köster-Leo festgehalten, im Uebrigen aber den Graf'schen Aphorismen zugestimmt, und endlich

3. die proponirte Impfordnung mit einigen von dem Ref. Dr. Wolffberg gestellten Amendements angenommen werden soll, nimmt der Verein die Wahl einiger Vertreter für den Aerztetag mit der Berechtigung der Substitution vor, und geht dann zu dem zweiten Theile seines Programms, den wissenschaftlichen Vorträgen über.

Professor Busch stellt einen Fall von Elephantiasis an der rechten Kopf- und Gesichtshälfte (Leontiasis) vor, der sich von den gewöhnlichen dadurch unterscheidet, dass er zwei Mischformen darbietet, grosse papilläre Wucherungen höher oben, und darunter die gewöhnliche Knollenbildung. Er beabsichtigt die Operation durch streifenweise Excision.

Professor Doutrelepont demonstrirt unter Vorzeigung von Photographien einige Fälle von Genu valgum oder varum (darunter einen sehr hochgradigen, bei einem 19jährigen Manne), welcher durch die Osteotomie des Femur oder eines Unterschenkelknochen geheilt ist, und hebt die Vorzüge dieser Methode gegenüber dem Ogston'schen Verfahren hervor, welches in der letzten Zeit keine guten Heilerfolge gehabt habe, und deshalb auch von den meisten Chirurgen wieder verlassen worden sei. Professor Busch schliesst sich den Bedenken des Vorredners in Beziehung auf die Ogston-sche Operation an, zieht aber die Orthopädie der Osteotomie vor, welche letztere er auf vereinzelte Fälle beschränkt wissen will.

Professor Rühle stellt einen Kranken vor, der seit 6 Jahren an einer eigenthümlichen klonischen Krampfform am Ober- und Vorderarm leidet. Die Krämpfe treten sofort ein, wenn man den Arm, der gewöhnlich in flectirter Stellung mit geschlossener Hand am Rumpfe ruht, aus dieser Stellung zu entfernen sucht, indem man ihn entweder streckt, oder auch nur die Hand zu öffnen versucht. Es treten dann sehr lebhafte Krämpfe in den Muskeln des ganzen Armes ein, welche erst wieder aufhören, sobald der Arm in die frühere Lage zurückgekehrt ist. In Folge dieser Contractionen Hypertrophie der Muskeln, am meisten des M. biceps. Keine Sensibilitätsstörungen irgend welcher Art, keine vasomotorischen Veränderungen. Nachdem der Vorsitzende die diagnostischen Unterschiede zwischen dieser Form und der Seitenstrangsclerose und Athetose besprochen, stellt er die Diagnose auf Entzündung der motorischen Stränge des Rückenmarks im Dorsaltheile, indem er zugleich auf einen dumpfen Schmerz an der rechten Seite der vier untern Halswirbel hinweist. Die Therapie wird zunächst in der Application des Ferrum candens an dieser Stelle bestehen. — s.

VIII. Richtigstellung.

In einem Referate über den Congress der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie" in Berlin, enthalten in der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift", No. 21 S. 285, heisst es:

„In der Discussion (bezüglich der Nitze'schen Apparate zur Beleuchtung der Harnwege) betont Herr Fürstenheim (Berlin) den hohen Werth dieser brillanten Methode für den Specialisten im Gegensatz zu den neuerdings von Stein präconisirten Trouvé'schen Instrumenten."

Ich erkläre diese Bemerkung, insofern sie meine Aeusserungen anlangt, für vollkommen unrichtig; ich habe, gerade im Gegentheil, nicht nur nicht die Trouvé'schen Harnröhren- und Harnblaseninstrumente „präconisirt", d. h. zu deutsch „belobhudelt", sondern gerade Herrn Fürstenheim gegenüber mich persönlich in dem Sinne ausgesprochen, dass ich diese Instrumente zu gedachtem Zwecke für unbrauchbar halte. In gleicher Weise habe ich mich auch in meinen betreffenden Publicationen geäussert, dagegen allerdings die Vortheile der Anwendung der Trouvé'schen Bleibatterie in Verbindung mit seinen Beleuchtungsapparaten für andere Körperhöhlen empfohlen. Herr Dr. Fürstenheim hat mir übrigens mittlerweile geschrieben, dass er sich durchaus nicht in obigem Sinne ausgesprochen, sondern, dass der Ref. ihn missverstanden habe.

Dass übrigens mein absprechendes Urtheil über die Anwendbarkeit der elektrischen Beleuchtungsapparate für die Harnblase — seien sie von Trouvé, Nitze oder Leiter construirt — ein berechtigtes ist, bewies mir die persönliche Kenntnissnahme der Nitze'schen Instrumente, welche Herr Leiter aus Wien, der mit einem zu diesem Zwecke abgerichteten „Medium" augenblicklich die hervorragenden Städte und Universitäten Deutschlands bereist, dieser Tage den Frankfurter Aerzten demonstrirte. Ganz abgesehen von der Vortrefflichkeit der Einrichtungen zur Abkühlung der Hitze, welche man nach Bruck's alter Methode mit Leichtigkeit auch an den Trouvé'schen Apparaten anbringen kann, bewies die betreffende Kunstvorstellung, dass die Einführung des im scharfen Winkel abgebogenen Katheters, selbst am wohlabgerichteten Medium nicht so glatt vorzunehmen ist; Herr Leiter entschuldigte sich damit, dass die Schmerzen, welche mit dem Einführen verbunden, zu bedeutende seien. Dieses Zugeständniss entspricht einem der vielen Gründe, auf welche ich meine Ansicht stützte, dass der practischen Verwerthung der an und für sich höchst interessanten Apparate keine Zukunft in Aussicht zu stellen sei. Es wurde die Anwendung der Blasenbeleuchtungsinstrumente, in Ermangelung einer Leiche, auch hier nur an einem Blasenphantome aus Pappendeckel gezeigt, obwohl in der gedruckten Einladung mit möglichst fetter Schrift der Köder: „Demonstration der Nitze-Leiter'schen elektro-endoskopischen Instrumente am Lebenden" ausgeworfen worden war.

Frankfurt a. M., 1. Juni 1880. Dr. Theodor Stein.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IXX. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 24. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Flecktyphus, 4) Rückfalltyphus. — 4 Zur Mortalitätsstatistik.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IXX. In der neunzehnten Jahreswoche, 2. Mai bis 8. Mai starben 559, wurden geboren 857, (dar. lebend 825, todt 32); Sterbeziffer 26,7 (bez. 28,2 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,0 (bez. 39,5 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,092,800), gegen die Vorwoche (525, entspr. 25,1 bez. 26,8) eine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 208 od. 37,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 322 oder 57,6 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 36,2 bez. 56,2 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 23,4 Proc., gemischte Nahrung 11,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 44,5 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 139 od. 26,3 Proc., 1878: 195 od. 36,5 Proc., 1877: 195 od. 35,1 Proc., 1876: 173 od. 37,6 Proc. und 1875: 176 od. 37,9 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 34,6 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen zeigen unter den Infectionskrankheiten Masern und Diphtheritis wieder eine höhere Todtenziffer, desgleichen die Darmkatarrhe und Brechdurchfälle der Kinder, denen 50 erlagen. An Unterleibstyphus 1 Sterbefall, 9 neuerkrankt; Recurrens 1 Sterbefall und 15 neuerkrankt; an Flecktyphus sind bis zum 12. d. M. wieder 6 Erkrankungen gemeldet.

19. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
2. Mai	84	34	7	121	2	123	26
3. „	77	29	8	130	5	135	21
4. „	85	33	8	126	4	130	17
5. „	79	35	5	125	4	129	14
6. „	71	23	5	93	10	103	17
7. „	90	25	6	122	5	127	20
8. „	72	29	7	108	2	110	8
Woche	559	208	46	825	32	857	123

In Krankenanstalten starben 120 Personen, dar. 12 von Ausserhalb; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 676 Patienten aufgenommen, Bestand in denselben 3028 Kranke. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 10 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 24, 30. Mai bis 5. Juni. — Aus den Berichtstädten 4048 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,7 pro Mille und Jahr (30,6); Lebendgeborene der Vorwoche 5550, natürlicher Zuwachs 1500. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 30,2 (33,8) Proc.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. (30. Mai bis 5. Juni) London 8 Todesfälle, 39 neue Fälle in den Hospitälern, Bestand 246. Memel, Königshütte, Landsberg a./W., Elberfeld je 1, Görlitz 2, Beuthen (O.-Schl.) 4, Wien 9, Prag 16, Bukarest 16, Budapest (23—29. Mai) 6. Petersburg (23. bis 29. Mai) 3. Paris. (28. Mai bis 3. Juni) 51 Todesfälle. Das National Gesundheits Amt der Vereinigten Staaten hat in seiner Jahresversammlung (4—10. Mai) in Anbetracht der häufig vorkommenden Einschleppung der Pocken durch Einwanderung von Europa eine Reihe von Resolutionen gefasst, wo nach eine persönliche Inspection der Emigranten in den verschiedenen Häfen stattfinden und eventuell die Vaccination derselben stattfinden soll.

2) Typhus. Paris (28. Mai bis 3. Juni) 37, St. Petersburg (23. bis 29. Mai) 47 Todesfälle.

3) Flecktyphus. (30. Mai bis 5. Juni) Posen und Braunschweig je 1, Dortmund 3, St. Petersburg (23.—29. Mai) 39 Todesfalle.

4) Rückfalltyphus 30. Mai bis 5. Juni in den 9 grösseren Berliner Krankenhäusern aufgenommen 18.

In allen Kreisen des Grossherzogthums Hessen (Bekanntmachung der Abth. für Gesundheitspflege des Min. des Innern und der Justiz vom 27. April 1880) war gleichlautend folgendes Reglement erlassen worden, welches wir seiner allgemeinen Anwendbarkeit wegen gern reproduciren. Es lautet:

Im Hinblick auf die stattgehabte Einschleppung und die drohende zunehmende Verbreitung des Rückfallfiebers und verwandter gemeingefährlicher Ansteckungskrankheiten im Kreise und den Nachbarkreisen hat sich die Nothwendigkeit sanitärer Maassnahmen ergeben, deren Wirksamkeit und Erfolg nur dann erwartet werden kann, wenn der einzelne Erkrankungsfall unverzüglich zur Kenntniss der Polizeibehörde gelangt. Es ist deshalb auf Grund der Kreisordnung vom 12. Juni 1874, Art. 78, unter Zustimmung des Kreis-Ausschusses und mit Genehmigung des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz vom . . . für den Kreis . . . und zunächst für die Dauer von 6 Monaten das nachstehende Polizei-Reglement von uns erlassen worden.

§ 1. Von jedem Falle einer Erkrankung an einer typhusartigen Krankheit (Unterleibstyphus, Rückfalltyphus, Flecktyphus) hat der behandelnde Arzt, sowie Jeder, welcher nach Besichtigung eines Kranken auf die Heilung desselben bezügliche Rathschläge ertheilt hat, unverzüglich und zwar unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung des Erkrankten an das einschlägige Kreisamt schriftliche Anzeige zu erstatten.

§ 2. Unterlassung der nach § 1 vorgeschriebenen Anzeige wird mit Geldstrafe bis zu 30 Mark geahndet.

Bestrafung tritt dann nicht ein, wenn jene Anzeige zwar nicht von dem Verpflichteten, so doch von anderer Seite unverzüglich erstattet worden ist.

Diese Vorschriften werden hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

4. Zur Mortalitätsstatistik. Auf eine Anfrage der St. Pet. Med. W. theilte der Stadt-Physikus Baron von Maydell mit, dass auf seine Anordnung die Hingerichteten in die Mortalitätsstatistik nicht aufgenommen würden und motivirt seine Anordnung dadurch, dass das gleiche Verfahren in anderen Staaten befolgt wird und ferner durch den Ausspruch, dass die Hinrichtungen für die Zwecke der Mortalitätsstatistik ohne Belang seien.

Die Frage ist natürlich für Russland von grösserer Bedeutung als für die anderen europäischen Staaten mit Ausnahme vielleicht der Türkei, aber die Behauptung Dr. v. Maydell's, dass in andern Staaten ebenso verfahren werde, — ist auch thatsächlich unrichtig, wie aus dem beifolgenden Schreiben des k. deutschen Gesundheitsamts, welches oben genannte W. bringt, hervorgeht. Berlin, den 8. Juni 1880.

D. v. Red. theile ich auf das gef. Schreiben vom 2. Juni c. ganz ergebenst mit, dass in Deutschland die Todesfälle durch Hinrichtungen in die Mortalitäts-Statistik aufgenommen und unter die Rubrik gewaltsame Todesfälle — mit einer Anmerkung „Hinrichtung" versehen, gebracht werden. In den meisten europäischen Staaten wird das gleiche Verfahren beobachtet. Nur die Engländer haben unter der Rubrik „gewaltsame Todesursachen" eine Unterabtheilung: „Hinrichtung".

Der Director des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Dr. Struck.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Die Red. ist in der Lage, auf schriftliche Anfrage eine Pension in Pyrmont zu empfehlen, welche sich besonders auch für allein stehende junge Damen eignen dürfte.

— In Folge des Rohlfs'schen Aufrufes (diese W. No. 20) sind so zahlreiche Geldsendungen bei der Red. eingegangen, dass Seitens derselben bisher schon 200 M. dem unglücklichen Kollegen übermacht werden konnten. Vollständige Rechnunglegung wird in No. 28 d. W. erfolgen.

— Das nach den Beschlüssen der Delegirten-Versammlung vom 18. Mai 1880 revidirte Statut der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschland ist erschienen.

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 12.

1. Sprechsaal.

Welche Erkrankungs- und welche Todesfälle ist der Arzt verpflichtet, der Polizeibehörde anzuzeigen? Q.

Die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen sind durch Allg. K.-O. vom 8. August 1835 (Regulativ bei ansteckenden Krankheiten) gegeben. § 9 lautet: „Alle . . — und Medicinalpersonen sind schuldig, von den . . — in ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten nach Maassgabe der sub II enthaltenen näheren Bestimmungen, sowie von plötzlich eingetretenen verdächtigen Erkrankungs- und Todesfällen der Polizeibehörde ungesäumt schriftlich oder mündlich Anzeige zu machen. Bei verdächtigen Todesfällen darf die Beerdigung jedenfalls nur nach erhaltener Erlaubniss der Polizeibehörde stattfinden". Die sub II genannten Krankheiten verpflichten die Aerzte wie folgt zur Anzeige:

Cholera, Typhus, Pocken jeder Fall. Bösartige Ruhr ebenso. Masern, Scharlach, Rötheln dann, wenn besonders bösartige und besonders zahlreiche Fälle von ihnen vorkommen. Syphilis dann, wenn nach Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachtheilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind. Die Polizeibehörde kann für Ruhr, Masern, Scharlach und Rötheln die Verpflichtung zur Anzeige aller vorkommenden Erkrankungsfälle feststellen, um sich über den Fortgang der Epidemie in Kenntniss zu erhalten. W.

2. Amtliches.

Preussen. Zulassung der Apotheker-Lehrlinge zur Gehülfen-Prüfung.

Nach einer Mittheilung des Herrn Reichskanzlers ist es in letzterer Zeit mehrfach vorgekommen, dass Apotheker-Lehrlinge sich zur Gehülfen-Prüfung gemeldet haben, welche die vorgeschriebene Lehrzeit mit Unterbrechungen zurückgelegt hatten. Hierbei ist die Frage zur Erörterung gekommen, ob in derartigen Fällen die beantragte Zulassung zur Prüfung zu gestatten sei. Nach der Auffassung des Herrn Reichskanzlers ist unter der im § 3 Ziffer 2 der Bekanntmachung vom 13. Novemb. 1875 (Centr.-Bl. f. d. deutsche Reich S. 761) geforderten Lehrzeit nur eine solche zu verstehen, welche in unmittelbarer Aufeinanderfolge oder doch wenigstens ohne erhebliche Unterbrechung zurückgelegt ist, und zwar aus der Erwägung, dass eine zeitliche Zersplitterung der fachlichen Vorbildung die durch jene Vorschrift bezweckte Gründlichkeit derselben wesentlich zu beeinträchtigen geeignet ist. Dem Königlichen Regierungs-Präsidium mache ich hiervon Mittheilung mit dem ergebenen Ersuchen, bei der Zulassung von Apotheker-Lehrlingen zur Gehülfen-Prüfung den vorgedachten Grundsatz gegebenen Falls zu beachten. Hierbei will ich jedoch bemerken, dass auch nach der Ansicht des Herrn Reichskanzlers zur Verhütung etwaiger Härten bei dieser strengeren Auslegung der fraglichen Vorschrift, namentlich wenn es sich um Unterbrechungen der Lehrzeit handelt, welche ausserhalb der Willensbestimmung der Betheiligten liegen, oder durch besondere Verhältnisse gerechtfertigt werden, der Weg der Dispensation, wie er durch den Beschluss des Bundesraths vom 16. October 1874 (§ 381 Ziffer 3 der Protokolle) eröffnet ist, nicht ausgeschlossen sein soll. In solchen Fällen also, wo das Königliche Regierungs-Präsidium eine Dispensation von der mehrgedachten Vorschrift rechtfertigen zu können glaubt, ist die Sache mir zur Entscheidung vorzulegen.

Berlin, den 10. Mai 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
v. Puttkamer.

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: R. A.-O. 3. m. Schl. und Schw. am Ringe Ob. St.-A. a. D. Dr. Walter (früher I. Rh. Inf.-Reg. No. 25). Kr.-O. 3., Geh. Med.-R. Prof. Dr. Krahmer in Halle a. S. Bayern: Dr. Lor. Haertl. in München, Titel eines Hofarztes der Königin Mutter. — Baden: Bez.-A. a. D. Dr. Jos. Schweizer in Stockach zum Med.-R.

Ernannt: Preussen: Kr-Phys. Dr. Kahnemann in Pr.-Eylau, zum Kr.-Phys. des Kr. Osterode. — Bayern: Zu Bezirksärzten I. Kl. Dr. Wilh. Schmetzer in Rothenburg a. T. dortselbst; Dr. G. Deininger in Dinkelsbühl dortselbst; Dr. J. Lauber von Donauwörth in Neuburg a. D.; Dr. Aug. Holler von Mering in Memmingen. — Würtemberg: Stadtarzt Dr. Henning in Brackenheim, zum Ober-Amts W.-A. daselbst, Dr. Kürner in Backnang zum 2. Districts-W.-A. in Winnenden.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Brasch in Berlin, Dr. Hebold in Eberswalde, Arzt Albrecht in Falkenberg i. M., Arzt Hammer in Magdeburg, Dr. Rust in Wegeleben, Dr. Hülsmann in Ragatz, Zahnarzt Dr. Kühne in Magdeburg. Dr. Gronemann von Schwetz nach Guben, Arzt Neumann von Peckelsheim nach Neuzelle, Dr. Creuzberg von Gardelegen nach Gr. Mühlingen, Dr. Huchzermeyer von Unseburg nach Egeln, Dr. Dahlmann von Königsberg i. Pr. nach Magdeburg, Dr. Nissen von Schwerin in Mecklenburg nach Magdeburg, Dr. Schroeder von Constanz nach Stendal, Dr. Mann von Conradswaldau nach Unseburg, Arzt Koch von Schlüchtern nach Sterbfritz, Kr.-Phys. Dr. Kahnemann von Pr.-Eylau nach Osterode. — Bayern: Dr. J. Lauber von Donauwörth nach Neuburg a. D., Dr. A. Holler von Mering nach Memmingen. — Baden: Dr. Nikolaus Hanika in Markdorf.

Gestorben: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Bock in Schoenau, Dr. Sachner in Creuzburg, Dr. Hartmann in Dardesheim, Dr. Fackeldey sen. in Emmerich, Dr. S. Schüler sen. in Küstrin, Arzt Friedrich Speckhahn in Longerich. — Bayern: Dr. Aug. Faltermeier in Abbach, Bez.-Arzt a. D. Dr. Hoffmann in Erlangen, Bez.-Arzt Dr. Leop. Termanne in Neu-Ulm. — Baden: Arzt Jac. Michaelis in Heidelberg.

Sonnabend №. 26. 26. Juni 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Charakter und sanitätspolizeiliche Bedeutung der diesjährigen Recurrens-Epidemie.

Von

Reg. Med.-Rath **Dr. Oscar Schwartz**

in Cöln.

(Nach einem am 10. März cr. im Cölner allgem. ärztlichen Verein gehaltenen Vortrag.)

Das epidemische Rückfallfieber, welches bisher in Verbindung mit Abdominal- und Petechialtyphus vorzugsweise im nördlichen Europa, Irland, Schottland, Russland und in den nördlichen Provinzen des preussischen und österreichischen Staatsgebiets beobachtet wurde, ist am Ende vorigen Jahres zum ersten Male bis zum mittleren Deutschland vorgedrungen und nach meinen bei kürzlicher Besichtigung mehrer grössern dortigen Krankenanstalten angestellten Ermittelungen noch in fortschreitender Zunahme begriffen. In die Berliner Hospitäler waren bis zum 28. Februar nach den Veröffentlichungen des Kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes 741 Recurrenskranke aufgenommen, von welchen 25 starben; in der letzten Woche war die Zahl der Aufnahmen von 40 auf 63 gestiegen. In das städtische Krankenhaus zu Magdeburg wurde der erste Recurrenskranke im März v. J. aufgenommen; schon im Juli war die Zahl der Aufgenommenen auf 50 gestiegen und ist ebenso, wie in Berlin, in fortschreitender Zunahme begriffen. In das **academische Krankenhaus in Giessen, woselbst die ersten Fälle von Recurrens** gegen Ende October v. J. constatirt worden, waren Anfangs Januar cr. gegen 100 Recurrenskranke aufgenommen, von welchen 9 gestorben[1]). — Da die meisten Hospital-Verwaltungen ihre Krankenaufnahmen entweder gar nicht oder nach Ablauf längerer Zeit zu publiciren pflegen, die ausserhalb der Hospitäler verlaufenden Fälle von Recurrensfieber aber selten zur Kenntniss der Sanitätsbehörde gelangen, so lässt sich der Umfang der zur Zeit in Deutschland herrschenden Recurrens-Epidemie noch nicht annähernd übersehen. Indess wird man sich keiner Uebertreibung schuldig machen, wenn man annimmt, dass viele Tausende vorher gesunder und arbeitsfähiger Personen in Folge der diesjährigen Recurrens-Epidemie bereits schwer erkrankt und auf lange Zeit arbeitsunfähig geworden, Hunderte gestorben oder in dauerndes Siechthum verfallen sind. Die Erkrankten gehören fast ausschliesslich der auf Wanderschaft begriffenen Arbeiterklasse im Alter von 18 bis 60 Jahren, nur zu einem geringen Bruchtheil dem weiblichen Geschlecht an, und konnte der Ursprung der Krankheit in der Regel auf die durch ihre gesundheitswidrige Beschaffenheit berüchtigten grossstädtischen Arbeiter-Schlafstellen und Herbergen zurückgeführt werden, die in Berlin unter dem Namen „der Pennen" bekannt sind. Die Verbreitung des diesjährigen Recurrensfiebers auf dem Wege der Ansteckung scheint dadurch bewiesen, dass in Hospitälern trotz vorsichtiger Reinigung und Ventilation dennoch Ansteckungen von Assistenzärzten und Wartpersonal vorgekommen sind, namentlich in Darmstadt und Berlin, dass ferner Recurrenskranke bei ihrer Rückkehr nach Hause ihre Angehörigen ansteckten, in einem derartigen constatirten Falle sämmtliche Familienglieder, und schliesslich die Uebertragbarkeit von Recurrens auch durch Thier-Experimente sich bewährte, indem durch subcutane Injection des von Recurrenskranken während des Fieberanfalls entnommenen Bluts die gleiche Krankheit bei höhern Thieren, namentlich bei Affen erzeugt wurde. Ich erinnere hier an die durch Cohn in Breslau und Koch in Wollstein bestätigten Versuche von H. Vandyk

[1]) In der Stadt Braunschweig kamen im Januar cr. 68 Recurrenskranke vor, 23 in dortigen Herbergen und Häusern, 34 eingeschleppt aus Helmstedt, Magdeburg, Schöppenstedt, Wolfenbüttel, Halberstadt, Schöningen, Supplingen, Salzgitter, Giffhorn, Söllingen und St. Leonhard. Während des Monats Januar wurden in das städtische Krankenhaus in Halle 24 Recurrenskranke aufgenommen.

Feuilleton.

Zur Geschichte des thierischen Magnetismus.

Von

Bernhard Meyersohn.

Nach einem im Schweriner Gewerbe-Vereine gehaltenen Vortrage.

Der eigentliche Begründer des thierischen Magnetismus ist Anton Mesmer, nach welchem die Lehre auch Mesmerismus genannt wurde. Sonstige Bezeichnungen für dieselbe waren animalischer oder Lebens-Magnetismus, Siderismus, Tellurismus. Zoellner nennt sie „Transcendental-Physiologie." Wir werden dafür den von Braid eingeführten Ausdruck „Hypnotismus" (von ὑπνός = Schlaf) gebrauchen zur Bezeichnung des Thatsächlichen, und den Ausdruck „thierischer Magnetismus", wenn wir das Wunderbare und Geheimnissvolle desselben andeuten wollen. — Mesmer wurde im Jahre 1733, nach Anderen 1734 zu Weiler bei Constanz am Bodensee geboren, studirte in Wien und schrieb hier 1764 seine Dissertation über den Einfluss der Planeten auf den menschlichen Körper. Er kurirte zuerst die verschiedensten Krankheiten mit dem Mineralmagneten in Gemeinschaft mit dem Pater Hell. Bald aber glaubte er, des Magneten nicht mehr zu bedürfen und durch blosses Auflegen der Hände oder durch Streichen der leidenden Partien dieselben heilsamen Wirkungen zu erzielen. Er fasste seine „Entdeckungen" in 27 Lehrsätze zusammen und schickte dieselben 1775 an fast alle Akademien, von denen er aber gar keine Berücksichtigung fand. Für die mystische Kraft des Magnetismus giebt er folgende mystische Erklärung: „Das Wort Magnetismus, das ich willkürlich angenommen habe, bezeichnet keine Substanz, sondern blos eine Verbindung der Verhältnisse in den Naturkräften, oder des Einflusses überhaupt und insbesondere der Anwendung den angegebenen Ansichten zufolge in Beziehung auf den Körper des Menschen." Das begreife, wer kann! — Im Jahre 1778 ging Mesmer nach Paris und „scheint dort Anfangs wenig Aufsehen gemacht zu haben. Endlich gelang es ihm, den Leibarzt des Grafen von Artois, d'Eslon, ein Mitglied der medicinischen Facultät, für seine Sache zu gewinnen." Er gründete 1779 eine magnetische Heilanstalt. „Jetzt begann seine eclatanteste Rolle in Paris. Er begnügte sich nicht mehr einzelne Kranke mit seiner Hand zu magnetisiren, sondern er veranstaltete grosse Zusammenkünfte in glänzend decorirten, düster erleuchteten, mit Wohlgerüchen durchdufteten, oft mit Harmonien durchtönten Sälen, in welchen die ihre Heilung erwartenden Kranken, meistens Damen aus den vornehmsten Kreisen, auf Kissen umhersassen. Nachdem sie wiederholt durch verschiedene Gesticulationen magnetisirt waren, stellte sich der magnetische Schlaf, bisweilen Krämpfe ein, und man nannte dieses die Krise; von Hellsehen war nie die Rede. Aehnliche Gesellschaften versammelte er um das sog. Baquet; es war dies ein in der Mitte des Saales stehendes Gefäss, ein aus starken Fassdauben zusammengefügter Zuber, in dessen Innern sich Flaschen voll magnetisirten Wassers, in Sand concentrisch gelegt, befanden, nächstdem auch Eisenfeile, Sand und Hammerschlag. Aus diesem Baquet heraus liefen eiserne Stangen, die bis zum Boden des Gefässes inwendig herabreichten, äusserlich aber so gebogen waren, dass sie mit den Spitzen nach den im Saale sitzenden Personen hinsahen und von dieser gegen die Herzgrube und mit den Händen emsig und unverdrossen gerieben wurden. Auch gingen eiserne Stäbe mit Ringen aus dem Gefässe heraus, an welchem hänferne und seidene Schnüre befestigt waren, welche die zu magnetisirenden Personen sich um den Leib banden. So sass denn in geheimnissvoller Dämmerung die ganze Gesellschaft um die mystische Lade herum und erwartete ihre Krisen; kein Laut wurde hörbar als das Geräusch von dem Streichen der eisernen Stangen und das Geseufze der halbschlafenden und halbwachenden halb weinenden und halb lachenden Damen mit ihren Krämpfen. Dazwischen ging Mesmer herum wie ein Zauberer, einen magnetisirten Stab in der Hand und bald die bald jene Schlafende mit demselben berührend, weckend oder mit der Hand einschläfernd." (Choulant 1840.) Mesmer wurde der allgemein bewunderte Wundermann; und er stand sich nicht schlecht dabei. Das Geschäft verstand er wie keiner. Man erzählt, die französische Regierung wollte ihm sein Geheimniss für eine jährliche Rente von 20,000 Livres abkaufen. Er lehnte es ab, und liess statt dessen durch einen seiner Schüler für die Mittheilung seiner Heilmethode eine Subscription



Carter in Bombay. — Wenn gleich also der diesjährigen Epidemie ein entschieden ausgeprägter contagiöser Charakter zuerkannt werden muss, so hat sich doch auch herausgestellt, dass die Ansteckungen vorzugsweise nur in überfüllten, unreinlichen und schlecht gelüfteten Localitäten erfolgen und durch geeignete, mit besonderer Sorgfalt gehandhabte Desinfections- und Ventilations-Einrichtungen ziemlich sicher verhütet werden können. So fand ich in den Pavillons des Magdeburger Krankenhauses vorher gereinigte und desinficirte Recurrenskranke mitten zwischen andere Kranke gebettet, ohne dass bisher eine Uebertragung auf letztere stattgefunden hatte.

Zur möglichst baldigen Einschränkung beziehentlich Unterdrückung der zur Zeit über einen grossen Theil Deutschlands verbreiteten Epidemie erscheint es zunächst nothwendig, dass die bisher weniger bekannte Krankheit von den Aerzten frühzeitiger diagnosticirt werde, um, wo eine Isolirung der Kranken in häuslichen Verhältnissen nicht ausführbar, dieselben baldigst einem geeigneten Hospital überweisen zu können. Vor Allem aber würde die überhandnehmende Arbeiter-Vagabondage, namentlich die Herbergen und Schlafstellen der wandernden Arbeiter einer energischen und geschärften sanitätspolizeilichen Controlle zu unterwerfen sein, wozu wenigstens in Preussen die bestehende Gesetzgebung, beziehentlich der § 13 des Sanitäts-Regulativs vom 8. August 1835, sowie § 6 lit. f. des Ges. über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 als vollständig ausreichend erscheinen.

Die Möglichkeit nun, schon beim ersten Fieberanfall das Rückfallfieber von allen andern fieberhaften Krankheiten ärztlicher Seits zu unterscheiden und mit Sicherheit zu diagnosticiren, wird durch die mikroskopische Blutuntersuchung geboten, da sich die für Recurrens charakteristische Spirochaeta Obermeieri nach übereinstimmenden Angaben aller Beobachter der diesjährigen Epidemie spätestens am zweiten Fiebertage im Blute der Kranken nachweisen lässt. Denjenigen Aerzten aber, welche kein genügend scharfes Auge oder kein gutes Mikroskop zum Nachweis der Recurrens-Spirillen besitzen, wird genaue Kenntniss der übrigen Krankheitssymptome eine rechtzeitige Diagnose erleichtern. — Prodrome der Krankheit wurden nach den mir gemachten Mittheilungen selten beobachtet und bestanden dann nur in Appetitmangel, Wadenschmerzen und gestörtem Schlaf. Die Krankheit beginnt meist ohne alle Vorboten und zu jeder Tageszeit mit heftigen Schmerzen im Kopf, in allen Muskeln, die an die Schmerzen der Trichinose erinnern, sowie besonders charakteristischen Schmerzen im rechten und linken Hypochondrium, die einer sofort nachweisbaren mehr oder weniger erheblichen Schwellung des rechten Leberlappens und der Milz entsprechen. Die Kranken fühlen sich zwar sehr schwach und abgeschlagen, aber nicht so betäubt, wie bei typhöser Erkrankung. Das Sensorium bleibt in der Regel frei und sind Delirien sehr selten. Schüttelfröste wurden nur in einzelnen Fällen beobachtet; meist steigt die Temperatur nach vorhergegangenem leichten Frösteln auf 39—41,8° C. (ausnahmsweise selbst 42°) schon in den ersten Fiebertagen und tritt nur Morgens eine Remission von 0,5—1,5° C. ein. Puls und Athemfrequenz sind entsprechend erhöht. Bei vollständiger Appetitlosigkeit, gesteigertem Durst ist die Zunge immer mehr weniger belegt; aber feucht, selten trocken und rissig. Erbrechen wurde selten beobachtet; der Stuhlgang vorwiegend retardirt, zuweilen katarrhalische Diarrhoen. Die Haut fühlt sich zwar heiss an; aber nicht so trocken wie beim Typhus, mehr aufgeschlossen und zum Schweiss geneigt. Die Farbe der Haut ist vorwiegend schmutzig gelb und wird als eine für Recurrens charakteristische gehalten. Ausser Herpes labialis, der ziemlich häufig beobachtet wird, kommen andere Hautausschläge nur sehr ausnahmsweise vor. — Beim ersten Anfall dauert das Fieber mit allen vorgenannten Symptomen in der Regel 5—7 Tage, worauf dann Schlaf und Schweiss eintritt und binnen wenigen Stunden die Temperatur auf die normale selbst subnormale von 35—34° C., die Pulsfrequenz auf 60—40 herabsinken kann. Ein derartig rascher Fieberabfall, Temperaturunterschied von 7° C., binnen 5—12 Stunden werden wohl kaum bei einer andern Krankheit vorkommen. Der zweite Anfall, Relaps, tritt nach einer fieberfreien Zeit von durchgehends 7 Tagen, unter den gleichen vorbezeichneten Symptomen ein; dauert aber meist nicht so lange, während die Apyrexie sich nach dem zweiten und folgenden Relapsen zu verlängern pflegt. In der Regel können die Kranken nach 3—6 Wochen als Reconvalescenten betrachtet werden. Bemerkenswerth ist, dass trotz der ungewöhnlich hohen Temperaturen die antipyretische Behandlungsmethode mit Chinin, Salicylsäure, kalten Bädern sich erfolglos zeigte; unter einer exspectativ-diätetischen Behandlung sich aber die heftigsten Fieberanfälle durchgehends günstig entscheiden und nach 2 bis höchstens 4 Anfällen Genesung einzutreten pflegt. Der tödtliche Ausgang erfolgt meist durch Complicationen, namentlich durch Lungenentzündungen. Die rechtzeitige Aufnahme der obdachlosen Recurrenskranken in Hospitäler stösst oft auf grosse Schwierigkeiten, da auf dem Lande und in kleinen Städten selten geeignete Hospitäler vorhanden sind und die fiebernden Kranken sich dann mühsam von Herberge zu Herberge, von Ort zu Ort fortschleppen müssen, um endlich in einem grossstädtischen Hospital Aufnahme zu finden. Der Paragraph des Sanitäts-Regulativs, durch welchen die Ortsbehörden verpflichtet sind, Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, nicht weiter reisen zu lassen, sondern anzuhalten und so lange unter Aufsicht zu stellen, bis der sachverständige Arzt sie selbst und ihre Sachen für nicht mehr ansteckend erklärt hat, wird überall nur da zur Ausführung gebracht werden können, wo dem Sanitätsbeamten für derartige Kranke wenigstens ein mit den nothwendigsten Desinfections-Einrichtungen versehenes Noth- oder Hütten-Hospital zur Verfügung steht. Die geringen Kosten derartiger auf die einfachste Art herzustellenden Hospital-Einrichtungen sollten selbst in unserer financiell bedrängten Zeit nicht in Betracht gezogen werden mit Rücksicht auf den wirksamen Schutz, welchen sie gegen die Ausbreitung ansteckender Krankheiten gewähren, wodurch Glück und Wohlstand ganzer Familien und Gemeinden ebenso gefährdet wird, wie durch Feuersbrunst oder Ueberschwemmung. — Was gute Löschanstalten gegen Feuersnoth, Dämme gegen Ueberschwemmung, die Schlachtkeule gegen verheerende

---

eröffnen, die nicht weniger denn 340,000 Livres eintrug. Sein Geheimniss aber hat er nie ausführlich mitgetheilt.

Auch in wissenschaftlichen Kreisen erregte er ungemeines Aufsehen. Seine Lehre wurde von der Pariser Academie durch mehrfach einberufene Commission, in denen sich Männer wie Franklin, Lavoisier befanden, auf das Genaueste geprüft und jedesmal ungünstig beurtheilt. Nichtsdestoweniger breitete sich die Magnetismusschwärmerei immer weiter aus. „Denn es war zu sehr nach dem Geschmack der Pariser und ein zu angenehmer Zeitvertreib für die müssige vornehme Welt." Es bildeten sich in Paris und im übrigen Frankreich magnetische Gesellschaften, welche die Wundererscheinungen im grossartigen Stile beobachteten; an der Spitze derselben standen die beiden Brüder Puysegur. D'Eslon, der erste Anhänger Mesmer's gründete eine eigene Schule und wurde dadurch von ihm stark befeindet. Bald darauf ging Mesmer nach England und von dort nach der Schweiz. Er starb unbekannt im Jahre 1815 zu Mörsburg.

Leider wurde seine Lehre nicht mit ihm zu Grabe getragen. Gerade um jene Zeit begann sie in Deutschland Propaganda zu machen. Nachdem schon 1787 der schwärmerische Lavater einige Bremer Aerzte auf den animalischen Magnetismus aufmerksam gemacht, war es nun ein unmittelbarer Schüler Mesmer's, der Berliner Arzt Wolfarth, welcher dessen „Theorie des Weltsystems" zur Geltung brachte. Er gründete in Berlin eine magnetische Heilanstalt, ähnlich der früheren Mesmer's in Paris, veröffentlichte die Theorie in seinem Buche „Mesmerismus" und gab seit 1818 die Jahresbücher für den Lebensmagnetismus heraus. — Es war eine eigenthümliche Gährung unter den Männern der Wissenschaft entstanden. Mesmer wurde in dithyrambischen Ergüssen gefeiert, Aerzte und Professoren aller Universitäten wetteiferten, sich um die neue Lehre verdient zu machen. Kieser in Jena, Eschenmayer in Tübingen und Nasse in Bonn redigirten das Archiv für den thierischen Magnetismus. Gmelin, Wienholt, Willbrand, Pfaff, Ennemoser u. A. lieferten in den Zeitschriften wie in gesonderten Werken Beiträge zum Magnetismus. Man blieb nicht blos bei der magnetischen Heilmethode stehen; nein, der Lebensmagnetismus war zu höheren Dingen berufen. „Es scheint überhaupt", sagt Eschenmayer, „als ob der Genius des Jahrhunderts sich vorgenommen habe, dies grosse Phänomen, das alle unsere Theorien bald erschüttern wird, durchzusetzen. Dem Gelehrten und Ungelehrten, dem Arzte und Nichtarzte mag es schwer ankommen, Thatsachen zu glauben, die soweit über dem Horizonte menschlicher Wirksamkeit zu stehen und uns gleichsam in den Bund einer höheren Geisterwelt zu versetzen scheinen, und wobei, wie das Sprüchwort sagt, uns der Verstand stille steht." Wahrlich, man könnte glauben hier einen Spiritisten unserer Tage zu hören, ebenso wie in diesen Worten: „Das Capitel der optischen und Imaginationstäuschungen ist nicht grösser, als das der intellectuellen Täuschungen, welche darin bestehen, dass man solche Thatsachen, welche wir nicht erklären können, und welchen grade zur Zeit unsere Theorien nicht gewachsen sind, den Zutritt verweigert." An sich ist der Satz wohl richtig. Aber welcher Natur waren jene Thatsachen? Thatsachen nur zum Theil und darunter solche, welche halb und falsch beobachtet wurden; zum anderen Theil waren es die Erzählungen der Magnetisirten, welche so ganz ohne Kritik als baare Münze angenommen wurden und wie diese von Hand zu Hand gingen; Täuschungen und Selbsttäuschungen, Betrug und Phantasmen. Diesen Thatsachen entsprachen die Theorien. Und aus solchem Gemisch wurde nun eine sogenannte wissenschaftliche Literatur zusammengebraut, die unerquicklich und lächerlich zugleich ist. Ein Unbefangener könnte beim Lesen derselben zu dem Glauben kommen, sie sei von Insassen eines Tollhauses geschrieben. Und doch sind es grösstentheils wissenschaftlich gebildete Männer, welche das ungereimteste und absurdeste Zeug von der Welt hier auftischen.

Hier nur ein Beispiel, welches jenes magnetische Gebahren in sarkastischer Weise illustrirt. Ein Arzt empfiehlt gegen Epilepsie und Zuckungen in Folge von Würmern Folgendes: Man nimmt eine Taube, bringt sie an den Hintertheil des Kranken, dass der After der Taube genau auf jenen zu passen kommt; die Taube bekommt Zuckungen, stirbt, und der Kranke wird wenigstens für diesmal befreit. — Wahrlich thierischer kann der Magnetismus nicht wohl sein. — Doch die Taubengeschichte ist nur eine mikroskopische Blüthe an dem gewaltigen Giftbaume des magnetischen Aberglaubens.

Wir lachen vielleicht darüber; aber wir haben nicht immer Grund, wenn wir lachen, und grade heute haben wir diesen Grund nicht. Wiederholt sich doch vor unseren Augen die Geschichte des thierischen Magnetismus mit



Thierseuchen leisten, das muss durch zweckmässige in Stadt und Land verbreitete Hospital-Einrichtungen, im Kampf gegen die Infectionskrankheiten der Menschen, gegen Epidemien geleistet werden.

Sollte das herrschende Recurrensfieber eine fortschreitend grössere Ausdehnung gewinnen, einen mehr bösartigen Charakter annehmen oder sich, wie in frühern Epidemien, mit Flecktyphus combiniren, dann würden sich die in vielen Orten bestehenden sanitären Einrichtungen als durchaus unzureichende erweisen und für die betreffenden Sanitätsbehörden grosse Verlegenheiten entstehen. Wenn irgendwo, dann gilts hier: si vis pacem, para bellum!

II. Ueber die neuroparalytische Hornhautentzündung.

Von

Dr. Alexander in Aachen.

1. Dr. S. aus M. präsentirte sich mir am 2. Juli 1870. Pat. ist im Jahre 1862 syphilitisch inficirt und bald folgten der Infection in der bekannten Reihenfolge Exantheme, Rachengeschwüre, Plaques ad anum, gegen welche längere Zeit hindurch, jedoch in durchaus unregelmässiger Weise Hydr. jodat. flav. und Hydr. bichlor. corrosiv. angewandt wurde. Bis zum Jahre 1867 schien die Krankheit getilgt zu sein, als sie sich im Frühling des genannten Jahres von Neuem durch stinkenden Ausfluss aus der Nase ankündigte, dem bald darauf der Abgang mehrerer necrotischen Knochenstückchen folgte. Im katholischen Krankenhause zu Berlin wurde Pat. längere Zeit mit Decoct. Zittmanni behandelt, jedoch sistirte weder die Ozaena noch verminderte sich die linksseitige Schwerhörigkeit, welche damals schon den Pat. zu beunruhigen begann. Im Jahre 1869 traten zum ersten Male cerebrale Erscheinungen auf: anhaltende Kopfschmerzen, Verlust der articulirten Sprache, Abnahme des Gedächtnisses, waren die Symptome, gegen welche von Neuem der Merkur und jetzt in Form von Inunctionen in einem Berliner Privat-Krankenhause angewandt wurde. Der Winter von 1869/1870 verlief ziemlich gut, ebenso erfreute sich Pat. noch im Frühlinge des Jahres 1870 eines leidlichen Wohlbefindens, bis er im Juni desselben Jahres von einer Lähmung des linksseitigen Abducens und Facialis befallen wurde, welche ihn veranlassten, sich in Aachen von Neuem einer energischen Inunctionskur zu unterziehen. Als nach Verlauf von einigen Wochen sich auch das linke Auge zu entzünden begann, wurde ich von dem den Pat. behandelnden Collegen hinzugezogen und constatirte Folgendes: das knöcherne Gerüst der Nase sowie das Septum narium sind zum Theil zerstört, die Uvula ist mit dem harten Gaumen verwachsen, eine stark tickende Uhr kann mit dem linken Ohr nur vernommen werden, wenn dieselbe fest an den äussern Gehörgang angedrückt wird. Die Stirnfalten sind linkerseits verstrichen, der Mund nach rechts verzogen, das durch Lähmung des linken Abducens stark convergirende Auge kann nicht geschlossen werden. Nadelstiche werden auf der linken Stirn- und Backenhälfte bis zum Unterkiefer herab nicht gespürt, Geruch und Geschmack scheinen nicht wesentlich gestört zu sein. Die linksseitige Conjunct. bulbi und palpebr. ist injicirt und zeigt vermehrte Absonderung; eine geringe subconjunctivale Röthe umgiebt kranzförmig die Hornhaut. Letztere zeigt einen central gelegenen gelben Heerd, welcher von einer getrübten Hornhautzone umgeben ist; die Trübung klingt nach der Peripherie hin allmälig ab, so dass deutlich noch die Faserung der geschwellten Iris und ein kleines Hypopyum in der vordern Kammer sichtbar ist. Die ganze Hornhaut ist total unempfindlich, so dass nicht allein Berührung mit einem Pinsel, sondern auch Eindrücke der Hornhautoberfläche mit der Fingerkuppe vom Pat. nicht empfunden werden und kaum den Lidschlag auslösen. Die Tension des Bulbus ist herabgesetzt (T — 1), die wenig dilatirte Pupille reagirt prompt auf Lichteinfall und erweitert sich auf Atropin ad maximum; das Sehvermögen ist der Trübung entsprechend auf das Erkennen von Fingern reducirt. Trotz sorgfältigen Verschluss des Auges durch einen gut schliessenden Druckverband stieg in den nächsten Tagen das Hypopyum, so dass ich durch eine Punctio corneae (welche ebensowenig wie die Fixation des Bulbus mit einer Fixirpincette vom Pat. empfunden wurde) den Eiter aus der vorderen Kammer entleeren musste. Der bald darauf ausbrechende deutsch-französische Krieg zwang mich den Pat. zu verlassen; er ging, wie ich nach meiner Rückkehr erfuhr, noch im Verlaufe desselben Jahres unter zunehmenden Cerebralerscheinungen zu Grunde. —

Wir haben es also mit einer Lähmung des linksseitigen Facialis, Acusticus, Abducens, Trigeminus in seinen 3 Aesten und mit einer durch letztere inducirten Keratitis neuroparalytica bei einem Syphilitischen zu thun, die sich zu den schon längere Zeit bestehenden Cerebralerscheinungen sowie zu den ulcerativen Symptomen der Schleimhaut und des Knochensystems hinzugesellt hatten; wir müssen den Sitz des Leidens an die Basis Cranii verlegen, wo die genannten Nerven durch den Druck eines syphilitischen Tumor (Gumma oder Exostose) ihrer Leitungsfähigkeit beraubt wurden.

2. Der 36jährige Kaufmann M. aus St. Petersburg präsentirte sich mir im Juni 1878; im Jahre 1874 inficirt hatte Pat., welchen Berufsgeschäfte viel und anhaltend zu reisen zwangen, sich einer systematischen Kur bisher noch nicht unterziehen können. Nachdem im Jahre 1875 Ulcera pharyngis und unmittelbar darauf über den ganzen Körper verbreitete Exantheme sich gezeigt hatten, wurde längere Zeit hindurch, jedoch auch jetzt noch in unregelmässiger Weise, innerlich Merkur angewandt. Im Jahre 1877 wurde Pat. zum ersten Male von einer Auftreibung des Manubrium sterni und der linken Tibia befallen, welche bis zum Tage seiner Vorstellung in Aachen trotz des längere Zeit hindurch fortgesetzten Gebrauches des Hydr. jodat. flav. nicht geschwunden waren. Hiezu kamen nun noch seit mehreren Monaten wüthende, die ganze linke Kopfhälfte einnehmende Schmerzen, welche den durch gestörte Nachtruhe, durch starken Ptyalismus sowie durch einen chronischen Magenkatarrh ohnedies geschwächten Pat. noch mehr entkräfteten. Da endlich nun auch seit 3 Wochen das linke Auge zu leiden begann,

nur geringen Variationen in dem Spiritismus. Gab es früher magnetische Sitzungen, so giebt es heute spiritistische; machte früher der Magnetismus die Anforderung, wissenschaftlich behandelt zu sein, so verlangt heut dasselbe der Spiritismus; wie jener eine neue Weltansicht zu begründen suchte, so gedenkt dieser ein Gleiches zu unternehmen; wie heute die Eiferer für den Spiritismus alle Andersdenkenden verdammen und kein Haar an ihnen ungekrümmt lassen, gerade so machten es die magnetischen Schwärmer. Zuweilen ist die Aehnlichkeit zwischen Beiden so frappant, dass man auf den Gedanken kommen könnte, die Spiritisten hätten sich die Magnetisten zum Vorbild genommen. Die Form des Aberglaubens ist fast die nämliche, nur der Inhalt ein anderer.

Der Lebensmagnetismus galt vielfach „als der lange gesuchte Stein der Weisen, das endlich entdeckte, wahre Universalmittel gegen alle Krankheiten". Das Magnetisiren bestand meist nur in dem Auflegen der Hände auf den Kopf oder den kranken Körpertheil und in den magnetischen Strichen, den sogenannten Passes. Man unterschied ein allgemeines und ein örtliches Verfahren, welchem letzteren ersteres vorauszugehen hatte. Beim allgemeinen Verfahren machte man Striche à grands courants, d. h. über den ganzen Körper vom Kopfe über die Füsse hinaus. „Das sogenannte Besprengen, Spargiren, ist ein starkes positives Wirken auf örtliche Flächen und Theile, es ist dies eine Art Spritzen mit den Fingern, die eingezogen und schnell wieder ausgestreckt werden, als wollte man eine Flüssigkeit abschleudern, wo man einen Theil gleichsam überladen und mit magnetischem Feuer anfüllen will." Bei allen Manipulationen aber soll es besonders auf den Willen des Magnetiseurs ankommen, auf den frommen und energischen Wunsch, heilend zu wirken; „die Hände sind nur das Instrument, die der Wille gebraucht, die Kraft mitzutheilen". Trotz der Hauptsache des Willens wird noch empfohlen, „die Hände nach Umständen anzufeuchten, mit Wasser bei Hitze und Entzündungen, mit Wein bei Schwäche und Reconvalescenten, mit Oel bei übergrosser Reizbarkeit, mit aromatischen Stoffen bei Ohnmachten, bei allgemeiner Schwäche und zur Belebung des ganzen Organismus". Das Heilverfahren der Massage, gehörte gleichfalls zu den magnetischen Curen. Häufig wurden auch magnetische Wässer, die oben erwähnten Baquets und magnetisirte Bäume angewandt. Ennemoser giebt das genaueste Detail hierüber in seiner „Mesmerischen Praxis" (Stuttgart und Tübingen. 1852). Ausgeschlossen von der magnetischen Behandlungsweise war keine Krankheit.

Nicht immer folgten auf die magnetischen Manipulationen unmittelbare Wirkungen. Seltener nur wurde der magnetische Schlaf erzeugt, von dem drei Grade unterschieden wurden: Der Halb-, Tief- und Hochschlaf, der magnetische Somnambulismus oder das Hellsehen, Clairvoyance genannt. In den magnetischen Schlafzuständen wurde nun alles Mögliche und Unmögliche beobachtet. „Das mesmerische Schlafwachen, welches über dem Faseln des Traumes und des Fieberdeliriums und unter der Inspiration einer höheren, göttlichen Ecstase steht, belehrt uns, dass das Geistersehen auf den Gräbern wie das Feuerausströmen aus den Fingern und Augen gewisser Personen, dass die Gesichte fremdartiger Erscheinungen von Engels- und Teufelsgestalten, dass Prophezeihungen ferner Begebenheiten nach Raum und Zeit, dass Empfindungen und Selbstbekenntnisse von einer Art Besessenheit mit den sonderbarsten Geberden und Handlungen gewisser Personen, wie der Hexen des Mittelalters, ihren wirklichen Grund haben und oft ansteckend sich ausbreiten, wie bei den Tanzkrämpfen und Geisselungen oft wandernder Schaaren. Unempfindlichkeit gegen Stich und Schlag, wie ein Feinfühlen in die Ferne und das Gedankenerrathen; erhöhte Stimmungen und Sprachfertigkeit oft in fremden Mundarten; Gemeinschaft mit Heiligen und Teufeln; Irrsinn und Weissagung; lange dauernde Ohnmachten, wie gespensterhafte Sprünge und Klettern über Mauern und Dächer finden sich bei magnetisch behandelten Kranken." (Ennemoser.) Mit besonderer Vorliebe werden auch Geschichten erzählt, in denen das Versetzen der Sinnesorgane eine grosse Rolle spielt; Magnetisirte seien so feinfühlig, dass sie mit der Magengrube oder den Fingerspitzen bei verschlossenen Augen lesen könnten, und was dergleichen Unsinn mehr ist. Die magnetischen Somnambulen zeichneten sich auch dadurch aus, dass sie in dem ecstatischen Zustande den Gang ihrer eigenen Krankheit erkannten, die sie heilenden Mittel angaben, ja sogar die dunkelsten Fragen der Physiologie und Psychologie beantworteten und dann merkwürdigerweise entsprechend den Anschauungen, welche ihre Magnetiseure gerade hatten. —

Den begeisterten Magnetismusgläubigen standen Viele gegenüber, welche Alles verwarfen, es sei Schwindel. Nur einige wenige behandelten den Gegenstand in objectiver Weise und beurtheilten denselben nach seinem



so wollte der fast verzweifelnde Pat. nunmehr sich einer längern Kur in Aachen unterziehen, um endlich von seinem Leiden befreit zu werden.

Ich fand bei dem an starkem Foetor oris leidenden blutarmen und mit geringem Fettpolster versehenen Pat. folgende syphilitische Symptome: am Manubrium sterni sowie an beiden Tibiae finden sich schmerzhafte und ausgedehnte Knochenauftreibungen; ferner zeigt sich eine Auftreibung noch am linksseitigen oberen Orbitalrande, die sich einerseits bis in die Orbitalhöhle verfolgen lässt, andererseits auf die Stirn bis zur vordern Haargrenze sich fortsetzt. Die gelblich entfärbte Lid- und Augapfelschleimhaut der linken Seite ist anästhetisch; die vollkommen unempfindliche und fast bis zur Peripherie leicht getrübte Hornhaut derselben Seite ist der Sitz eines centralen Eiterheerdes in ihren tiefern Schichten; der intraoculare Druck ist herabgesetzt, die Pupille reagirt nur träge. Die Anästhesie erstreckt sich ferner noch auf die ganze linke Stirnhälfte und die linke Nasenseite; auf der Backe bis zum Unterkiefer herab werden Nadelstiche besser empfunden und richtig localisirt; Geschmacks- und Geruchsempfindungen sind linkerseits herabgesetzt. Nachdem Pat. von seinem Merkuralismus befreit war und sich durch kräftige Diät und den Gebrauch unserer Bäder etwas erholt hatte, ging ich zu lange fortgesetzten energischen Inunctionen sowie zum Jodkalium in grossen Dosen über; das Auge erhielt Atropin und einen gut schliessenden Schutzverband. Nachdem 85 Einreibungen zu 5 Grm. pro die verbraucht und mehr als 100 Thermalbäder genommen waren, verliess der gesund und blühend aussehende Pat. erst im November nach fast 5 monatlichem Aufenthalt Aachen. Die oben angeführten Knochenauftreibungen sind vollständig verschwunden, die Empfindlichkeit ist auf der ganzen linken Gesichtshälfte wiedergekehrt, wenngleich in der Stirnhälfte die Nadelstiche noch immer undeutlich und nur als geringer Schmerz empfunden werden; die Hornhaut ist wieder klar und glänzend und zeigt eine nur bei seitlicher Beleuchtung sichtbare centrale Trübung, welche das Sehen so wenig stört, dass Jaeger 1 wieder fliessend gelesen wird, die Tension des Bulbus ist normal, die Pupille reagirt gut auf Lichteinfall — kurz, von den frühern Krankheitssymptomen ist nichts mehr nachweisbar. Auch jetzt, nachdem Pat. wieder seit 1 Jahr seinen schwierigen und anstrengenden Berufsgeschäften nachgegangen, ist nach brieflicher Mittheilung von den frühern luetischen Erscheinungen nichts mehr wiedergekehrt.

Wir haben es also auch in diesem Falle mit einer totalen Lähmung des I. Astes des linksseitigen Trigeminus und einer unvollständigen im Bereiche der beiden andern Quintusäste zu thun. Da Cerebralerscheinungen vollkommen fehlten, die übrigen Hirnnerven ebenfalls intact befunden wurden, so musste der Sitz des Leidens mehr peripher gesucht werden; die sicht- und bis in die Tiefe der Orbitalhöhle fühlbare Knochenauftreibung des obern Orbitalrandes führte sicherlich zu pathologischen Veränderungen im Bereiche des Ramus ophthalmicus Nervi Quinti, die sich dann bis zum Ganglion Gasseri erstreckten und von hier aus die neuroparalytischen Veränderungen der Hornhaut verschuldeten. Cessante caussa cessat effectus. Nachdem die Periostitis des linken Orbitaldaches beseitigt war, bildeten sich auch die Lähmungserscheinungen im Bereiche des Quintus zurück und damit war dann die Möglichkeit zur Heilung der Keratitis neuroparalytica gegeben.

Die Durchschneidung des Quintus in der Schädelhöhle ist zuerst im Jahre 1822 von Fodéra und Herbert Mayo geübt worden und führte zu der bekannten, die ganze betreffende Gesichtshälfte occupirenden Anästhesie. Jedoch erst Magendie war es (de l'influence de la cinquième paire de nerfs sur la nutrition et les fonctions de l'oeil im Journal de physiol. experim. et pathol. T. IV p. 176), der uns jene Veränderungen am Auge kennen lehrte, welche unter der Form der Keratitis neuroparalytica auftreten und welche wir als die Folgen der Trigeminus-Anästhesie aufzufassen haben. Auf welche Weise jedoch die Veränderungen des Sehorgans bei jener Anästhesie zu Stande kommen, ob auf dem Wege der trophischen oder vasomotorischen Nerven, ob sie als traumatische oder als durch Einwanderung von Micrococcen oder Bacterien erzeugte Keratitis aufzufassen sind, darüber sind die Autoren bis auf den heutigen Tag noch nicht einig. Ich komme auf die verschiedenen Erklärungen noch zurück. — Serres war der Erste, welcher die pathologischen Veränderungen am Trigeminus und am Ganglion Gasseri — jenem Nervenknoten, aus welchem bekanntlich die Trigeminusäste entspringen — studirte, welche ihrerseits die Veranlassung zur Keratitis neuroparalytica abgeben. Serres sagt hierüber bei der Section eines hierher gehörigen Kranken: „das Ganglion Gasseri der rechten Seite befand sich in einem kranken Zustande, von graugelber Farbe, angeschwollen und an der Stelle, wo der Ramus ophthalmicus abging, geröthet und injicirt. An der Veränderung der Farbe und Structur nahmen auch die 3 abgehenden Hauptäste bis zu ihrem Austritt aus dem Schädel Theil, der Maxillaris inferior mehr als der superior; die kleinere motorische Portion des Quintus verhielt sich mit allen ihren Zweigen normal." Romberg erwähnt ferner in seinem klassischen und auch heute noch mustergültigen Werke über Sensibilitäts-Neurosen einer Beobachtung von Gama[1]) bei einem Paraplegischen, wo das Ganglion Gasseri an Volumen beträchtlich zugenommen und das Ansehen wie die Consistenz des Speckgewebes hatte, und wo ebenfalls das Auge ergriffen war; ferner eines Falles von Alison[2]), wo es heisst: „der Quintus der linken Seite war in der Nähe des Ganglion Gasseri von äusserst dichter Consistenz; hinter dem Ganglion zeigte er sich in hohem Grade atrophisch und an seiner Vereinigungsstelle mit der Pons Varolii war nichts als ein membranöses Gewebe sichtbar." Wir sehen also aus diesen sowie vielen anderen Beobachtungen, auf welche ich hier nicht näher eingehen will, dass dort, wo sich neben Anästhesie einer Gesichtshälfte jene als Keratitis neuroparalytica bekannte Veränderung der Hornhaut vorfindet, dass da auch pathologisch nachweisbare Abnormitäten in der Gegend der Ursprungsstelle des Quintus oder am Ganglion Gasseri selber nie vermisst worden. Wo dagegen die krankmachende Ursache in der Gegend der peripherisch sich ausbreitenden Endigungen der Quintus-Aeste gesucht werden muss, da haben wir es wohl auch mit den Erscheinungen einer mehr weniger

[1]) Traité des plaies de tête et de l'encéphalite, Paris 1830 S. 173.
[2]) Pathol. and practical researches etc. 3 edit. 1836. p. 424.

---

innern Werthe, indem sie alles Uebertriebene in den Beobachtungen und Darstellungen Anderer zurückweisend nur eine Reihe von magnetischen Erscheinungen als real ansahen; zu diesen Wenigen gehören der Hannover'sche Leibarzt Stieglitz und der berühmte Hufeland.

In dem dritten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts nahm die magnetische Wuth und damit die magnetische Literatur erheblich ab; besondere Schriften über den thierischen Magnetismus erschienen immer seltener. Der Magnetismus hatte ausgespielt, und nur im Stillen und Verborgenen trieb er noch einzelne blasse Blüthen. Man rechnete mit Kerner die Erscheinungen desselben zum „Nachtleben der Natur", zu welchem auch das Versehen, das zweite Gesicht, die Ahnungen, die Geistererscheinungen, die sympathetischen Curen gezählt wurden. Ueber Kerner selbst lese ich Folgendes: „Auch an unschuldigen, wenigstens unabsichtlichen Täuschungen ist die Geschichte des animalischen Magnetismus reich; die aufgeregte Phantasie hat zu wachenden Träumen verholfen, die man lange Zeit als Wahrheit uns vorführte. Und noch jetzt (1840) zieht Justinus Kerner, leider ein Arzt, ein schon als Mädchen kränkelndes unglücklich verheirathetes nervenschwaches Weib unter dem Namen einer Seherin vor den Augen von Deutschland herum, welches man, statt es zu heilen, unglücklich gemacht und durch wahrhaft frevelhafte Versuche zu Visionen gewaltsam vorbereitet, ja man kann sagen, abgerichtet und dressirt hat. Wie offen liegt hier die Täuschung vor, wie unabsichtlich aber ist sie zugleich und wie fest hält sie einen sonst guten Beobachter in ihren Banden fest? Wer also wollte es dem ernsten Forscher verargen, wenn er hier etwas summarisch verführe und sich wehmüthig von einer solchen Masse von Verirrungen abwendete."

Die Wissenschaft verfuhr summarisch und ging über den Magnetismus hinweg zur Tagesordnung über. Er wurde zwar noch in den verschiedenen Lehrbüchern beiläufig erwähnt, aber die Forscher würdigten ihn keiner weiteren Untersuchung; und schliesslich wurde er zu einer Mythe, die nicht einmal der Erwähnung werth gehalten wurde.

Nur einen deutschen Forscher habe ich hier noch anzuführen, der sich im 5. Jahrzehnt eingehend mit den thierisch-magnetischen Erscheinungen beschäftigt hat. Freiherr von Reichenbach, der Entdecker von Creosot und Paraffin, stellte eine neue Kraft auf, das Od, ein Mittelding zwischen Magnetismus und Electricität, wie diese mit positiver und negativer Polarität begabt, doch von der besonderen Eigenthümlichkeit, dass dasselbe den übrigen Naturkräften häufig entgegen wirkt. Das Ausströmen des Ods aus dem Körper des Magnetiseurs veranlasse die Zufälle bei den „Sensitiven". Auch das Tischrücken wollte er durch seine Odtheorie erklären. Im Grunde war dieselbe nur ein Ausbau der Anschauungen früherer Magnetisten, wenn sie vom magnetischen Feuer, von einer Allfluth, einem magnetischen Fluidum sprachen. Der Odmann gab diesem Fluidum einen specifischen Namen und brachte die odisch-magnetische Lehre in ein gewisses System. Trotz seiner sonstigen Berühmtheit konnte er doch nicht Viele davon überzeugen, dass der Wille eigentlich eine electrisch-odische Strömung sei und als solche wohl in die Ferne wirken könne, ebenso wenig, dass die Erscheinungen, welche diese Ansicht begründen sollen, wirklich vorhanden seien und gerade so vorhanden, wie sie beschrieben sind.

Die Wissenschaft ist mit dem thierischen Magnetismus gar zu gründlich verfahren; sie hat nicht blos den Aberglauben in toto über Bord geworfen, sondern auch die Thatsachen, welche ihm zu Grunde lagen. Und die nüchternen Arbeiten des Engländers Braid (1842) und des Franzosen Richet (1875,) u. A., welche unseren Gegenstand wissenschaftlich behandeln, haben kein dauerndes Interesse zu erregen vermocht.

Der thierische Magnetismus war und blieb vergessen. Und so ist es denn gekommen, dass die Productionen Hansen's überall, auch in wissenschaftlichen Kreisen ungemeine Sensation bewirkten. Die Wissenschaft beeilt sich, den Vorwurf allzugrosser Gründlichkeit und Skepsis, der ihr jedenfalls weniger Unehre macht, als wenn ihr der entgegengesetzte Fehler zur Last gelegt werden könnte, sie beeilt sich diesen Vorwurf durch objective Untersuchungen möglichst aus der Welt zu schaffen.

Doch auch einen modernen Vertreter haben die groben Fehler der seligen magnetischen Mystiker gefunden, — in dem Leipziger Professor Zöllner. Die ganz und gar unwissenschaftliche Art, wie er an den Biomagnetismus herantritt, die kritiklose Leichtgläubigkeit, mit der er Erzählungen eines Hansen aufnimmt und verwerthet, die geradezu laienhafte Beobachtungsweise, welche ihn nicht hindert, auf einem seinem Specialfache doch fernliegenden Gebiete mit dem Air eines Fachmannes aufzutreten, stempeln seine Arbeit über den thierischen Magnetismus, welche er in dem 3. Bande seiner sog. wissenschaftlichen Abhandlungen giebt, zu einem Unicum in der heutigen wissenschaftlichen Literatur.



verbreiteten Anästhesie zu thun, wir sehen dann aber jene Veränderungen am Auge ausbleiben, welche wir als Kerat. neuroparalyt. aufzufassen gewohnt sind; so findet man bekanntlich bei Verletzung einzelner Trigeminus-Aeste, ferner auch bei der durch glaucomatöse Drucksteigerung bedingten Compression der Trigeminus-Aeste, ferner bei Exophthalmus in Folge von Periorbitis und bei verschiedenen anderen Ursachen eine mehr weniger ausgesprochene Anästhesie der Conjunctival- und der Hornhautoberfläche, bei denen wir jedoch, wie bereits erwähnt, jenen Einfluss auf das Auge vermissen; aus diesem Grunde gehe ich hier auf jene Zustände auch nicht näher ein.

Da somit, wie wir sahen, der Keratitis neuroparalytica stets pathologische Veränderungen am Ganglion Gasseri zu Grunde liegen, so drängt sich uns von selber die Frage auf, auf welche Weise wir uns den causalen Zusammenhang zwischen einer Erkrankung des Ganglion Gasseri und einer solchen der Hornhaut erklären können. Nachdem Graefe in seiner ersten Mittheilung über diesen Gegenstand (Arch. f. Ophth. I, 1, 309) mit wenigen Worten, doch in erschöpfender Weise das klinische Bild der Krankheit geschildert hatte, sagt er, „dass man die wolkige Beschaffenheit an der Oberfläche des Auges bei dem matten, wenig spiegelnden Aussehen desselben, bei der Anhäufung vertrockneter Epithelien auf ungenügende Befeuchtung beziehen müsse, um so eher, als sich dieselbe immer in dem mittelsten, prominentesten Theile bildet und sich vorwaltend in transversaler Richtung entwickelt, wie es der geöffneten Lidspalte entspricht." Doch erwähnt Graefe gleichzeitig, dass die Vertrocknung nur einen Beschleunigungsgrund, nicht aber die alleinige Ursache der Hornhautveränderung abgeben könne, da selbst bei vollständiger Abtragung der Lider solche Vertrocknungsphänomene in so kurzer Zeit sich nicht einzustellen pflegen; es müssten somit noch andere Verhältnisse hier mit concurriren, Veränderungen, welche Graefe sich durch trophische Störungen eingeleitet dachte. Snellen[1]) war der erste, welcher jene Veränderungen für rein traumatischer Natur erklärte: das an Anästhesie leidende Auge habe kein Bedürfniss, fremde Partikelchen, welche der Oberfläche anhaften, durch den Lidschlag zu beseitigen und so entständen durch dieselben resp. durch den durch sie erzeugten Reiz die Entzündungen der Cornea mit allen den bekannten und bereits erwähnten Folgezuständen. Nun giebt es allerdings auch klinisch beobachtete Fälle, in welchen der Schutz des insensiblen Auges den Ruin desselben abzuhalten vermochte; so erwähnt Watson[2]) eines Krankheitsfalles, in welchem Lähmung des rechten Trigeminus und des Facialis neben rechtsseitiger Taubheit beobachtet wurde; die auch hier eingetretene Keratitis neuroparalytica heilte, nachdem das Auge durch einen Verband geschützt war. Andere Fälle dagegen scheinen für diese Auffassung nicht zu plädiren; so trat in dem Krankheitsfalle von Norris[3]) trotz der grössten Sorgfalt, welche auf die Reinigung und den Schutz des Auges vor äusseren Schädlichkeiten und Insulten verwandt wurde, doch Nekrose und Perforation des centralen Theiles der Cornea ein. Ferner berichtet Quaglino[4]) von einer nach Gehirnerschütterung entstandenen multipeln Lähmung des Oculomotorius, des Trigeminus und des Facialis; trotzdem auch in diesem Falle wegen der begleitenden Ptosis die Hornhaut vor Insulten geschützt war, trat doch die Keratitis neuroparalytica auf und führte unaufhaltsam zum Ruin des Auges. Zum Ueberfluss scheint nun auch das physiologische Experiment die Ansicht von der traumatischen Natur der Affection nicht zu bestätigen; Feurer reizte in so intensiver Weise, wie es auf gewöhnlichem Wege kaum vorzukommen pflegt, das insensible Auge des Versuchsthieres und erzeugte hierdurch wohl Abschorfungen und Epithelverluste der Hornhaut, nie aber jenen Zustand, wie wir ihn unter dem Gesammtbilde der Keratitis neuroparalytica zusammenzufassen pflegen.

Dieser vielfach behaupteten und ebenso häufig widerlegten Ansicht von der rein traumatischen Entstehung der Keratitis neuroparalytica nach Lähmung des Trigeminus steht die Behauptung derjenigen Autoren gegenüber, welche die Hornhautaffection durch Lähmung der innerhalb des Trigeminus verlaufenden trophischen Nervenfasern entstehen lassen. Nach Merkel[5]) entspringen in den Vierhügeln Bündel feiner Nervenfasern, welche zu den längs dem Aquaeductus gelegenen bipolaren Ganglienzellen hinziehen; in jede Ganglienzelle tritt nun eine schmale Faser ein, um als breite Faser aus derselben wieder herauszutreten, nach rückwärts zu ziehen und sich mit den beiden andern Wurzeln zu verbinden; diese Faser fasst Merkel als trophische Wurzel des Trigeminus auf und behauptet, dass eine Verletzung derselben stets zur Keratitis neuroparalytica führe. Die Experimente Meissner's[1]) entsprechen nicht nur den Angaben Merkel's, sondern erweitern und vervollständigen sie wesentlich. So fand Meissner in mehreren Fällen, dass trotz der Durchschneidung des Trigeminus und trotz der hiedurch entstandenen Anästhesie der betreffenden Gesichtshälfte die Keratitis neuroparalytica doch ausgeblieben war; die Section wies in diesen Fällen nach, dass der Nerv nicht total durchschnitten war, sondern dass ein nach innen gelegener kleiner Theil unversehrt geblieben. Endlich fand Meissner, dass trotz bestehender Empfindlichkeit der Hornhaut die Keratitis überall dort eintrat, wo er nur den medialen Theil des Nerven eingeschnitten, die übrige Partie desselben dagegen unversehrt gelassen hatte. Schiff bestätigt die Richtigkeit dieser Experimente und es ist wohl anzunehmen, dass am innern Rande des Ramus ophthalmicus nervi trigemini Fasern verlaufen, welche auf die Ernährung der Hornhaut und der Conjunctiva von wesentlichem Einflusse sind, und deren experimentelle Verletzung auch zu den deletären Folgen für die Hornhaut zu führen pflegt. Dem entsprechend giebt es auch klinische Beobachtungen, welche sich durch die eben genannten Experimente von Meissner und Schiff deuten lassen. Seeligmüller[2]) berichtet von einem Krankheitsfalle, in welchem erst nach einer 3jährigen Beobachtung einer totalen Trigeminuslähmung die Hornhautaffection sich einstellte; Seeligmüller nimmt bei seinem Kranken ein intracranielles Leiden an, welches von aussen nach innen fortschreitend erst sehr spät die Meissner'schen innern Randfasern des Trigeminus (die trophischen Fasern) ergriffen hatte. Dieser Ansicht schliesst sich Erb[3]) wie auch Hutchinson[4]) in ihren diesbezüglichen Beobachtungen an. — Doch kann auch diese Erklärung nicht für alle in der Literatur verzeichneten Beobachtungen die allein maassgebende sein; es würden sich sonst jene Fälle nicht deuten lassen, in denen bei schon ausgebrochener Keratitis neuroparalytica dem Process doch noch Einhalt geschah, wenn das Auge durch einen Verband nur vor Insulten geschützt war; ich wenigstens vermag es mir nicht zu erklären, wie bei diesen Kranken trotz der noch fortbestehenden Lähmung der trophischen Fasern der Process doch noch sistirt werden konnte, wenn das Auge nur vor äussern Schädlichkeiten geschützt war. Auch der eine der beiden Krankheitsfälle von Charles Higgens[5]) zeigt, dass der Mangel des trophischen Einflusses allein nicht hinreicht, um die Keratitis neuroparalytica hervorzubringen: bei einer 47jährigen Frau bestand totale Lähmung des ersten und theilweise Lähmung der beiden andern Aeste des Trigeminus; daneben noch Ptosis des obern Lides, bedingt durch Lähmung des Oculomotorius und endlich noch Entropium des untern Lides; trotzdem das entropionirte Lid die insensibele Hornhaut fortdauernd reizte, trat in diesem Falle doch keine Keratitis neuroparalytica ein, da der obere Theil der Hornhaut durch das herunterhängende Lid vor Insulten geschützt war. Mit Recht schliesst Higgens aus dieser Beobachtung, dass weder der traumatische Einfluss auf eine insensible Hornhaut noch auch der Mangel trophischen Einflusses allein hinreichend seien, um jene Hornhautaffection hervorzubringen, sondern dass hiezu noch etwas drittes hinzukommen müsse, um im Einzelfalle den Endausgang herbeizuführen.

Graefe's genialer Forscherblick hatte, wie oben erwähnt, schon bei seiner ersten Publication über diesen Gegenstand es ausgesprochen, dass bei der nach Trigeminus-Lähmung entstandenen neuroparalytischen Hornhautentzündung es sich um eine durch ungenügende Befeuchtung hervorgerufene Vertrocknung und Xerosis der Hornhaut handele. Die neuern Untersuchungen Senftleben's[6]) bestätigen in gewissem Sinne Graefe's Voraussetzung; Senftleben nimmt an, dass, da der Lidschlag wegen der bestehenden Unempfindlichkeit der Cornea vermindert und ebenso auch die Befeuchtung des Auges herabgesetzt sei, dass sich durch Vertrocknung der Epithelien eine centrale Necrosis der Hornhaut entwickele, welche ihrerseits wieder einen Entzündungsreiz auf den übrigen Theil der Hornhaut ausübe; während sich also im Centrum der Hornhaut ein bis zur Eiterung gehender Process der tiefen Gewebsschichten etablirt, welcher als nichts anderes denn als Hornhautabscess aufzufassen ist, entwickelt sich in der Peripherie eine als Einwanderungs-Keratitis (Kerat. mycotica) anzusehende secundäre rauchige Trübung, welche sich übrigens bei makroskopischer Untersuchung nicht von einer gewöhnlichen Hornhautentzündung unterscheidet. Dieser durch das Experiment wie durch klinische Beobachtung in gleicher Weise bestätigten Ansicht

[1]) De invloed der zenuven op de ontsteking proefondervindetijk getoest. Utrecht 1857.
[2]) Spencer Watson On a case of neuroparalytic keratitis. Med. Times and Gazette Febr. 14. pag. 176.
[3]) William F. Norris. Paralysis of trigeminus followed by slonyhing of cornea. Transact. Americ. Opht.-Soc. p. 138—142.
[4]) Anestesia della cornea e della congiuntiva dell'occhio destro. — Cheratite suppurativa neuroparalytica. Annali die ottalm. II, p. 264.
[5]) die trophische Wurzel des Trigeminus; Untersuchungen aus dem anatomischen Institut zu Rostock.

[1]) Zeitschrift für rationelle Medicin. Bd. XV, S. 254.
[2]) Neuropathologische Beobachtungen. Festschrift. Halle. 41 pag.
[3]) Krankheiten des Nervensystems p. 197.
[4]) What are the trophic nerves of the eyeball. Ophth. Hosp. Rep. VIII, p. 7.
[5]) a) Paralysis of the fifth nerve with ulceration of the cornea.
b) Paralysis of the fifth nerve and other nerves — no affection of the cornea. Hosp. Rep. VIII, p. 73—77.
[6]) Ueber die Ursachen und Wirkungen der nach Durchschneidung des Trigeminus auftretenden Hornhautaffection. Virchow's Archiv für pathol. Anatomie. Bd. 65, Heft 1, p. 69—99.



stimmt in der neuesten Zeit auch noch Feuer[1]) bei. Wenn nun zum Schluss Barlogh in den fibrillären Spalten, zwischen den Epithelschichten und in dem Innern der Cornea Sphärobakterien vorfindet und wenn auch Treitel in einer durch Sarkom der Diploë erzeugten neuroparalytischen Hornhaut neben andern Veränderungen in den erweiterten Interlamellarräumen Massen von ovaler, elliptischer, spiessförmiger Gestalt (Mikrococcen) vorfindet, so liegt es wohl nahe anzunehmen, dass die genannten cellulären Gebilde nicht die Ursache der Hornhautaffection ausmachen können, sondern dass sie erst secundär in die dem necrotischen Zerfall geweihte Hornhaut eingewandert sind, wo sie einen für ihre Weiterentwickelung günstigen Mutterboden vorfanden.

III. Ueber die Anwendung der Electricität in der Geburtshülfe und Gynäkologie.

Von

Paul Julius Möbius.

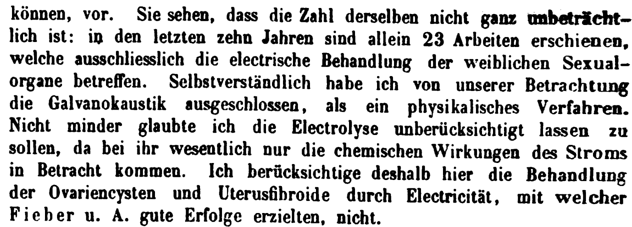
Meine Herren! In der Decembersitzung der medic. Gesellschaft in Leipzig sprach Herr Prof. Ahlfeld über die Behandlung der retroflexio uteri. In der Discussion wandte ich mich an ihn mit der Frage, was denn die deutschen Gynäkologen von der electrischen Behandlung der Lageveränderungen halten, welche von den Electrotherapeuten zum öfteren empfohlen und a priori rationeller als andere Behandlungsweisen sei. Herr Prof. Ahlfeld erwiderte, er sei ausser Stande, die Frage zu beantworten, entweder hatte man keine Versuche gemacht oder das Resultat derselben sei unerkannt geblieben. Meine Herren! Diese Discussion hat mir die Veranlassung gegeben, Ihnen heute über das zu referiren, was die Electrotherapie seit langen Jahren der Gynäkologie anbietet, ohne von dieser eines Blickes gewürdigt zu werden.

Als M. Meyer in Berlin im Jahre 1860 die 2. Auflage seines Lehrbuches veröffentlichte, gab er in der Vorrede eine Uebersicht über die Fortschritte, welche die electrische Behandlung beinahe auf allen Gebieten der Medicin gemacht hatte. Am Schlusse heisst es: „Nur die deutsche Geburtshülfe steht mit unerklärlicher Gleichgültigkeit der Electricität gegenüber . . . . hoffen wir, dass die Koryphäen der deutschen Geburtshülfe nicht länger zögern mögen, der Electricität ein Recht einzuräumen, das ihr von allen anderen Disciplinen der Heilkunde, mit dem besten Erfolge für Wissenschaft und Praxis, zugestanden worden ist". Im Jahre 1868 erschien die 3. Auflage. Der Rückblick auf die electrotherapeutischen Leistungen war wiederum im höchsten Grade befriedigend, „nur in Bezug auf Geburtshülfe müssen wir unsere bereits früher ausgesprochenen Wünsche für ausgedehntere Experimente in Krankenhäusern von Neuem an unsere deutschen Collegen richten".

Es scheint, dass heute die Verhältnisse im Wesentlichen noch dieselben sind. Denn Schröder erwähnt in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe, welches wohl eins der gelesensten ist, die Electricität überhaupt nicht, in seinem Lehrbuche der Frauenkrankheiten (2. Aufl. p. 308) findet sich nichts Bezügliches als folgende kurze Bemerkung: „In manchen Fällen (von Amenorrhoe) scheint die Anwendung der Electricität in ihren verschiedenen Formen günstige Erfolge erzielen zu können." In der ganzen, Ihnen nachher vorzulegenden Literatur, welche die Anwendung der Electricität in Geburtshülfe und Gynäkologie behandelt, sind die deutschen Frauenärzte (mit verschwindenden Ausnahmen) nicht vertreten.

Was ist nun der Grund, dass das electrische Verfahren von den Gynäkologen so beharrlich, man möchte sagen verachtungsvoll ignorirt wird? Warum hat sich Niemand die Mühe gegeben, ein Verfahren zu prüfen, welches oft angelegentlich empfohlen worden ist? Ich habe mir oft den Kopf zerbrochen, ohne einen plausibeln Grund zu finden. Dass mit der Electricität viel Schwindel getrieben worden ist, kann der Grund nicht sein, denn manche des Schwindels verdächtige Methode hat die Gynäkologie ernstlich geprüft. Dass bei der electrischen Behandlung manche Fehl-Erfolge vorkommen, kann der Grund auch nicht sein, denn, soviel ich weiss, mangelt es bei anderen gynäkologischen Verfahrungsweisen auch nicht an Fehl-Erfolgen. Dass die Gynäkologen eine Abneigung gegen die Electricität als solche haben, kann ich kaum annehmen. Dass sie eine Abneigung gegen die Electrotherapeuten haben sollten, erscheint mir noch viel undenkbarer. Ich kann mir daher nur denken, dass durch eine seltsame Verknüpfung von Umständen die Angelegenheit sich der sonst so vielseitigen Aufmerksamkeit der Gynäkologen entzogen hat. Dies giebt mir den Muth, Ihnen eine kurze Uebersicht über das unbekannte Gebiet vorzulegen und Sie auf Grund dieser zu bitten, die electrische Methode Ihrer eingehenden Prüfung zu unterwerfen.

Zunächst lege ich Ihnen ein Verzeichniss aller Arbeiten, welche sich auf unser Thema beziehen und soweit ich sie habe auffinden


können, vor. Sie sehen, dass die Zahl derselben nicht ganz unbeträchtlich ist: in den letzten zehn Jahren sind allein 23 Arbeiten erschienen, welche ausschliesslich die electrische Behandlung der weiblichen Sexualorgane betreffen. Selbstverständlich habe ich von unserer Betrachtung die Galvanokaustik ausgeschlossen, als ein physikalisches Verfahren. Nicht minder glaubte ich die Electrolyse unberücksichtigt lassen zu sollen, da bei ihr wesentlich nur die chemischen Wirkungen des Stroms in Betracht kommen. Ich berücksichtige deshalb hier die Behandlung der Ovariencysten und Uterusfibroide durch Electricität, mit welcher Fieber u. A. gute Erfolge erzielten, nicht.

Was nun die Sache selbst angeht, so wird auf dem geburtshilflichen Gebiete die Electricität angewandt: 1) Bei mangelhafter Zusammenziehung des Uterus in der Austreibungsperiode und der Nachgeburtsperioden, 2) bei den auf Atonie des Uterus beruhenden und den bei Placenta praevia eintretenden Metrorrhagien und 3) zur Einleitung der Frühgeburt[1]).

Ein einigermaassen sicheres Urtheil lässt sich bis jetzt nur über den 3. Punkt abgeben. Wir besitzen mehrere, ziemlich sicher und gefahrlos wirkende Mittel zur Einleitung der Frühgeburt, es ist also hier der faradische Strom wohl entbehrlich. Die Untersuchungen von Welponer, welche auf der Braun'schen Klinik angestellt wurden, haben überdies ergeben, dass die Electricität in diesem Falle weder rasch noch sicher wirkt.

Ueber die Erregung von Contractionen bei Wehenschwäche und bei Blutungen lauten die Angaben nicht übereinstimmend. Soviel ist sicher, dass sowohl der nichtschwangere als der schwangere Uterus durch den Strom zur Zusammenziehung gebracht werden kann. Dies ist durch Versuche an Thieren, am gesunden Menschen und durch zahlreiche pathologische Fälle erwiesen. Die Electricität soll im Allgemeinen denselben Indicationen genügen wie das Secale cornutum, vor dem genannten Mittel jedoch folgende Vorzüge haben: 1) Sicherheit der Wirkung, 2) unmittelbare Wirksamkeit, 3) genaue, dem Grade der Reizbarkeit anzupassende Dosirbarkeit, 4) grössere Aehnlickeit der künstlichen Contractionen mit den natürlichen, d. h. Vermeidung von Krampfwehen, 5) Gefahrlosigkeit gegenüber den chemischen Wirkungen des Secale.

Glänzende Erfolge haben Dempsey, B. Frank, Mackenzie, Radford, Given und A. beobachtet, gegen die Electricität sollen sich (nach Meyer) Simpson und Scanzoni ausgesprochen haben. Ob jene übertriebene, ob diese unzweckmässig operirt, bliebe dahingestellt, jedenfalls ist noch heutigen Tages die Frage nach der Verwendbarkeit der Electricität in der Geburtshülfe eine offene. Von gewissenhaften Versuchen, nicht vom Schweigen ist ihre Erledigung zu erwarten.

Für immer möchte der Einführung der Electricität in die geburtshilfliche Praxis das entgegenstehen, dass im gegebenen Falle selten ein Inductionsapparat zur Hand und meist periculum in mora ist.

Ungleich grösser als für die Geburtshülfe scheint mir die Bedeutung der Electrotherapie für die Gynäkologie zu sein. Wenn alles das, was hier über günstige Erfolge von den Autoren berichtet wird, falsch beobachtet oder erlogen ist, so stehen wir geradezu vor einem Abgrund von Beschränktheit und Verlogenheit. Da ich Ihre Zeit nicht zu lange in Anspruch nehmen darf, muss ich darauf beschränken, kurz die Punkte anzugeben, die mir zur Beurtheilung der Angelegenheit beachtenswerth erscheinen.

Die Gründe zum Vertrauen auf die electrische Methode sind folgende:

1) Sie ist absolut gefahrlos. Welche andere Methode darf so genannt werden?

2) Sie ist vollkommen schmerzlos. Die Application trifft nämlich meist Schleimhautflächen, auf diesen werden nach allen neueren Untersuchungen erst sehr starke Ströme empfunden.

3) Sie contraindicirt kein anderes Mittel.

4) Sie ist eine physiologische Heilmethode. Dies lässt sich wohl auch nicht von allen gynäkologischen Proceduren sagen.

Die Krankheiten, bei denen angebliche Erfolge durch die electrische Behandlung erreicht worden sind, sind folgende: Amenorrhoea, Dysmenorrhoea membranacea, Lageveränderungen des Uterus, entzündliche Störungen desselben:

Am verständlichsten wäre die Wirkung des Stromes bei den Lageveränderungen des Uterus, welche auf Schwäche oder Atrophie bestimmter Muskelbildung in specie der den inneren Muttermund umgebenden beruhen. Ist man im Stande, einen Muskel zu regelmässigen Zusammenziehungen zu veranlassen, so wird in demselben mit der Zeit Arbeitshypertrophie entstehen; ist der Muskel in seiner Ernährung beeinträchtigt, handelt es sich um einfache Atrophie,

[1]) Untersuchungen über die Ursachen der Keratitis nach Trigeminus-Durchschneidung. Sitzungsbericht der Academie der Wissenschaften in Wien. Bd. LXXIV, Abth. II, S. 36.

[1]) Bemerkungsweise will ich erwähnen, dass man mehrfach die Secretion der Milchdrüsen durch Faradisation angeregt, dass man scheintodte Neugeborene durch electrische Reizung der N. phrenici in's Leben zurückgerufen hat.

so wird durch künstliche Erweckung seiner physiologischen Thätigkeit die Atrophie beseitigt werden. Dies gilt von quergestreiften wie von glatten Muskeln. Bei den obenerwähnten Krankheiten des Uterus handelt es sich, wie man wohl einstimmig annimmt, um eine einfache, nicht degenerative, Atrophie, es wird also alle Aussicht vorhanden sein, dieselbe zu beseitigen, sobald man im Stande ist, die atrophischen Muskelbündel zur wiederholten Contraction zu bringen. Dies aber kann ohne Zweifel die localisirte Faradisation leisten. Dass der Uterus auf den faradischen Strom mit Contraction antwortet, ist, wie ich schon oben erwähnte, von Physiologen wie Pathologen constatirt worden. Dass aber bei ihm betreffs der Treffbarkeit und Localisirbarkeit nie besser gestellt sind, als bei den meisten anderen Muskeln, liegt auf der Hand. Nicht durch grobe Epidermis- und dicke Fettschichten sind die Electroden von ihm getrennt, sondern theils können sie ihm direct angelegt werden, theils können sie ihn durch die Wand von Blase und Mastdarm hindurch treffen. Jeder Theil des Organs kann vom Strom erreicht werden, kann einzeln zur Contraction veranlasst werden.

Wunderbar und dubiös klingen die Berichte, welche Heilung von chronischer Metritis durch den faradischen Strom betreffen. Als sicher kann man zunächst ansehen, dass der Entzündungsvorgang als solcher von der Electricität nicht beeinflusst wird, ich bin wenigstens entschieden dieser Ansicht und kenne keine wohlconstatirte Thatsache, aus der das Gegentheil hervorginge. Vielleicht kann folgende Bemerkung zur Klärung der Sachlage beitragen. Wenn es gelingt, einen chronisch-entzündlichen infiltrirten Uterus zu regelmässigen Contractionen zu veranlassen, so wird das Verfahren einen ähnlichen Erfolg haben, wie die Massage, ohne doch deren Gefahren zu theilen. Einmal nehmlich werden die sich zusammenziehenden Muskelfasern das Exsudat drücken und nach der Richtung des geringsten Widerstandes treiben, zum andern wird hier wie überall durch die Contraction die Circulation beschleunigt und damit der Stoffwechsel vermehrt werden. Ferner ist noch auf einen anderen, allerdings weniger begreiflichen Umstand hinzuweisen. Es scheint nämlich, dass der reflectorische Apparat des Sexualsystems durch den electrischen Reiz in ganz eigenthümlicher Weise beeinflusst wird. Ich erinnere hier an die unleugbaren Heilerfolge, welche man durch die electrische Methode bei verschiedenen Erkrankungen des männlichen Sexualapparates erreicht. Man sieht zuweilen eine seit Jahren bestehende Enuresis nocturna eine Spermatorrhoe nach der einmaligen Application des electrischen Reizes dauernd oder doch für längere Zeit verschwinden. Wie dies zugeht, weiss ich nicht, die Thatsache aber steht fest und es wäre möglich, dass man beim weiblichen Geschlecht ähnliche Erfahrungen machen könnte.

Bei Amenorrhoe sind die Erfolge der Electrotherapie am wenigsten zweifelhaft, so dass, wie ich oben erwähnte, auch einige Gynäkologen bewogen worden sind, sie anzuerkennen. Ueber die Wirkungsweise des Stromes sich eine Vorstellung zu machen, ist hier jedoch schwer. Man wird in den meisten Fällen die eben aufgestellte Idee, dass der galvanische Strom sozusagen specifisch auf die Sexualnerven wirke, nicht entbehren können. Es ist bekannt, dass oft während der electrotherapeutischen Behandlung weiblicher Individuen die Menstruation ohne oder gegen den Willen des Operateurs früher als gewöhnlich erscheint. In anderen Fällen und bei derselben Person zu anderen Malen tritt diese Wirkung nicht ein, so dass über die Bedingungen ihres Eintritts nichts bekannt ist.

Da wo die Menses durch electrische Pinselung der Waden und ähnlichen Proceduren hervorgerufen wurden, mag der Strom nur als Epispasticum gewirkt haben.

Die Erfolge der Electrotherapie endlich bei Dysmenorrhoea membranacea sind ebenso sicher als geheimnissvoll. Mir ist kein Versuch einer Erklärung bekannt, noch wüsste ich eine solche zu geben.

Nach alledem glaube ich annehmen zu dürfen, dass die electrische Methode Vertrauen verdient in folgenden Fällen:

1) Bei Amenorrhoea, sofern der Indicatio causalis nicht zu genügen ist.

2) Bei Dysmenorrhoea membranacea.

3) Bei Lageveränderungen des Uterus, vorwiegend denjenigen, welche auf Schlaffheit der den inneren Muttermund umgebenden Fasern beruht.

Diesen Indicationen füge ich hinzu:

4) Bei Abdomen laxum und seinen Folgezuständen.

5) Bei Parese der Sphincteren von Blase und Mastdarm.

In den beiden letztgenannten Fällen handelt es sich wiederum um Stärkung erschlaffter Muskelfasern durch künstliche Erregung ihrer natürlichen Thätigkeit, ich glaube also nicht mehrmals begründen zu müssen, warum die Electricität hier das rationelle Heilmittel ist.

Gestatten Sie mir noch, einige Worte über die Methode der electrischen Behandlung gynäkologischer Fälle hinzuzufügen.

6) Bei Hysteralgie.

Wenn es auch nicht wahrscheinlich ist, dass der sogenannte Zustand anatomischer Veränderungen vorkommt, so wird doch zugegeben werden müssen, dass zuweilen die Schmerzen nicht entfernt proportional zu den geringfügigen anatomischen Läsionen sind, und dass sie dann nicht selten einen eigenthümlichen Charakter, nämlich den neuralgischen haben. Die neuralgische Veränderung aber weicht bekanntermaassen dem galvanischen Reize. In den erwähnten Fällen also wäre in ihm das richtige Palliativum gefunden.

Die möglichen Methoden sind folgende:

1) Aeusserliche Methode: ein Pol mit festem Drucke auf das Hypogastrium oder die Ovarien, der andere auf die Lendenwirbelsäule.

2) Innerliche Methode: a) ein Pol an den Muttermund, der andere auf die Lendenwirbelsäule oder auf das Hypogastrium oder über ein Ovarium; b) ein Pol an den Muttermund, der andere in das Rectum oder an die hintere Blasenwand; c) ein Pol mittelst der electrischen Sonde in die Uterushöhle, der andere an einer der schon genannten Punkte; d) ein Pol in das Rectum, der andere an die hintere Blasenwand (bei Virgines); e) beide Pole an die Portio viginalis mittelst Duchenne's doppelter Uteruselectrode.

Welche dieser Methoden man wählt, wird abhängen von dem Zwecke der Operation und der Individualität des einzelnen Falles. Im allgemeinen wird man experimentirend vorgehen müssen, mit der mildesten Applicationen beginnen und erst, wenn auf diese Weise nicht zum Ziele gelangt, zu eingreifenderen Proceduren schreiten. Ziemssen empfiehlt mit Mackenzie für die meisten Fälle den negativen Pol der Portio vag. zu appliciren, den positiven vom Rectum aus an die hintere Uteruswand anzulegen, und Tripier bringt gewöhnlich den einen Pol mittelst der isolirten Blasenelectrode in die Blase oder mittelst einer Mastdarmelectrode in das Rectum. Bemerkenswerth ist, dass die Schleimhäute ungleich weniger empfindlich gegen den Strom sind, als die äussere Haut.

Endlich rathen Beard und Korkwall dringend, bei functionellen Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, welche mit allgemeinen Störungen einhergehen, neben der localen Behandlung die allgemeine Electerisation anzuwenden.

Es entsteht weiter die Frage, ob bei gynäkologischen Fällen der faradische oder der constante Strom anzuwenden sei. Mag der letztere in bestimmten Fällen, z. B. bei Dysmenorrhoea membr., vorzuziehen sein, so wird man sich doch im Allgemeinen auf den faradischen Strom zu beschränken haben. Die meisten Autoren haben nur mit diesem operirt und auch ich habe ihn bei meinen obigen Darlegungen im Sinne gehabt. Dies aus zwei Gründen: einmal wird der Zweck, Muskelfasern zur Contraction zu bringen, durch den faradischen Strom bequemer und sicherer erreicht als durch den constanten, andererseits wird bei Anwendung jenes jede chemische Schädigung der Gewebe vermieden. Auf jeden Fall müssen erst zukünftige Versuche die Wirkungskreise beider Stromarten genauer gegen einander abgrenzen helfen, als es bis jetzt zu thun möglich ist. Ich kann mir hier die Bemerkung nicht versagen, dass sich in der Kathode des constanten Stromes den Gynäkologen ein treffliches Aetzmittel darbietet, dessen Wirkung mit der des Kali causticum übereinstimmt, ohne doch des letzteren unangenehme Eigenschaften zu besitzen.

Was nun die gynäkologischen Zwecken dienenden Electroden angeht, so lege ich ihnen eine solche für den Uterus bestimmte und eine für die Blase bestimmte vor. Beide sind von Hirschmann in Berlin gearbeitet und dürften wohl zweckmässig abzuändern sein. Duchenne de Boulogne hat eine doppelte Uteruselectrode ersonnen, die ich Ihnen nur in der Abbildung vorlegen kann, und Beard und Korkwell haben eine intrauterine Electrode, ähnlich der Sonde von Sims beschrieben.

Ich komme zum Schluss und fasse mein Bestreben dahin zusammen, dass ich das Ersuchen ausspreche,

die gynäkologische Gesellschaft zu Leipzig wolle durch Versuche feststellen lassen, ob und inwieweit die electrische Behandlung gynäkologischer Fälle berechtigt ist.

IV. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner medicinischen Gesellschaft.

V.

In der Sitzung vom 16. Juni ist die Debatte über die Kurpfuscherei in der Berl. med. Ges. endlich zu ihrem Abschlusse gelangt, indem der Antrag des Herrn Mendel (siehe vor. Nr.) mit 80 gegen 62 Stimmen angenommen wurde. Zuvörderst hatten die Herren L. Lewin, Schlesinger, Hirschberg und Ollendorf ihren Standpunkt vertheidigt, dann aber Herr Skrzeczka in ausserordentlich eindrucksvoller Weise, gestützt auf seine reichen Erfahrungen als Medizinalbeamter, für die Wiederherstellung des strafgesetzlichen Verbotes der Pfuscherei plaidirt. Hierauf



wurde auf Verlangen der Gesellschaft die Debatte geschlossen und kamen auch die Antragsteller selbst, Herr Dr. Goltdammer nicht mehr zum Wort.

Da wir die einzelnen Reden, so weit das Material uns zugänglich ist, im Wortlaute bringen werden, so kann von einer Charakterisirung derselben an dieser Stelle abgesehen werden.

Aus den mitgetheilten Zahlen der Abstimmung ergiebt sich, wie zweifelhaft die Entscheidung war. Wären diejenigen Mitglieder, welche den Antrag Goltdammer und Genossen unterstützten, oder den ähnlichen des Herrn Guttstadt anzunehmen bereit waren, in der Sitzung alle erschienen, so würde sich die Majorität höchst wahrscheinlich im entgegengesetzten Sinne ausgesprochen haben. Trotz dieser, den Anträgen Goltdammer und Guttstadt ungünstigen Entscheidung können diejenigen, welche diese eingehende Discussion veranlasst haben, mit dem Resultate derselben wohl zufrieden sein. Fortan kann nicht mehr die Rede davon sein, dass die Berl. med. Ges., wie es früher immer hiess, einstimmig gegen die Wiederherstellung des Verbots der Kurpfuscherei sei. Es ist in ihr eine mindestens so bedeutende Minorität dafür vorhanden, dass dieser in Zukunft stets Rechnung getragen werden und dass ihr auch zweifellos wenigstens einer der Delegirten zum Aerztetag angehören muss. Solche Klarstellung ist beabsichtigt und dafür agitirt worden. Wenn es Mitglieder der Gesellschaft giebt, die, sonst stolz darauf, stets dem vorgeschrittensten Liberalismus anzugehören, über die sogenannten Agitationen der Freunde des Goltdammer'schen Antrages sich beklagen, so zeigt sich an ihrem Beispiele wieder ein Mal, dass sich Toleranz der Ansichten Anderer keineswegs immer auf der Linken befindet. Die Herren, welche es so lieben, sich auf England zu berufen, sollten doch wissen, dass dort in den grossen medicinischen Gesellschaften, wenn es Fragen des ärztlichen Standes gilt, Agitationen stets für nothwendig erachtet werden, ohne welche die Entscheidungen solcher Gesellschaften noch mehr dem Zufall anheimfallen, als es bei ihnen schon ohnehin der Fall ist. Sollte die Frage der Kurpfuscherei übrigens früher oder später in einer der parlamentarischen Versammlungen wieder zur Debatte gelangen, so werden, daran zweifeln wir keinen Augenblick, die Ausführungen einer so beträchtlichen Minorität, wie sie den Herrn Goltdammer und Genossen zur Seite stand, von dem erheblichsten Einflusse sein.

P. B.

VI.

Sitzung vom 2. Juni 1880.

Vorsitzender: Herr v. Langenbeck.
Schriftführer Herr Senator.

Herr B. Fränkel: M. H., aus den Anträgen, die vorliegen, geht hervor, dass beabsichtigt wird, unsern Delegirten für den deutschen Aerztetag eine Instruction mit auf den Weg geben zu wollen. Es ist das erste Mal, dass das seitens dieser Gesellschaft geschieht. Auch als ich für den Düsseldorfer Aerztetag Delegirter dieser Gesellschaft war, auf welchem unter anderen wichtigen Fragen auch die Gewerbeordnungsfrage auf der Tagesordnung stand — ich war sogar Referent dieser Frage — auch damals ist es Niemandem eingefallen, mir eine Instruction mit auf den Weg geben zu wollen. Nun bin ich im Princip nicht dagegen, dass eine derartige Instruction ertheilt werde, im Gegentheil, ich habe, als unser Herr Vorsitzender vor 3—4 Sitzungen mich wiederum zum Delegirten vorschlug, selbst die Initiative ergriffen, um die Gesellschaft zu einer Meinungsäusserung zu provociren. Ich habe gesagt, ich wünsche, dass die Gesellschaft sich äussere; denn wenn sie sich nicht äussert, werde ich in unserem alten Sinne, wie ich 1869 aufgetreten bin, des Weiteren stimmen. Herr Goltdammer hat diese Gelegenheit wahrgenommen, um seinen Antrag einzubringen, und so ist dieser Antrag auf die Tagesordnung gekommen, ich glaube, in absolut loyaler Weise, und ich freue mich, dass es diesen Abend den Anschein hat, als wenn der gereizte und von Persönlichkeiten nicht freie Ton der vorigen Sitzung vermieden werden sollte. Mir kommt es weniger auf die Entscheidung der Abstimmung in dieser Gesellschaft an, als dass der ruhige Spiegel, in welchem der Strom des Lebens dieser Gesellschaft gewöhnlich fliesst, nicht durch vermeidliche Wellen getrübt werde. Ist es doch vielleicht das letzte Mal, dass sociale Fragen im Schoosse dieser Gesellschaft verhandelt werden! Wenigstens ist ein Antrag von Herrn Falk eingegangen, die medicinische Gesellschaft wolle mit Ablauf dieses Jahres aus dem Aerztevereinsbunde ausscheiden, ein Antrag, der gleichzeitig bezweckt, aus den Versammlungen dieser Gesellschaft sociale Fragen zu entfernen.

Nach dieser Einleitung zur Sache.

Als in den Jahren 1868 und 1869 mit dem Einbringen der Gewerbeordnung für den norddeutschen Bund sich eine Gelegenheit dazu bot, hat diese Gesellschaft nach einem Gut gegriffen, welches zwar ideeller Natur ist, aber meines Erachtens nicht hoch genug angeschlagen werden kann: ich meine die Freiheit und Unabhängigkeit unseres Standes. Wir haben beantragt, uns die Fesseln des § 200 abzunehmen, die Disciplinaraufsicht der Verwaltungsbehörde, die mit Entziehung der Approbation enden konnte, aufzuheben und uns von der Taxe zu befreien. Durch eine seltene Verkettung glücklicher Umstände und nicht ohne die intensivste Arbeit unsererseits ist es uns gelungen, uns dieses Gut wirklich zu verschaffen, mit einer Ausnahme. Die Taxe, allerdings nur noch durchaus facultativ, für streitige Fälle im Mangel der Vereinbarung ist uns geblieben; und wenn von der Verwaltungsbehörde für eine hypodermatische Injection uns 5 Sgr. zugebilligt werden, so mahnt uns dieses an die Zeit der Unfreiheit auch in anderen Dingen vor dem Jahre, wo die Gewerbeordnung erlassen wurde. Meiner Ansicht nach hat die medicinische Gesellschaft sich durch ihr damaliges Vorgehen ein unbestreitbares und bleibendes Verdienst um unsern Stand erworben.

Ist dies aber der Fall, so wäre es unbescheiden von mir, wenn ich nicht dagegen Widerspruch erhöbe, dass nun gesagt werde, „Herr Fränkel und seine Freunde“ haben das gemacht. Damals hat unser erster Vorsitzender, Herr v. Graefe, seinen ganzen Einfluss in diesem Sinne geltend gemacht. Vorsitzender der Commission, in welcher die Sache vorbereitet wurde, war Herr Virchow, und von ihm rührt als Antragsteller der Paragraph der Gewerbeordnung her, um welchen es sich heute Abend handelt, der Paragraph der Gewerbeordnung, in welchem die Aufhebung des Pfuschereiverbotes durchgesetzt wurde. Die Majorität der Gesellschaft, freilich nur eine Majorität, der eine ansehnliche Minorität auch damals gegenüber stand, trat den Vorschlägen der Commission bei. Von einer Charte Fränkel kann man deshalb sicher nicht reden, wenn man von dem spricht, was in der Gewerbeordnung steht; die Verantwortung dafür will ich gern übernehmen, das Verdienst aber muss ich mit sehr vielen Anderen theilen.

Aber es war nicht blos diese Gesellschaft, welche damals in unserem Sinne thätig war, sondern, soviel man bei dem der Zeit beschränkteren öffentlichen Leben der Aerzte urtheilen konnte, auch die Majorität der Aerzte überhaupt. Wenigstens hat sich die Section für Medicinalreform der Naturforscher-Versammlung durchaus in unserem Sinne ausgesprochen, wie dies die Berichte ihres thätigsten Mitgliedes, des Herrn H. E. Richter, in Schmidt's Jahrbüchern unzweideutig darthun.

Aber, sagen meine Gegner, der Preis, den ihr für diese Freiheit bezahlt habt, die auch wir sehr gern annehmen, ist zu hoch gegriffen; das Pfuschereiverbot hätte aufrecht erhalten werden müssen. Oder, so sagen Andere, es war nicht nöthig, diesen Preis anzubieten; es wäre auch ohne die Aufhebung des Pfuschereiverbots möglich gewesen, unsern Stand von den drückenden Fesseln, die damals auf ihm lasteten und von keiner Seite bestritten werden, zu befreien. Dem gegenüber muss ich hervorheben, dass wir Tage und auch Nächte lang mit den massgebenden Persönlichkeiten im Reichstage und auch mit den Vertretern der Regierung verhandelt haben, und es ist meine feste Ueberzeugung, dass ohne Aufhebung des Pfuschereiverbots der § 200 nicht gefallen wäre. Wir haben diesen Preis zahlen müssen, um uns von dieser drückenden Fessel zu befreien. Diejenigen, die nicht dabei waren, werden dies bestreiten wollen. Herr Schlesinger, mit dem zusammen ich der Zeit in diesen Conferenzen war, wird mir in dieser Beziehung Zeuge dafür sein, dass es uns unmöglich schien, den § 200 umzustossen, wenn wir nicht das sogenannte ärztliche Privilegium, den § 199, mit in den Kauf geben.

Nichtsdestoweniger soll jetzt der § 199 im Wortlaut oder wenigstens nach anderen der vorliegenden Anträge im Princip wiederhergestellt werden, und es ist deshalb wohl nothwendig für diejenigen, die sich der Sache nicht mehr recht erinnern, einigermassen klar zu stellen, was durch § 199 verboten wurde. Nicht das Kuriren an sich war verboten, Jedermann durfte kuriren, so viel er Lust hatte, bis ihm wegen grober Fehler oder sonstiger Versehen die Polizei dies durch ein eigens an ihn ergangenes Verbot untersagte. Dagegen durfte er sich keine Belohnung dafür ausbedingen, das Kuriren gegen Belohnung war verboten, und so trug dieser Paragraph von vornherein den ausgesprochenen Stempel des Gewerbeparagraphen. Er will das ärztliche Gewerbe schützen, als concessionirtes Gewerbe, gegenüber den sogenannten Pfuschern, er will eine Gewerbecontravention setzen.

Fragen wir nun nach seinen Wirkungen, so sehen wir zunächst, dass der § — soweit dies in die Oeffentlichkeit drang — meistens dann angewendet wurde, wenn die betreffenden Personen Jemand geheilt hatten. Dann waren sie sehr tüchtig hinterher, sich verurtheilen zu lassen, und es gab in Berlin Einen, der ohne Belohnung aber gegen polizeiliches Verbot curirte, der fahndete besonders auf Patienten, die berühmte Aerzte für schwindsüchtig erklärt hatten. Gelang es ihm nun einen sich bessernden oder heilenden Fall von Lungenschwindsucht, was ja nichts so überaus seltenes ist, in seine Behandlung zu bekommen, so liess er sich denunciren und erschien als Märtyrer, der Unheilbare heilte und dafür bestraft wurde. Die Richter verurtheilten ihn ungern und empfahlen ihn meistens der Gnade des Königs.

Abgesehen nun von der üblen Wirkung, die solche Verurtheilungen wegen Heilungen im Publicum hervorriefen, so hat der § im Publicum überhaupt nie Anklang gefunden. Dass Publicum denkt sich,





dass es ein natürliches Recht des Menschen ist, da Hilfe zu suchen, wo er sie gerade findet, gleichgültig, ob der, der sie ertheilt, approbirt sei oder nicht. Das grosse Publicum sieht es nicht ein, dass dieser Paragraph zu seinem eigenen Schutze vorhanden sein soll, sondern glaubt, dass es ein Paragraph ist, der lediglich durch Brodneid der Aerzte in die Gesetzgebung gekommen sei.

Hatte nun einmal ein Pfuscher recht viele Verurtheilungen hinter sich, die billigste Reclame, so musste er dieselbe auffassen, wie eine Art Gewerbesteuer. Der Pfuscher, der häufiger verurtheilt wurde, bezahlte so eine Gewerbesteuer. Er curirte lustig weiter, jede Verurtheilung brachte ihm neue Clienten zu. Hatte er aber erst einen gewissen Ruf gewonnen, so gewährten die Behörden ihm einigermaassen Schutz. Hier in Berlin ist es vorgekommen, dass der Sattler Müller nicht angeklagt und verurtheilt werden sollte, weil er eine ganze Reihe von Heilungen aufzuweisen hatte. Herr v. Graefe hat über diesen Fall häufig gesprochen, und es leben noch genug Zeugen, welche dies bestätigen können. Herr v. Graefe hatte angezeigt, dass durch die Müller'sche Salbe Augen zu Grunde gegangen seien, er konnte es aber nicht durchsetzen, dass diesem Menschen das Handwerk gelegt wurde, weil es immer hiess, er hätte auch viele geheilt. Schlimmer noch war es auf dem platten Lande. Hier war der Ortsschulze der natürliche Protector des Pfuschers, er brauchte ihn in Krankheitsfällen selbst und denuncirte ihn nicht.

Was aber die Hauptsache ist, wenn die Pfuscher erst zu einem gewissen Ruf gekommen waren, so winkte ihnen die Approbation, und auch in der vom Bundesrath vorgelegten Gewerbeordnung waren Bestimmungen enthalten, die den Landesbehörden das Recht gaben, auch nicht Approbirten die Ausübung der Praxis zu gestatten. Wurde aber einem Pfuscher die Licenz der Praxis gegeben, so galt er auch bei noch so geringen Leistungen schon dieserhalb im Publicum für etwas ganz Aussergewöhnliches. Wenn aber Alles nichts half, dann verband sich ein derartiger Pfuscher mit einem moralisch oder körperlich schwindsüchtigen Arzt, der ihn deckte und gänzlich straflos hielt.

Für das Bestehen einer derartigen Bestimmung kann man sich meines Erachtens nicht recht begeistern, und ich verstehe nicht, wie man bei derselben von Ethik und Moral reden kann. Die Ethik der Gesetze liegt in der Achtung, die sie im Volke geniessen. Dieser Paragraph vertrug sich aber kaum mit dem öffentlichen Bewusstsein. Wenigstens wurde er täglich umgangen, und zwar nicht nur von den ungebildeten Leuten. Wir sahen, dass gekrönte Häupter in aller Oeffentlichkeit im eigenen Lande zu Pfuschern hingingen, die dieserhalb hätten bestraft werden müssen, ganze Wallfahrten von Seiten der Aristocratie erfolgten **ganz öffentlich zu solchen Pfuschern!** und ein derartiger Paragraph, gegen den so öffentlich und so allgemein fortdauernd gefrevelt wurde, kann in Bezug auf die Ethik nicht viel zu bedeuten haben, wenigstens nicht in der Vorstellung des Volkes.

Es fragt sich nun, ist es möglich, die Pfuscherei auszurotten? Ich halte es für durchaus unmöglich und ich stimme Herrn Caspar, der in der Zeit vor Aufhebung des Pfuschereiverbotes wohl die bedeutendste gerichtsärztliche Autorität war, nicht bei, wenn er glaubt, dass sie ausgerottet werden könne. Sein Urtheil ist aber von so hohem Interesse, dass ich mir erlauben möchte, die vier Zeilen zu verlesen: Caspar sagt Th. I. S. 651. „Die preussische Medicinal-Verfassung hat das Krebsübel der medicinischen Pfuscherei seit länger als 150 Jahren sorgfältig zu überwachen gesucht. Es auszurotten bleibt den Fortschritten der Civilisation späterer Zeiten vorbehalten.“ Wenn dies das Urtheil der bedeutendsten gerichtsärztlichen Autorität aus den Zeiten des Pfuschereiverbotes war, so glaube ich, dass kaum eine herbere Kritik dieses Paragraphen ausgesprochen werden konnte, als die, dass die Hoffnung auf die fortschreitende Civilisation gesetzt werden müsste! Ich glaube aber auch nicht, dass die fortschreitende Civilisation im Stande sei, die Pfuscherei auszurotten, denn auch bei fortgeschrittener Civilisation, d. h. in dieser Beziehung bei der allgemein verbreiteten Erkenntniss, dass eine hohe Vorbildung zum Behandeln kranker Menschen nothwendig ist, fehlen dazu die Vorbedingungen. Um die Pfuscherei wirklich auszurotten, müsste man 1) überall für eine ausreichende Anzahl approbirter Aerzte sorgen, und das ist, wenn der Staat nur eine Klasse hochgebildeter Aerzte anerkennt, nicht möglich. Um die Pfuscherei auszurotten, müsste es 2) keine unheilbare Krankheiten geben. Wenn die Aerzte Jemanden für unheilbar erklären, so ist es nur zu natürlich, wenn er anderswo Heilung sucht. 3) müsste es nicht eine gewisse bevorzugte Klasse von Mitbürgern geben, die glauben, dass ihr Körper ebenso wie ihre sociale Stellung etwas Besonderes sei. Ich habe es erlebt, dass eine Dame mir sagte, ich möchte doch ein Mittel für sie „erfinden“, und als ich sie fragte, ob sie denn so ein neu erfundenes Mittel einnehmen würde, bejahte sie dies ohne Weiteres, denn sie zweifele nicht, dass ihr Körper auf derartige für sie erfundene Mittel reagiren würde. Ich glaube, dass so lange derartige Vorstellungen und die geschilderten Verhältnisse existiren, es nicht möglich sein wird, auch bei hinlänglicher Civilisation, die Pfuscherei auszurotten, und ich bestreite, dass es ein richtiger Vergleich ist, wenn gesagt wird, trotzdem muss sie verboten werden, ebenso gut wie der Diebstahl, der trotz aller Verbote weiter besteht. Zwischen Diebstahl, einem allgemein anerkannten Verbrechen, und einer Gewerbecontravention ist ein himmelweiter Unterschied. Der Pfuscher wird aufgesucht, um sich von ihm behandeln zu lassen, den Dieb sucht Niemand auf.

An Stelle des Paragraphen, von dessen Bedeutung und Wirksamkeit ich ein Bild in dessen Zügen entworfen habe, hat nun die med. Ges. nicht, wie gesagt worden ist, die absolute Gewerbefreiheit, sondern eine beschränkte Gewerbefreiheit beantragt, und dieselbe ist jetzt thatsächliches Gesetz. Beschränkungen bestehen: 1) im Vorhandensein von staatlichen Ausbildungsanstalten für Mediciner und im Staatsexamen. Der Staat übernimmt dadurch die Sorge für das Vorhandensein einer hinreichend vorgebildeten Klasse von Aerzten, 2) dass Staat und Gemeinde nur diese approbirten Aerzte anerkennen dürfen. Dies ist eine wesentliche Beschränkung der Gewerbefreiheit. Der Richter, die Gemeinde muss sich gesetzlich an Aerzte wenden, sie dürfen keinen nicht Approbirten als Arzt betrachten, 3) die Apotheker sind gehalten, differente Mittel nur auf ärztliche Verordnung abzugeben. Es wäre vielleicht wünschenswerth ein Rescript zu erlassen, dass in allen Fällen, in denen dem Apotheker die Unterschrift nicht bekannt ist, dabeistehen muss: „Arzt“. 4) aber ist der Titel „Arzt“ geschützt. Ich verkenne nun nicht, dass mir von Herrn Skrzeczka gewichtige Bedenken in einer andern Gesellschaft in dieser Beziehung entgegengeführt worden sind. Er meint, dass der Schutz dieses Titels nicht ausreicht, dass die Pfuscher immer Mittel erfänden, um die Behörden zu ermüden, um die Richter zu bewegen, ihnen zu erlauben, ähnliche Titel zu führen, dass hier eine Lücke in der Gesetzgebung vorhanden sei. In dieser Beziehung bin ich der Ansicht, dass die inzwischen verstrichene Zeit zu kurz ist, um ein definitives Urtheil zu fällen. Es bedarf immer längerer Zeit bevor solche Gesetzes-Veränderungen dem Volke in Fleisch und Blut übergehen. Ich glaube aber, dass die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen ausreichen, um Jedermann, der gesunden Menschenverstand hat, zu schützen, d. h. ihn vor einem Pfuscher zu bewahren, wenn er einen approbirten Arzt aufsuchen will. Dies ist aber die Absicht des Gesetzes. Der Gesetzgeber setzt dabei das Vorhandensein von gesundem Menschenverstand überall voraus. Wollte er weiter gehen, so müsste man ein Gesetz erfinden, das den Schwindel unmöglich machte, und ein derartiges Gesetz ist nicht erfunden und wird nicht erfunden werden, weil es, so lange die Dummen nicht aussterben, dem Menschengeist bei seiner Empfindungsgabe immer gelingt, Lücken zwischen den Maschen des Gesetzes zu finden, durch welche man durchschlüpfen und dem Gimpel Leimruthen stellen kann. Den Schwindel an sich verbieten wird kein Gesetzgeber, aber ich glaube, dass die jetzige Gesetzgebung in dieser Beziehung ausreichen wird, wenn wir alle uns Mühe geben, das Publicum über die bestehende Gesetzgebung hinlänglich zu belehren. In dieser Beziehung verzichte ich auf fernere Bemerkungen, da ich durch den von Herrn Mendel eingebrachten Antrag sehe, dass er diese Sache des Weiteren erörtern wird. Nur möchte ich bemerken, dass wir Alle besser thäten, ein wenig mehr auf den Titel „Arzt“ zu halten, um in das Bewusstsein des Publicums einzuführen, dass der Titel Arzt ohne weitere Zusätze als „auswärts approbirt oder nicht approbirt“, dasjenige ist, was jetzt den Approbirten kund thut und dessen unberechtigte Anmaassung verboten ist.

Welche Folgen hat nun die Aufhebung des Pfuschereiverbotes und die Befreiung des ärztlichen Standes von den lästigen Fesseln bisher gehabt? Bevor diese Bestimmungen Gesetz wurden, habe ich in der Klin. Wochenschrift ausgesprochen, dass ich erwartete, dass nach Aufhebung des Pfuschereiverbots die ärztlichen Vereine entstehen und blühen würden. Ich habe mich nicht getäuscht und betrachte es theilweise als eine Folge der Gesetzgebung, dass überall Aerztevereine auftauchen im deutschen Reiche und zu reiflicher Blüthe hinlängliche Hoffnung geben. Auch glaube ich — nicht mit Sicherheit sage ich das —, dass mit Hülfe dieser Aerztevereine und Angesichts des gemeinsamen Gegners die Collegialität unter den Aerzten zugenommen hat; ich wage das aber nicht mit Bestimmtheit zu sagen. Das ist eine Behauptung, die man sich denken, aber nicht direct beweisen kann.

Nun ist jetzt im Vaterlande eine starke rückläufige Bewegung eingetreten, überall will man die Gesetze der letzten 10 Jahre aufheben; und selbst das ausgesprochene Streberthum glaubt sich gefällig machen zu können, wenn es gegen diese letzten 10 Jahre der Gesetzgebung polemisirt. Selbstverständlich ist auch unsere Gesetzgebung mit angegriffen worden. Das ist kein Zufall. Es handelt sich bei derartigen Bewegungen im Staatsleben nicht um die Laune des Einzelnen, sondern um tiefgehende Verschiedenheiten in Bezug auf die Anschauung über die Civilisation des Volkes. Entweder glaubt man, das Volk ist reif, die Freiheit zu ertragen, oder man ist der Ansicht, dass die Bevormundung weiter erhalten werden muss. Dies sind fundamentale Verschiedenheiten der Anschauung und je nachdem die eine oder die andere Richtung die



Oberhand hat, wird man von ärztlicher Gewerbefreiheit oder von Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes reden. Augenblicklich geht man meiner Ansicht nach ein wenig zu weit in den Vorwürfen gegen die jüngst vergangene Zeit. So finde ich in der Berliner klinischen Wochenschrift vom letzten Sonnabend p. 319, also in dem Blatte, in dem wir unsere Verhandlungen veröffentlichen, aus der Feder des Redacteurs desselben, unseres verehrten Mitgliedes Herrn Waldenburg, in Bezug auf das Vorgehen der medicinischen Gesellschaft folgenden Passus: „in der Berl. Med. Gesellschaft, welche früher das Banner der unbeschränkten ärztlichen Gewerbefreiheit für jedermann besonders hochgehalten hat, und welcher wir hauptsächlich den gegenwärtigen Zustand der Gesetzgebung zu verdanken haben. Dass dieser Zustand nicht nur für den ärztlichen Stand, sondern mehr noch für das Publicum und ganz besonders im Interesse der öffentlichen Moral ein beklagenswerther ist, das haben wir seit lange erkannt etc." Ich glaube kaum, dass man den jetzigen Zustand im Interesse der öffentlichen Moral beklagenswerth nennen kann. Jedenfalls müsste das erst bewiesen werden, bisher sind keine Beweise dafür beigebracht.

Auch nach einer anderen Richtung schiesst man augenblicklich wohl über das Ziel hinaus. In den verschiedenen Reden, die hier gehalten worden sind, ist nicht nur verlangt worden, dass das Pfuschereiverbot wieder eingeführt werde, sondern man hat, wenn auch nicht direct, doch implicite verlangt, dass der Staat sich um die Methode des Curirens Approbirter bekümmere. Nur so sind die gegen die Homöopathen gefallenen Bemerkungen zu verstehen. Ich bin kein Homöopath und habe mit dieser Sache nichts zu thun. Ich glaube auch, dass der Staat eine grosse Inconsequenz begeht, wenn er auf der einen Seite die Homöopathie von den Universitäten präcludirt, andererseits aber den Homöopathen das Selbstdispensirungsrecht giebt. Aber ich muss doch sagen, meinem Gefühl und meiner Ansicht nach, hat der Staat hinlänglich genug gethan, wenn er sagt, wer sein Examen gemacht hat, der ist approbirt und ist Arzt. Nach welcher Methode die Aerzte curiren, darum sollte sich der Staat niemals bekümmern. Ich unterlasse es diese Angelegenheit weiter zu verfolgen, obgleich deren Consequenzen schliesslich in meinem Sinne verwerthet werden müssen. Ich möchte nicht „die Pfuscher in unserem Lager" als Maassstab dafür benutzen, wie gering schliesslich der Schutz ist, den ein Pfuscherei-Verbot dem Publicum in Wirklichkeit gewährt.

Nun wird gerade von dieser Gesellschaft verlangt, dass wir jetzt eine unseren früheren Beschlüssen entgegengesetzte Meinung äussern sollen; und es wird uns gesagt, es wäre kein berechtigter Stolz, wenn wir an unserer Meinung festhielten. Es ist nun wohl in neuerer Zeit nicht mehr ganz aussergewöhnlich, wenn man seine Meinung in öffentlichen Dingen häufig ändert und namentlich kann dies ohne jede Gefahr für ihren Ruf eine Gesellschaft thun, welche in ihren einzelnen Bestandtheilen einem fortwährenden Wechsel unterworfen ist. Aber wenn man dieses verlangt, muss man nicht nur Behauptungen, sondern gewichtige und entscheidende Thatsachen beibringen, entweder dafür, dass die Gesellschaft sich früher geirrt hat, oder dass die gehegten Erwartungen unerfüllt geblieben seien, oder dass der geschaffene Zustand in seinen weiteren Consequenzen Schaden hervorgerufen habe. Diese Thatsachen vermisse ich aber gänzlich. Das Wesentliche von dem, was bisher angeführt worden ist, sind dieselben Gründe, die auch 1869 gegen uns angeführt wurden, akademische Betrachtungen, die für die Einführung eines Pfuschereiverbots sprechen sollen, und über die man sehr verschieden, je nach dem allgemeinen Standpunkt, den man einnimmt, denken kann. Auf die angeführten Thatsachen will ich des Weiteren eingehen. Zunächst auf die Statistik!

Nach mir wird Herr Guttstadt das Wort haben, und er wird Ihnen sicher des Weiteren ausführen, dass seine statistischen Zahlen Folgendes beweisen. Auf ärztlicher Seite 1) eine Abnahme der Aerzte namentlich auf dem platten Lande, 2) der ärztlichen Studirenden, 3) eine Verringerung des Procentsatzes derjenigen Studirenden, die das Staatsexamen machen; auf der anderen Seite eine Zunahme der Pfuscherei. Wenn die Aerzte überhaupt abnehmen, so werden sie immer zunächst auf dem platten Lande abnehmen. Vom Standpunkte eines Ministers ist es ein berechtigtes Verlangen, dass das platte Land möglichst mit Aerzten bevölkert werde. Und das hört sich hübsch an auch von unserem Standpunkte aus. Es giebt nun so viele Naturfreunde unter uns: Warum ziehen die nicht auf's Land? Der Strom der Aerzte vom Lande in die Städte hat seine naturgeschichtliche Berechtigung. Eigentlich können nur junge und ausserordentlich kräftige Aerzte die Beschwerden der Landpraxis ertragen. Auch ist dieselbe mit geringerer innerer Befriedigung verknüpft und es würden wahrscheinlich noch mehr Aerzte vom Lande in die Städte wandern, wenn sie nicht so wenig aus ihrer Praxis lucrirten, dass sie eine Uebersiedelung nicht mehr zu bezahlen im Stande wären. Aber dass die Aufhebung des Pfuschereiverbotes das platte Land verödet, kann ich nicht glauben. Manche Aerzte erziehen sich selbst ihre Pfuscher, indem sie Barbiere und dergleichen beauftragen, die Kranken zu behandeln während der Tage, an welchen sie selbst nicht hinkommen. Aber dass die wissenschaftliche Medicin auch an den entlegensten Punkten nicht überall siegreich den Kampf gegen die Pfuscher aufnehmen könnte, das bestreite ich. Denken wir, dass wir das nicht können, so können wir überhaupt zu practiciren aufhören. So ungebildet ist unser Volk nicht, dass es auf die Dauer den praktischen Arzt nicht vom Pfuscher zu unterscheiden vermöchte. Nur muss der Arzt neben dem Wissen auch die Eigenschaften haben, die unserem Stande erb- und eigenthümlich sind: Humanität und Aufopferungsfähigkeit. Wenn also die Aerzte auf dem Lande abgenommen haben, so muss ich bestreiten, dass dies durch die Pfuscherei geschehen ist. Andere Ursachen, wie ich dies an einem anderen Orte bereits ausgeführt habe, haben darauf eingewirkt.

Dass das Studium der Medicin nachgelassen hat, ist für die Jahre 1875, 1876 eine Thatsache, die aber andere Gründe hat. Von vornherein wäre es unnatürlich, wenn die deutsche, auf Gymnasien ausgebildete Jugend so weit herunterkommen könnte, um bei der Wahl des Studiums vor den Pfuschern zurückzuschrecken. Wen die Freiheit und Unabhängigkeit unseres Standes nicht anzieht, Arzt zu werden, den wird ein Pfuschereiverbot nimmer dazu bewegen. Ich gehe aber auf diese Frage deshalb nicht weiter ein, weil sie bereits antiquirt ist. Das Studium der Medicin nimmt in den letzten Jahren ganz erheblich zu. Ich habe aus den Personalverzeichnissen der letzten 3 Semester diejenigen Zahlen addirt, welche geborene Deutsche, die auf deutschen Universitäten Medicin studiren, verzeichnen. Denn nur die kann man vergleichen. Die Zahlen, die ich vorlegen will, sind nicht vollkommen genau, deshalb, weil wenige kleine Universitäten den Unterschied zwischen Deutschen und Nichtdeutschen nicht machen. So kommt es, dass für 3 oder 4 Universitäten auch die Ausländer mit in diesen Zahlen enthalten sind. Wenn Sie 10 von den ganzen Zahlen abziehen, so werden sie ungefähr richtig sein. Darnach haben studirt im W. S. 1878/79 3277 Deutsche auf deutschen Hochschulen, im S. S. 1879 3476 und im W. S. 1879/80 3543. Wir haben also eine Zunahme in einem Jahre vom W. 1878/79 auf 1879/80 von beinahe 300 Medicin Studirenden im deutschen Reiche und ich glaube, dass diese Zahlen so sehr für die Unabhängigkeit solcher Fluctuation vom Pfuschereiverbote sprechen, dass ich diese Sache verlassen kann.

Nur Eins will ich noch hinzufügen.

Ich habe eine Reihe von Briefen über den § 200 und da ist einer darunter, der mir immer sehr viel zu denken gab, weil er von dem Kreisphysikus Hoffert in Karthaus herrührt, dem Verfasser der zunächst anonym erschienenen Glossen über die preussische Med. Ges. Geb. Dieser schreibt mir, dass der § 200 ihn fortwährend an seinem Einkommen schädige. Es hat 15—18 Jahre gedauert nach dem Erlass des § 200, bis es so weit gekommen war, dass sich seine schädlichen Folgen in weiteren Kreisen bemerklich machten. Früher nun, schreibt Herr Hoffert, wurde ich, wenn ein Armer in einem entlegenen Dorfe — er hat 8 Quadr.-Meilen District — schwer erkrankte, auf Kosten der Gemeinde requirirt, bekam mein Fuhrlohn wenigstens u. s. w. Das hat ganz aufgehört. Jetzt wendet sich ein Armer an den Schulzen und sagt, meine Frau oder mein Kind ist schwer krank, bitte, verschaffen Sie mir einen Arzt. Der Schulze sagt: Schreiben Sie nur einen Brief und sagen Sie, es sei „Gefahr im Verzuge!" Dann muss der Arzt kommen. Wer bezahlt, ist denn nachher seine Sache. Wenn also die Pfuscher die Einnahmen der Aerzte auf dem Lande verringern, so hat der § 200 früher dasselbe gethan.

Es wird nun gesagt, dass die Pfuscherei zugenommen hat; ich muss sagen, dass ich das nicht weiss. Die baierischen Zahlen, die dafür zu sprechen scheinen, werden von ihren eigenen Autoren als ungenau hingestellt, weil die Zählungen erst seit Kurzem existiren und schwanken. Der Würzburger Aerzteverein behauptet, die Pfuscherei hätte nicht zugenommen. Möglicherweise hat sie, wenn auch sicher nicht erheblich, zugenommen, und möglicherweise giebt es jetzt mehr Pfuscher, die sich als Aerzte geriren, nicht blos einfache Quacksalber, die alle Zeit Leute curirt haben, sondern solche, welche darauf speculiren, sich den Schein des Arztes beizulegen, sicher eine gefährliche Sorte. Dafür ist aber der ganzen Pfuscherei die Geheimnisskrämerei und Mystik genommen, sie hat den Reiz der verbotenen Frucht verloren, sie ist ein Geschäft, wie andere mehr. Wenn man diese beiden Schädlichkeiten mit einander vergleicht, auf der einen Seite möglicherweise geringe Zunahme, auf der andern Seite sicher absolute Oeffentlichkeit, so weiss ich nicht, wohin die Wage fällt.

Nun frage ich: Wird es gelingen, den § 199 wieder einzuführen? Dass die Regierung dafür ist, ist evident. Wird es Ihnen gelingen, den Reichstag zu bewegen, das Pfuschereiverbot wieder einzuführen? Die Herren sagen, Ja! Sie halten die Pfuscherei für etwas Schädliches. Thun das die Laien auch? Sie haben im Reichstage mit Laien zu rechnen und diese sind von der Schädlichkeit der Pfuscherei nicht so überzeugt, wie Sie. Wenn Herr Liman Fälle von Sectionen anführt,



in denen Pfuscher denuncirt waren und dabei sagt, dass sich die Section nicht geeignet hätte, um eine Anklage wegen fahrlässiger Tödtung darauf zu begründen, so werden die Laien dadurch wenig überzeugt werden. Die Laien werden ferner sagen, dass die Medizin sogar der Pfuscherei Manches verdanke, sie werden einen Priessnitz und die Massage erwähnen, werden davon reden, dass das Malz wieder modern geworden und dergleichen mehr. Sie müssen auf Männer rechnen, die möglicherweise selbst zu Pfuschern gehen. Wenn Loewe im Reichstage sagte, wer von uns ist noch nicht unter den Rock eines alten Schäfers gekrochen? so hat er keinen Widerspruch gefunden. Von Einem weiss ich nun, dass das nicht der Fall war. Der damalige Präsident Simson hat mir bei Gelegenheit der Ueberreichung unserer Petition aus seinem Leben erzählt, dass er nie aus der Schule der approbirten Aerzte auch nur um eines Strohhalmesbreite abgewichen sei. Als seine Tochter, jetzt die Frau eines Arztes, am Typhus schwer erkrankt war und die Aerzte erklärten, dass ihre Hülfe erschöpft sei und dass die Natur helfen müsse, da hätte er sich geweigert, wie ihm angerathen worden sei, einen Homöopathen oder Pfuscher oder sonst Jemanden zu fragen, und die Natur hätte geholfen. Derartige Charakterstärke haben nicht Alle, und im Reichstage müssen Sie darauf gefasst sein, auf ganz besondere und merkwürdige Art des Widerspruchs zu stossen. In der diesjährigen Legislaturperiode sollte die Petition des Schriftstellers Leistner und Genossen dem Reichskanzler zur Erwägung übergeben werden. Die Petition verlangt den Erlass eines Gesetzes gegen das Geheimmittelunwesen und unbefugte Kurpfuscherei. Gegen diese Petition ist sofort ein Abänderungsantrag eingebracht worden, unterschrieben von Schroeder, Reichensperger etc. Dieser Gegenantrag will das Geheimmittelwesen nur dann bekämpfen, wenn „in Folge davon eine gefährliche Kurpfuscherei auftritt," eine Beschränkung, die wohl die Anwendung des zu erlassenden Gesetzes von vornherein überflüssig macht. Werden Sie Aussicht haben, unter diesen Verhältnissen das Kurpfuschereiverbot wieder einzuführen? Ich mag weder Ja noch Nein sagen. Eins nur möchte ich noch erwähnen: wenn Sie dem Reichstage nachweisen, dass durch die Aufhebung des Verbotes sich die Pfuscherei vermehrt hat, so wird der Reichstag daraus den Schluss ziehen, dass ein erhebliches Bedürfniss dafür vorhanden ist, eine Folgerung, gegen die man wenig einwenden kann.

Gelingt es Ihnen aber das Verbot der Pfuscherei wieder einzuführen, so glaube ich, dass es dann in unserer Welt gerade so aussehen wird, wie jetzt. Was als Zunahme der Pfuscherei erscheint, die marktschreierische Reclame in der Presse ist ein Symptom unserer Zeit: der Schwindel hat zugenommen. Vergessen Sie dabei aber eins nicht: die Matadore der Pfuscherei, die unter uns leben, rühren von der Zeit her, wo das Pfuschereiverbot bestand! Sie haben auf Kosten der Gesetzgebung sich zu Matadoren aufgeschwindelt, weil sie die Reclame geschickt benutzten. Nach Aufhebung des Pfuschereiverbotes ist meines Wissens keiner mehr mit der unverschämten Reclame aufgetreten. Nur jetzt scheint es, als wenn eine todte Sache wieder aufleben sollte, der Electrotherapeut von Siemens scheint die Goldberger'schen Rheumatismus-Ketten wieder neu beleben zu wollen. Wenn Sie nun das Pfuschereiverbot wieder einführen, und hierdurch wirklich eine gewisse Verminderung der Pfuscherei einträte, andererseits aber wieder die Heimlichkeit und der Mysticismus einrisse, dann frage ich Sie, können wir auf eine solche Chimäre hin die Freiheit und Errungenschaften des ärztlichen Standes gefährden? Dürfen wir Aerzte eine von uns ausgehende Agitation einleiten auf Wiederherstellung des Pfuschereiverbotes? Meine Herren, darin liegt eine grosse Gefahr! Ich bin an die Verantwortlichkeit erinnert worden, die wir übernehmen. Ich erinnere meine Gegner an die Verantwortung, die sie in Bezug auf unsern Stand übernehmen. Ich bin kein Freund der Pfuscher, wir sind nur uneins über die Methode, wie ihnen entgegen getreten werden soll, nicht, dass dies geschehe; wenn ich aber für ein unwirksames Pfuschereiverbot es in den Kauf nehmen soll, dass mein Stand, den ich liebe und hochhalte wie Einer, wiederum einen § 200 bekäme, dann muss ich sagen, bin ich sechsmal lieber freier als privilegirter Arzt! und auch das allgemeine Wohl ist ebenso gut bei meinem Standpunkt gewahrt.

Soll ich in dieser Gesellschaft noch von § 200 sprechen, schildern wie er das ärztliche Ansehn geschädigt hat, wie Nichts sonst in der Welt? (Ruf: Nein, nein.) Sie sagen, der Paragraph kommt nicht wieder! Wer sagt Ihnen das? In dem österreichischen Strafgesetz befindet sich unser Paragraph des Pfuschereiverbots, und in dem jetzt vorliegenden Entwurf eines neuen Strafgesetzbuches ist der § 200 unseres früheren Strafgesetzbuches wörtlich übernommen. Unsere Wiener Collegen sind dabei, gegen denselben mit all ihren Mitteln zu petitioniren. Wer sagt Ihnen, dass der § 200 nicht wiederkehrt? Zwar habe ich dies selbst geglaubt! Als ich mit Herrn Schlesinger auf der Tribüne sass und wir die Abstimmung des Reichstages, die den § 200 aufhob, uns einstrichen, sagte ich: „Nun Gottseidank, vielleicht kommt bei einer rückläufigen Bewegung das Pfuschereiverbot wieder, der § 200 aber ist todt, begraben für alle Zeiten!" Ich fürchte nun, ich habe mich in dieser Beziehung geirrt. Denn ich habe nicht geglaubt, dass die Agitation auf Wiederherstellung von § 199 von den Aerzten ausgehen würde. Wenn die Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, in der das Laien-Element überwiegt, auf seine Wiederherstellung dringt, so ist das eine ganz andere Sache, als wenn wir Aerzte wollen, dass das Pfuschereiverbot wiederhergestellt werde! Bei uns klingt unser Standesinteresse hindurch, und hierdurch erschweren wir uns unsere Zukunft. Mag das Standesinteresse ein ethisches oder materielles sein, welches Sie schützen wollen, und welches jetzt durch diese Agitation wie ein rother Faden sich hindurchzieht, — Herr Goltdammer hat auch der materiellen Seite unverblümt Ausdruck gegeben — so wird das wiedereingeführte Pfuschereiverbot, mehr noch, als dies früher der Fall war, als ein im Interesse der Aerzte nothwendiges Privilegium derselben erscheinen und der Gesetzgebung das Recht geben, die Aerzte in besonderer Weise zu belasten. Der wiedereingeführte § 199 wird für die Pfuscher immer nur ein Spinngewebe sein, ich fürchte aus demselben wird für uns Aerzte ein Strick gedreht werden und der frühere unerträgliche Zwang wieder erstehen!

Herr Guttstadt: Meine Herren! Obgleich ich den Antrag Goltdammer unterzeichnet habe, erlaube ich mir vorzuschlagen, die Gesellschaft wolle allein das Princip desselben anerkennen und unsere Delegirten zum nächsten Aerztetage beauftragen, für die Durchführung desselben ihre Stimmen abzugeben. Ist es schon misslich, den süddeutschen Collegen gegenüber eine frühere preussische Strafbestimmung zu empfehlen, so ist es auch nicht zweckmässig, Delegirten einen Auftrag in bestimmt formulirter Fassung zu geben. Besonders wesentlich aber spricht der Umstand dagegen, dass der in Rede stehende § 199 während seines 20jährigen Bestehens so merkwürdige Interpretationen erfahren hat, dass die Fassung desselben keine glückliche zu sein scheint. Hat doch schon die Zugehörigkeit dieses Paragraph zum Kapitel „Körperverletzung" die Juristen (Obertribunals-Entscheidung vom 2. April 1869) zu dem Ausspruch veranlasst, nur diejenige Kurpfuscherei sei strafbar, welche sich der physischen Einwirkung auf den Körper des Kranken bediene. Dazu kommt, dass der § 199 zu einer Zeit entstanden ist, in der es noch Aerzte von verschiedener Qualification gab, wie aus dem Passus hervorgeht: „wer einem besonderen, an ihn erlassenen polizeilichen Verbot zuwider Heilung unternimmt u. s. w. Heute haben wir bekanntlich andere Verhältnisse. Schliesslich ist die Veranlassung zu meinem Antrag die Hoffnung, auch diejenigen Herren Collegen für denselben stimmen zu sehen, welche gegen den Antrag Goltdammer sind, weil sie fürchten, dass der Wiedereinführung des § 199 die des § 200 folgen würde. Auf diese Weise würde jeder äusserliche Zusammenhang mit diesem mit Recht gefürchteten Paragraphen wegfallen. Einen wirklichen Causalnexus zwischen der Bestrafung der Kurpfuscherei und dem Zwang zur Hülfeleistung durch Aerzte vermag ich übrigens ebensowenig wie Herr Goltdammer anzuerkennen. Auch ist derselbe bei der Entstehung der beiden Paragraphen im Jahre 1848 durchaus nicht vorhanden gewesen. Nach dem Entwurf der Regierung für den vereinigten ständischen Ausschuss im Jahre 1848 hat übrigens der § 200 eine andere als die uns bekannte Fassung gehabt und zwar folgende:

> § 251. Medicinalpersonen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hülfe verweigern, sollen, wenn in Folge der verweigerten Hülfe ein erheblicher Nachtheil für den Kranken entsteht, der Befugniss zur ferneren Praxis für immer oder auf Zeit verlustig erklärt werden.
>
> In milderen Fällen ist der Richter ermächtigt, auf Geldbusse bis zu fünfhundert Thalern zu erkennen.

Referent Freiherr von Mylius führte aus: „Ich wiederhole den Antrag (der schon in die Commission gestellt war), den Paragraphen in Wegfall zu bringen. Ich beziehe mich namentlich darauf, dass, wenn ein solches Bedürfniss vorläge, es auch im Wesen der Sache begründet wäre. Alle übrigen Gesetzgebungen, namentlich die französische, haben das Bedürfniss nicht anerkannt, und ich glaube, dass es die deutsche ebenfalls nicht anerkennen wird." Trotzdem hat die genannte Versammlung den Paragraphen angenommen. Die spätere Fassung hat erst die zweite Kammer des Jahres 1851 eingeführt, indem sie die Strafe von entstehenden Nachtheilen der Hülfeverweigerung unabhängig machte.

Als nunmehr der norddeutsche Reichstag 1869 die Gewerbeordnung berieth, lag keine dringende Veranlassung vor, für die Abschaffung des § 200 die Bestrafung der Kurpfuscherei aufzugeben. Für diese Anschauung tritt 1) der Bericht der damaligen Petitionscommission über die Forderung der Schleswig-Holsteinschen Aerzte ein, da es darin heisst: „Ueberhaupt lässt sich nicht leugnen, dass die Kritik, welche die Petition über den angeführten § 200 verhängt, der Beachtung werth ist. Auch enthalten weder das gemeine Strafrecht noch die sächsischen und thü-



ringischen Strafgesetzbücher eine gleiche singuläre Bestimmung, und eine Ausdehnung derselben auf solche Gebiete, in denen das preussische Strafrecht nicht recipirt ist, würde schwerlich gern gesehen werden."

2) Auch der Justizminister sprach sich durchaus nicht für die Beibehaltung dieses Paragraphen aus, als er unsere wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen zu einem Gutachten über diese Frage aufforderte und dabei die denselben Gegenstand berührende Petition von Liman und einer grossen Zahl hiesiger Aerzte kritisirte. 3) Das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation ging dahin, dass der § 200 des St.-G.-B. als durch die Erfahrung nicht genügend motivirt, in der practischen Ausführung schwierig und unsicher, den ärztlichen Stand schwer bedrückend, dem Publikum nur zweifelhaften Schutz gewährend, zu beseitigen sei. Danach ist wohl anzunehmen, dass der § 200 in das deutsche Strafgesetzbuch nicht hineingekommen wäre Von einem Zusammenhang zwischen dem § 199 und dem § 200 ist aber überall nicht die Rede gewesen.

Wie in der Medicinischen Gesellschaft es dargestellt worden ist, dass die ärztliche Praxis freigegeben werden müsse, wenn dieser Paragraph abgeschafft werden soll, lässt sich leider nicht mehr feststellen, da die Verhandlungen über diese wichtige Frage in den Protocollen von zwei Sitzungen nur 16 Zeilen enthalten. Aus der Motivirung der damaligen Petition geht der Causalnexus auch nicht hervor.

Im norddeutschen Reichstag 1869 war es hauptsächlich der Standpunkt, dass die Bestrafung der Kurpfuscherei ein Privilegium der Aerzte sei, und dass die Berliner Aerzte auf dieses Privilegium verzichteten, der die ärztliche Gewerbefreiheit gesetzlich eingeführt hat. Das ist eine ganz ständische Auffassung, als wenn die Aerzte die besonderen Schützlinge des Staates gewesen wären und nun erst das allgemeine Wohl berücksichtigt werden sollte.

Unter der Herrschaft der ärztlichen Gewerbefreiheit treten bereits folgende Erscheinungen zu Tage: Eine bessere Versorgung der Bevölkerung mit Aerzten ist nicht erfolgt. In Preussen kommen im Jahre 1879 in 18 von 36 Regierungsbezirken mehr Einwohner auf einen Arzt als im Jahre 1876. In 7 Bezirken kommt 1879 1 Arzt auf dieselbe Anzahl von □Km. und in 4 sogar auf eine grössere Anzahl derselben als im Jahre 1876. Besonders fällt ins Gewicht die Thatsache, dass die Aerzte auf dem Lande abgenommen haben. Während 1867 von allen Aerzten 21,8 Proc. auf dem Lande wohnten, befanden sich dort 1879 nur noch 19,4 Proc. Die Abnahme der Aerzte auf dem Lande beträgt für diesen Zeitraum 1,3 Proc. während in den grössten Städten eine Zunahme von 45,5 Proc. zu constatiren ist. Diese Erscheinung ist naturgemäss nicht auf Preussen allein beschränkt geblieben. Damit ist zu vergleichen die Thatsache, dass in Preussen i. J. 1872/73 545 und in fortwährender Abnahme 1878/79 sich nur 271 Medicin-Studirende an 9 Universitäten zum Staats-Examen gemeldet haben. Es können doch nicht Hunderte von Medicinern vor der Strenge des preussischen Examens nach Würzburg, Leipzig u. s. w. gegangen sein!

Die Zahl der deutschen Studenten hat trotz des Aufschwunges der Industrie stetig zugenommen, die Zahl der Mediciner aber seit 1872/73 abgenommen. (Seit dem 1. Januar 1873 besteht erst für ganz Deutschland die ärztliche Gewerbefreiheit.) Und nur im Wintersemester 1879/80 wird die Anzahl der Mediciner des Jahres 1872/73 übertroffen. Die Studirenden überhaupt haben während dieses Zeitraums um 35,9 Proc., die Mediciner aber nur um 4 Proc. zugenommen. Und ist es nicht besorgnisserregend, dass 1878/79 an den preussischen Universitäten nur 222 das Staats-Examen bestanden haben, während in dem kleinen Preussen von 1840 268 Promovirte die Approbation erhalten haben? Im ganzen Deutschen Reich sind 1874 662, dagegen 1878/79 nur 563 Aerzte geworden. Verlockend scheint demnach die Existenz als approbirter Arzt unter der Herrschaft der ärztlichen Gewerbefreiheit nicht geworden zu sein. Ein Theil der Medicin Studirenden geht gar nicht in das Staats-Examen, sondern macht Gebrauch von der ärztlichen Gewerbefreiheit, besonders wenn sie schon den Titel „Doctor medicinae" erworben haben. Sie verstossen dadurch durchaus nicht gegen den § 147, 3 d. G.-O. vom 21. Juni 1869.

Nur wenige Personen sehen wir Gebrauch von der ärztlichen Gewerbefreiheit im Sinne der Gesetzgebung machen, indem sie sich nicht die Bezeichnung „Arzt" beilegen. Fast alle Personen, welche sich mit der Behandlung kranker Menschen beschäftigen, haben das Bestreben, dies unter dem Deckmantel der ärztlichen Wissenschaft zu thun und scheuen kein Mittel, um den Glauben zu erwecken, sie seien approbirte Medicinalpersonen.

Dazu tritt noch der Umstand hinzu, dass diese Heilkünstler sich nicht damit begnügen, ärztlichen Rath zu ertheilen, sondern dass sie zugleich Arzneimittel und Geheimmittel bereiten und verkaufen. Das Geheimmittelunwesen tritt in Folge dessen in Deutschland in grosser Ausdehnung auf.

Zahlenmässige Belege für die Zunahme der Heilkünstler ohne fachgemässe Ausbildung gegen frühere Zeiten beizubringen, ist im Allgemeinen nicht ausführbar. Man hat erst seit den letzten Jahren angefangen, eine solche Statistik anzulegen. Die Thatsache wird aber gewiss als besorgnisserregend angesehen werden müssen, dass in Bayern 1878 amtlich 1814 Pfuscher ermittelt sind, während 1879 nur 1773 Aerzte, incl. 180 Militäsärzte vorhanden waren.

Die Heilkunst ist Sammelplatz und Zufluchtsstätte für Menschen aus allen möglichen Berufskategorien, die auf andere Weise ihren Unterhalt nicht zu erwerben vermögen. Vollständig ungebildete, selbst bestrafte Individuen treten ungescheut als Heilkünstler auf. Was das Gebiet ihrer Thätigkeit betrifft, so erklären die Pfuscher jede Krankheit für heilbar und wagen sich in alle ärztliche Gebiete. So ist es am Rhein vorgekommen, dass ein Schuster ein Mädchen katheterisirt und dabei die Blase zerrissen hat. Der Tod ist die Folge davon gewesen. In Niederbayern ist eine Bäuerin ein berühmter Augendoctor; sie reisst allen Patienten die Cilien aus, weil diese die Augenkrankheiten verursachen. Ein Pfuscher, Besitzer einer Heilanstalt, gefragt, wie er eine Insassin, die an Cataract litt, behandele, antwortete: „Ich behandele alle diese Kranken von den Füssen aus, komme später an den Bauch und schliesslich an die Augen. Zuerst muss dieser dicke Bauch (auf den Unterleib der Dame zeigend und denselben streichend) ganz weg sein, ehe mit den Augen etwas anzufangen ist. Hat sich alles Ueble unten verloren, so zieht sich die Augengeschichte nach unten und das Augenlicht kommt alsbald wieder." Als der besuchende Medicinalbeamte gehen wollte, bat ihn der Inhaber der Anstalt, seine Hausleute event. ärztlich zu behandeln, indem er ja keine Recepte verschreiben könne. Er beschäftige sich hauptsächlich mit den ihm zuströmenden anderswo meist vergeblich Heilung suchenden Leidenden und behandele die schwierigen Fälle. Vor Gericht ist neulich in Berlin folgende Aeusserung einer Pfuscherin, angeklagt wegen fahrlässiger Körperverletzung, verlesen worden. Als die Mutter eines Knaben, der den Arm gebrochen, mit der Behandlung der Pfuscherin nicht zufrieden, nach der Klinik gehen wollte, sagte sie „Ich und mein Vater haben hunderte von Brüchen geheilt, während die Kuren der Aerzte fast immer steife Glieder zurück lassen. Es ist ja Ihr Kind, mit dem Sie machen können, was Sie wollen. Ich mache Sie aber verantwortlich, wenn Ihr Kind in der Klinik verkehrt geheilt wird."

Ein solches Auftreten der Pfuscher muss die medicinische Wissenschaft in den Augen der Bevölkerung herabsetzen. Die Folgen davon sind auch nicht ausgeblieben. Es giebt schon Fabriken, Pensionate, die nicht approbirte Hausärzte haben. Nichts steht im Wege, dass Gewerkvereine, Krankenkassen ebenfalls von der ärztlichen Gewerbefreiheit Gebrauch machen.

Sogar als Sachverständige sehen wir bereits die nicht approbirten Heilkünstler auftreten. Das Schwurgericht zu Gotha hat in einem Fall von Verletzung durch Schlägerei den Müller in der Höllenmühle bei Frankenheim als Sachverständigen über die Art der Verletzung vernommen! Der Medicinalreferent von Mittelfranken berichtet sogar, dass Untersuchungsrichter nicht selten von Badern Krankengeschichten über Behandlung von Verletzten einfordern und die Liquidation für solche Arbeiten zur Prüfung vorlegen. In der Prov. Brandenburg ist bereits eine Verfügung erlassen, die alle Personen, welche Kranke behandeln, zur Anzeige von der Behandlung ansteckender Krankheiten verpflichtet. Wer aber noch daran glaubt, dass die ärzliche Gewerbefreiheit das Interesse des allgemeinen Wohles wahrnehme, der überlege sich folgende Mittheilungen. Die Gesetzgebung gestattet eine Besteuerung des Pfuschergewerbes. Belehrend über die Wirkung einer solchen Besteuerung ist folgender Fall:

Vor dem Bezirksgericht in Passau präsentirte eine berühmte Pfuscherin, wegen fahrlässiger Tödtung angeschuldigt, eine Quittung des Rentamtes Passau über die für Ausübung des Heilgewerbes bezahlte Steuer. Der Richter fand darin eine Entschuldigung, insofern die Angeklagte im Besitz solcher Quittung sich berechtigt halten könnte, Beinbrüche und dgl. zu kuriren. Ferner setzt die heutige Gesetzgebung die Pfuscher in den Stand, ihr Gewerbe auch im Umherziehen zu treiben. Sie erhalten sogar einen Legitimationsschein dazu.

Die Zulässigkeit der Ertheilung von Legitimationsscheinen, ist durch die M.-V. vom 6. September 1872 ausgesprochen und durch die Entscheidung des Obertribunals vom 5. März 1875 bestätigt. Die juristische Anschauung über die ärztliche Gewerbefreiheit tritt dabei unzweideutig hervor.

Der Angeklagte ist in I. Inst. wegen Betriebes eines Gewerbes im Umherziehen ohne Legitimationsschein verurtheilt, weil er medicinische Kuren ausserhalb seines Wohnorts gewerbemässig vorgenommen hatte. Der zweite Richter dagegen hat die dem § 55 No. 4 der Gewerbe-Ordnung entsprechende thatsächliche Feststellung des ersten Richters nicht aufrecht erhalten, vielmehr den § 55 No. 4 cit. nicht für anwendbar erachtet und den freigesprochen unter folgender Begründung: „Unter Leistungen, bei denen ein höheres wissenschaftliches Interesse nicht obwaltet, sind solche zu verstehen, bei denen es auf Geschicklichkeit, Kunstfertigkeit oder Wissenschaft niederer Art ankommt,



und es kann zweifelhaft sein, ob die Leistungen der Hühner-Augen-Operateure, Zahnärzte und dgl. nicht darunter gehören. Die eigentliche Medicin ist aber eine Wissenschaft von hohem Interesse, sie eröffnet ein weites Feld für wissenschaftliche Forschungen und gerade ihre practische Ausbildung, die durch Kuren an Kranken gewonnenen Resultate und Erfahrungen sind es, die täglich in hohem Grade die Wissenschaft bereichern. Seitdem nun die neuere Gesetzgebung Jedermann gestattet hat, auch ohne medicinisches Studium auf der Universität und Absolvirung eines Examens seine Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiete der Medicin practisch zu verwerthen und Kuren an Kranken vorzunehmen, ist die Möglichkeit, dass auch durch Kuren solcher nicht studirter Leute die Wissenschaft in hohem Grade bereichert werde, durchaus nicht ausgeschlossen. Man kann daher nicht sagen, dass die Ertheilung eines ärztlichen Rathes oder die Vornahme einer Kur seitens einer Person, die nicht als Arzt promovirt hat, eine Leistung sei, bei welcher nicht ein höheres wissenschaftliches Interesse obwalte; sie fällt daher nicht unter den Begriff der im § 55 Nr. 4 der Gewerbe-Ordnung erwähnten Leistungen und bedarf es, um ärztlichen Rath auch ausserhalb des Wohnortes gewerbsmässig ertheilen zu können, keines Legitimationscheines".

Hiergegen hat der Oberstaatsanwalt die N.-B. eingelegt.

Das Ober-Tribunal hat durch Entscheidung vom 5. März 1875 die Einwendung der Staatsanwaltschaft nicht für begründet erachtet, das angefochtene Erkenntniss gleichwohl wegen Gesetzesverletzung vernichtet, weil der § 55 Al. 4 überhaupt nicht zutrifft. Die Befugniss zum Hausiren wird den Pfuschern flott weiter ertheilt.

Wenn einen solchen Standpunkt die Justiz einnimmt, dann kann man sich eine Vorstellung von den Anschauungen machen, welche über die ärztliche Wissenschaft im grossen Publikum sich bilden müssen.

Dass man in ärztlichen Kreisen übrigens keineswegs die Folgen der ärztlichen Gewerbefreiheit gut heisst und ruhig hinnehmen will, wird nicht erst heute und durch unsere Verhandlungen bewiesen. Schon am 17. Mai 1869, nachdem die Aufhebung der Pfuschereiverbote im norddeutschen Reichstag eben beschlossen war, sah sich Herr B. Fränkel genöthigt, in der Berliner klinischen Wochenschrift auf die Vorwürfe zu antworten, die deshalb gemacht wurden, dass aus allgemein freiheitlichen Motiven die Gesundheit des Publikums Gefahren ausgesetzt und das Interesse unseres Standes geschädigt sei, und der deutsche Aerztetag, der erst seit 1873 besteht, hat sich von Anfang an mit den Folgen der ärztlichen Gewerbefreiheit beschäftigt. Bereits 1874 hat er über die strafgesetzliche Behandlung der Kurpfuscherei Beschluss gefasst. 1875 lag ihm eine Petition an das Preussische Abgeordnetenhaus, die Organisation des gerichtlichen Medicinalwesens betreffend, vor. Herr Fränkel befürwortete dieselbe, setzte aber durch, dass folgende Stelle daraus weg gelassen wurde: „Dass durch die Einführung der Gewerbefreiheit die sociale Stellung und die althergebrachte Würde des ärztlichen Standes mehr und mehr herabgedrückt werde." Es ist wohl anzunehmen, dass dies Herrn Fränkel nicht gelungen wäre, wenn er nicht unser Delegirter gewesen wäre. Ob er aber im Auftrage unserer Gesellschaft diesen Standpunkt vertreten hat, möchte ich bezweifeln, da mir nicht bekannt ist, dass Herr Fränkel jemals über die Fragen, welche den deutschen Aerztetag jährlich beschäftigten, hier berichtet und sich über die Gesinnung darüber informirt hat. Jedenfalls steht soviel fest, dass die ärztlichen Vereine aus verschiedenen Gegenden seit Jahren schon versucht haben, den Aerztevereinsbund zu geeigneten Schritten gegen die Folgen der ärztlichen Gewerbefreiheit zu veranlassen. Daher trete ich seiner Behauptung entgegen, dass unser Vorgehen zusammenfalle mit den heutigen politischen Bestrebungen zur Revision der Gewerbeordnung überhaupt. Und wenn Herr Fränkel dies behauptet, trotzdem er an den Verhandlungen über diese Frage auf den Aerzetag seit Jahren theilgenommen hat, so weise ich diese Behauptung hiermit zurück, wie auch die, dass auf seine Veranlassung erst die Gesellschaft sich heut mit der Frage beschäftigt. Der Ausschuss der deutschen Aerztevereine hat vielmehr in Folge der Verhandlungen des letzten Aerztetages 6 Fragen den Vereinen vorgelegt. M. H.! Wenn Sie „zur Sache" rufen, so muss ich bemerken, dass ich zur Sache spreche, denn mein Antrag enthält das Princip, das die Beantwortung der 6 Fragen einzeln überflüssig macht. Herr Fränkel hat demnach nicht der Gesellschaft die Gelegenheit gegeben, sich auszusprechen, sondern der Aerztetag.

Jedenfalls geht aus alledem hervor, dass die Aerzte schon von Anfang an mit der Gewerbe-Ordnung von 1869 nicht zufrieden waren. Auch aus dem Publicum erheben sich Stimmen in diesem Sinne. Und der Ortsgesundheitsrath von Karlsruhe, der in der nachahmungswerthesten Weise die Aufklärung des Publicums über das Auftreten der Kurpfuscherei versucht, kommt auch zu dem Ausspruch:

„Gesetzliches Einschreiten auf diesem Gebiet ist dringend erforderlich, denn wie sehr auch die gewerbliche Freiheit zu schätzen und zu fördern ist, so muss doch ein Riegel vorgeschoben werden, wo sich gewerbsmässiger Schwindel mit unverschämter Gewissenlosigkeit eindrängt".

Meine Herren! Wem nach diesen Anführungen die ärztliche Gewerbefreiheit zu Gute kommt, kann demnach nicht zweifelhaft sein. Die bisherige Entwickelung des Medicinalwesens bei uns war eine organische, hat aber durch den Verzicht auf den Befähigungsnachweis für die Ausübung der Heilkunde eine nachhaltige Störung erlitten. Nachdem die Gesetzgebung durch die verschiedenen Klasseneintheilungen des ärztlichen Standes glücklich zum Princip der Einheit in der Heilkunde durchgedrungen, ist es jetzt so, dass wir die Kurpfuscher als unsere Ergänzung ansehen müssen. Meine Herrn! Die Verfügung in unserer Provinz beweist dies. Denn sie führt für alle Personen, welche Kranke behandeln, die Anzeigepflicht ein. Eine rückläufige Bewegung muss eintreten; es werden wieder Wundärzte ausgebildet werden. Was dann zu erwarten ist, geht z. B. aus einer Petition der Wundärzte in Württemberg vom Jahre 1876 hervor, in der sie den König um Schutz anflehen. Sie sagen darin, dass die Herren Mediciner Alles in das Gewand der höchsten Wissenschaftlichkeit kleiden, so auch mit der zur Mode gewordenen Hygiene verfahren — als ob man hier andere Grundsätze zur Anwendung bringen könnte und nicht dasselbe Fiasco zu erleiden haben würde, wie mit der übrigen practischen Medicin. Meine Herren, wenn Sie das Publicum und unsern Stand vor solchen Heilkünstlern bewahren wollen — in Sachsen sehen Sie schon den Anfang dazu — dann nehmen Sie meinen Antrag an.

V. Referate und Kritiken.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T., von Dr. P. Dettweiler. Berlin 1880. G. Reimer.

Im allgemeinen Theile dieser Schrift bespricht Verfasser im Hinblick auf die Resultate der neuesten Forschung den Entwicklungsgang der Phthise. Als causales Moment ist ihm bei Disponirten Anämie, als occasionelles Erkältung von grosser Bedeutung. Eine rationelle Therapie müsse den Circulus vitiosus fortwährend im Auge behalten, der aus den einzelnen Gliedern: fehlerhafte Blutmischung, verringerte Herzfunction, unwegsame Lungenpartien, mangelhafte Function des Sympathicus gebildet wird. Ein directes Heilmittel gegen diese Zustände gebe es nicht (auch die reine Luft sei es nicht); man müsse Stärkung der Herzfunction zum Ausgangspunkt der Behandlung machen, und daher sei zunächst die Frage der Ernährung von so grosser Wichtigkeit. Die individuell so verschiedene Leistungsfähigkeit des Herzens und der Grad der Empfänglichkeit müsse bei allen Verordnungen ängstlich im Auge behalten werden, wenn man „Nachschübe" vermeiden wolle, und zwar um so mehr, als die psychische Constitution des Phthisikers ihm so häufig Verderben bereite. Hiermit berührt Verfasser unseres Erachtens den wichtigsten Vorzug der Anstaltsbehandlung: die geschlossene Anstalt kann am sichersten durch eine minutiöse Beobachtung allen den Nachtheilen vorbeugen, welche aus der sorglosen Stimmung in voller Selbsttäuschung dahinlebender Individuen resultiren. Indessen möchten wir keineswegs alle Phthisiker für so stark neuropathisch belastet halten, dass sie mit Nothwendigkeit in einer Anstalt behandelt werden müssten; manche unterwerfen sich sogar selbst einer skrupulösen Beobachtung und befolgen auf das Genaueste die Vorschriften des Arztes auch ausserhalb einer Anstalt. Der Vorwurf, den Verfasser gegen die klimatischen Kurorte erhebt, dass an denselben zu wenig ärztliche Beaufsichtigung stattfinde, ist zum Theil sehr berechtigt. Andrerseits muss man anerkennen, dass sich gegen früher durch das redliche Bemühen der Aerzte vieles gebessert hat. Einigermaassen verständige Phthisiker, und deren Zahl ist doch nicht klein, finden an den meisten klimatischen Kurorten ausreichende ärztliche Fürsorge. Hieran knüpft sich unmittelbar die weitere Frage, ob es gleichgültig ist, unter welche klimatische Bedingungen, ceteris paribus, der Kranke gestellt werde. Auch wer sich von der Monomanie de hauteur gänzlich frei hält, wird, nach den Untersuchungen Corval's über Baden und Emil Müller's über die Schweiz, der Höhe zunächst eine beschränkte Immunität und weiter eine überraschende Heilwirkung auf die phthisische Anlage und auf eine gewisse Reihe von Fällen ausgesprochener Phthise zuerkennen müssen. Und wer sich sagt, dass der recidivirende Katarrh so häufig die Vis medicatrix naturae hemmt, der wird die vortrefflichen Erfolge, welche verständige Phthisiker im Süden haben, zu würdigen wissen. Auf der Höhe wie im Süden ist das Wetter nicht immer von normaler Güte, auch dort können sich einzelne Jahrgänge ungewöhnlich ungünstig gestalten (im März ist dies ja häufig genug der Fall): dann gewährt die geschlossene Anstalt dem Kranken bedeutende Vortheile, besonders wenn sie mit so viel Comfort ausgestattet ist wie Falkenstein, und wenn, wie dort, jedem einzelnen Symptome in so eingehender Weise Rechnung getragen wird. Mit dieser Ratio medendi beschäftigt sich ausführlich der 2. Theil der Schrift. Die psychische, moralische Behandlung ist dem Verfasser der Eckstein der Therapie. Im

Luftgenuss, in der Methode der Abhärtung, in der Lungengymnastik, in allem sei unter richtiger Taxirung der Herzleistung die äusserste Vorsicht geboten; manche Stillstände und Verschlimmerungen beruhten nur auf schädlichen Gewohnheiten, welchen mit Ernst entgegengetreten werden müsse. Die Bethätigung der Circulation durch Hautcultur (trockene oder nasse Abreibungen, Douchen) müsse mit genauer Berücksichtigung des individuellen Zustandes unternommen werden. In der Ernährungsfrage verschmäht Verfasser die einförmige, reizlose Diät. Die Phthisiker sind in der Kost oft sehr wählerisch und schwer zu befriedigen, aber die mitgetheilten Speisezettel dürften sich auch des Beifalls der Verwöhntesten erfreuen. Ueberhaupt nimmt der Verfasser die gastrischen Organe in seine besondere Obhut; bei diesem Kapitel dürfte der Practiker manche nutzbare Notiz finden. Dabei unermüdliche Bekämpfung der Anämie durch Nahrungszufuhr, der Herzschwäche durch abgemessene Gaben von Alkohol. Gegen intercurirende Pneumonien und Pleuritiden lobt Verfasser das Priessnitz'sche Verfahren; in der Therapie der Blutungen sucht er zwischen solchen Fällen zu unterscheiden, wo die Symptome auf mässigen Erguss und rasche Blutgerinnung hinweisen (hier Unterdrückung des Hustenreizes, Morphium, Eispillen etc.), und solchen, wo das dünne Blut zurückfliesst, wo Aspiration nach anderen Stellen durch umfangreiches Knistern sich kundgiebt, wo Oppression vorhanden ist (hier kein Morphium, keine Unterdrückung des Hustenreizes). Der Leser wird aus dem Angeführten ersehen, dass der Verfasser dieser Schrift die Brehmer'schen Principien mit grossem Fleisse durchgearbeitet und für viele Phthisiker, denen die Anstaltsbehandlung ein wahrer Segen ist, zweckmässig verwerthet hat. Wenn ein hochgestellter College Falkenstein eine Zwangsanstalt genannt hat, so hat er in gutem Sinne damit durchaus nicht unrecht, denn viele Phthisiker empfinden es ja schon als Zwang, wenn ihnen Excesse in Baccho ernstlich verboten werden. —

H. Reimer.

VI. Journal-Revue.

Diversa.

13.

— Gegen Lupus erythem. benutzte Anderson Buchanan's Jodstärke und hat damit sichere Heilung in einer Reihe von Fällen erreicht: er verabreichte 1—4 Theelöffel voll in Wasser 3 Mal täglich; die erste Dosis ist in der Regel ausreichend. Als Bedingung des Gelingens verlangt er, dass wirklich Lup. erythem., nicht vulgar. bestehe und dass das Mittel frisch bereitet sei. Die Bereitung ist folgende: 24 Gran Jod und 1 Unze Amyl. werden unter Zusatz von wenig Wasser (nicht Spirit.) zu einer gleichfarbigen dunklen Masse verrieben, dann bei gelinder Wärme getrocknet und in ein gut schliessendes Stöpselglas gebracht. Davon, wie gesagt, 3 Mal täglich 1 bis 4 Theelöffel voll in Wasser. (Brit. med. Journ. und Centr.-Bl. f. Chirurgie No. 21.)

— Gegen wunde Brustwarzen empfiehlt Dr. Roudolphi in Dornach (Elsass) folgende Behandlungsweise, von deren Erfolg wir uns selbst zu überzeugen Gelegenheit gehabt hatten. Die Excoriationen werden, nachdem das Kind getrunken hat, mit Vinum aromaticum ausgepinselt und hierauf mit einem kleinen, in dünne Mousseline eingewickelten Cataplasma (von der Grösse eines Handtellers) bedeckt; diese Cataplasmen bestehen aus täglich frisch gekochtem Amylumkleister. So oft das Kind angelegt werden soll, wird das Kleistersäckchen entfernt, die Wunde ausgewaschen, nachher wird jedesmal von neuem mit Vinum aromaticum eingepinselt und sofort ein frischer Kleisterumschlag aufgelegt. Diese Kleisterumschläge werden kalt aufgelegt und haben wohl nur den Zweck, die atmosphärische Luft fern zu halten.

VII. Vereins-Chronik.

Geburtshilfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung am 16. Februar 1880.

Vorsitzender: Herr Ahlfeld.
Schriftführer: Herr Meissner.

1. Herr Moebius: Ueber die Anwendung der Electricität in der Geburtshülfe und Gynäkologie. (Der ausführliche Vortrag findet sich als Originalaufsatz in derselben Nummer.)

In der Discussion replicirt Herr Sänger unter Berufung auf seine Competenz, dass die deutschen Gynäkologen weder böser Wille, noch Genüge mit anderen erprobten Verfahrungsweisen, noch Verkennung der Leistungen der Electrotherapie abhalte, sich mehr mit ihr zu befassen. Der Electrotherapeut sei vielmehr gewöhnlich nicht genug Gynäkolog und umgekehrt; auch stehe diesem der grosse Apparat, mit dem der moderne Electriker arbeite, nicht zur Verfügung, resp. werde er nicht von ihm beherrscht. Die Behandlung puerperaler Lähmungen, der Entbindungslähmungen, der Asphyxie der Neugeborenen, der Reflex- und Drucklähmungen bei Exsudaten, der hysterischen Neurosen, der Blasen- und Mastdarmlähmungen, der Galaktorrhoe u. s. w., wie sie wohl von keinem Gynäkologen verabsäumt würde, beweise, dass der Vorwurf zu grosser Vernachlässigung der Electrotherapie auf dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynäkologie unbegründet sei. Der faradische Strom sei zur Genüge geprüft worden als wehenerregendes Mittel, als Mittel zur Erregung der künstlichen Frühgeburt: seine Unzulänglichkeit lasse sich physiologisch leicht erklären. Ob die Tödtung des extrauterin inserirten Eies wirklich so leicht gelinge, wie es von den Amerikanern Caudis und Reeve neuerdings behauptet wurde, sei sehr die Frage. Die transatlantischen „Erfolge" hätten überhaupt einer ruhigen, wissenschaftlichen Entwickelung der gynäkologischen Electrotherapie sehr geschadet. Redner beleuchtet dies an dem Beispiel des Dr. Herrick (Michigan), welcher Geschwüre der Vaginalportion, Vaginalblenorrhoe, Prolapsus uteri mittels eines Apparates geheilt haben will, der in die Form eines „galvanischen Hysterophors" gebracht, lebhaft an die „electrischen Zahnhalsbändchen" und „Flussableitungsketten" erinnere. Zum Glück gebe es nicht viele deutsche Autoren wie Lippert aus Nizza, welcher auf der Naturforscherversammlung in Baden-Baden einen famosen Vortrag über Behandlung der Uterusdeviationen durch Electricität hielt. Das von ihm angewandte Verfahren (bei Retroflexio eine Electrode in den Uterus, die andere auf den Nabel; bei Anteflexio auf das Kreuz) basire auf unglaublich rohen und verkehrten Anschauungen über die Wirkungsweise des galvanischen Stroms und zeuge von gänzlicher Unbekanntschaft mit der von den meisten Electrotherapeuten als allein richtig anerkannten polaren Methode Brenner's. Aber selbst Benedikt würde nicht wagen einen „Uterus-Bauchstrom" und einen „Uterus-Rückenstrom" aufzustellen.

Immerhin pflichte Redner vollständig dem bei, dass die Electrotherapie auf dem weiten Gebiete der Gynäkologie rückhaltlos zu prüfen sei, speciell gegen Amenorrhoe, Dysmenorrhoea membranacea, Entzündungen des Uterus und seine Adnexa (in Verbindung mit Massage), bei uncomplicirten Lageveränderungen, ferner wohl auch gegen Vaginismus und Hyperästhesie der Scheide. Die vom Vorredner aufgestellte „Hyperalgie" sei ebenso wie der „Rheumatismus uteri" kein anerkannter Krankheitsbegriff, sondern decke sich wohl meist mit dem der „Uterinkolik". Wenn Gynäkologen mit Electrotherapeuten zusammen arbeiteten, würden sie gewiss zu zuverlässigen Resultaten kommen.

Nachdem hierauf Herr Moebius noch einmal an die Gesellschaft als solche die Bitte gerichtet hat, die Prüfung des Werthes der electrischen Behandlung in der Gynäkologie selbst in die Hand zu nehmen, richtet

Herr Leopold die Frage an Herrn Moebius sowohl, wie an die anwesenden Mitglieder der Gesellschaft, ob sie überhaupt schon in gynäkologischen Fällen die Electrotherapie angewendet und Erfahrungen über sie gesammelt hatten.

Herr Moebius verneint dies von sich.

Die geringe Erfahrung aber der Gynäkologen überhaupt über die electrische Behandlung erklärt sich Herr Ahlfeld damit, dass wir die durch die Electrotherapie bewirkten Veränderungen noch zu wenig mit den anatomischen Thatsachen in Einklang bringen können.

Nachdem hierauf der Vorschlag des Herrn Meissner, eine Commission zur Prüfung der Electrotherapie in gynaecologicis zu wählen, abgelehnt worden war, entschied man sich, um der Bitte des Herrn Moebius entgegenzukommen, dahin, dass Jeder Einzelne hierzu geeignete Fälle mit ihm gemeinsam electrisch zu behandeln habe; speciell erbot sich Herr Sänger, aus der gynäkologischen Poliklinik passende Fälle hierzu auswählen zu wollen.

2. Herr Leopold demonstrirt einen enormen Tumor des rechten Ligamentum rotundum. (Ausführlichere Mittheilung erfolgt im Archiv für Gynäkologie XVI. 3.)

3. Herr Ahlfeld spricht über Communication eines Ovarialcystoms mit der Bauchhöhle. Ungewöhnliche Menge freier Cystenflüssigkeit in der Bauchhöhle.

Anna B., 22 Jahre alt, stellte sich im April 1879 in der gynäkologischen Poliklinik vor. Die Ausdehnung des Leibes war sehr bedeutend. Aus mir nicht bekannten Gründen wurde die Operation nicht vorgenommen, hingegen die Punction angerathen. Der Hausarzt punctirte im Mai und im August, beide Mal sollen sehr grosse Mengen Flüssigkeit abgegangen sein. Bei der letzten Punction wurde die Kranke ohnmächtig. Im Januar 1880 wurde die B. mir zugewiesen, um die dritte Punction zu machen. — Die Ausdehnung des Leibes war eine enorme (122 Ctm. Bauchumfang); die Kranke, heruntergekommen, gab bald die Einwilligung zur Operation.

Dieselbe wurde am 1. Februar ausgeführt und war nach mehreren Seiten hin von Interesse. 1. befanden sich in der Bauchhöhle 24 Liter Cystenflüssigkeit, die durch Ascites ein wenig dünnflüssiger war, als die in der Cyste befindliche. Die Oeffnung in der Cyste war rund, 5—6 Mm. im Durchmesser und zeigte einen narbigen Rand. In der Hauptcyste und den kleinen Cysten (Cystoma proliferum) befanden sich noch ca. 5 Liter Flüssigkeit. — 2. Da das Peritoneum die Cystenwand vortäuschte, so wurde dasselbe beim Versuche, die vermeintliche Cysten zu umgreifen, in grösserer Ausdehnung abgelöst. Obgleich mit in die Bauchwunde eingenäht, entstand doch ein Sack mit dünner, übelriechen-



der Flüssigkeit gefüllt zwischen Peritoneum und Bauchwand, der sich durch einen Stichkanal entleerte. — 3. Eine thalergrosse Nabelbruchöffnung wurde mit Erfolg durch tiefgreifende Naht geschlossen.

Ob die Oeffnung in dem Cystom spontan, oder ob bei einer der beiden Punctionen entstanden, ist nicht mit Bestimmtheit zu eruiren; doch spricht der grosse Bauchumfang vor der ersten Punction für damals bereits bestehende Perforation. Olshausen berichtet, dass der Process der Durchbrechung der Hauptwand durch Papillen sehr häufig vorkomme (Die Krankheiten der Ovarien Seite 94 und 157).

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XX. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 25. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Flecktyphus, 4) Rückfalltyphus.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XX. In der zwanzigsten Jahreswoche, 9. Mai bis 15. Mai starben 556, wurden geboren 854, (dar. lebend 825, todt 29); Sterbeziffer 26,6 (bez. 28,0 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,8 (bez. 39,4 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,094,100), gegen die Vorwoche (559, entspr. 26,7 bez. 28,2) fast die gleiche Sterblichkeitsquote. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben 190 od. 34,1 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 323 oder 58,1 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 37,2 bez. 57,6 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 20,0 Proc., gemischte Nahrung 14,6 Proc. und künstlich ernährt wurden 45,6 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 163 od. 32,6 Proc., 1878: 276 od. 42,9 Proc., 1877: 208 od. 37,7 Proc., 1876: 180 od. 37,4 Proc. und 1875: 203 od. 39,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 38,1 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt bei den Infectionskrankheiten nur noch Scharlach mit einer hohen Kranken- und Sterbeziffer erscheinen, desgl. weisen die einfachen Affectionen der Respirationsorgane, insbesondere Keuchhusten und Bräune noch immer eine beträchtliche Sterbeziffer auf. An Unterleibstyphus 2 gestorben, 11 neuerkrankt, Recurrens und Flecktyphus je einen Sterbefall und 15, bez. Erkrankungen.

20. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
9. Mai	66	26	4	105	5	110	18
10. "	70	16	4	122	6	128	14
11. "	84	20	5	116	5	121	18
12. "	55	19	3	117	2	119	9
13. "	88	32	11	126	5	131	16
14. "	97	40	3	130	2	132	20
15. "	96	37	10	109	4	113	11
Woche	556	190	40	825	29	854	106

In Krankenanstalten starben 94 Personen, dar. 6 von Ausserhalb; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 687 Patienten aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3332 Kranke. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 25, 6. bis 12. Juni. — Aus den Berichtstädten 4287 Sterbefälle gemeldet, entspr. 29,0 pro Mille und Jahr (27,7); Lebendgeborene der Vorwoche 5437, natürlicher Zuwachs 1150[1]). Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 38,6 (30,2) Proc.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. (6. bis 12. Juni) London 8 Todesfälle, in den Hospitälern neu aufgenommen 31, Bestand 234. Görlitz, Elberfeld und Mainz je 1, Königshütte 3, Wien 8, Prag 12, Bukarest 6, Paris (4.—10. Juni) 50, Budapest (30. Mai bis 5. Juni) 6, Madrid (17. bis 23. Mai) 14, Warschau (30. Mai bis 5. Juni) 3 Todesfälle. — Durch die Volksabstimmung im Canton Zürich wurde mit 28,789 gegen 23,115 Stimmen die Aufhebung des Impfzwanges abgelehnt. — Im Hinblick auf das neuerdings vermehrte Auftreten der echten Pocken in den Nachbarländern hat der Minister der Medicinalangelegenheiten Veranlassung genommen, in einem Erlass vom 3. Juni d. J. die königlichen Regierungen aufzufordern, zur möglichsten Verhinderung der Einschleppung der Krankheit mit ganz besonderer Sorgfalt darauf hinzuwirken, dass die diesjährigen öffentlichen Impfungen und Wiederimpfungen zur strengsten Durchführung gelangen.

2) Typhus. Paris (4. bis 10. Juni) 32, St. Petersburg (30. Mai bis 5. Juni) 39 Todesfälle.

3) Flecktyphus. (6.—12. Juni) Schwerin i. M., Magdeburg, Dortmund je 1, Königsberg i. Pr. und Braunschweig je 2, Berlin 7, St. Petersburg (30. Mai bis 5. Juni) 40 Todesfälle. Aufgenommen wurden in den 9 grossen Krankenhäusern Berlins 6.—12. Juni 12 Fälle, während 5 letal endigten.

4) Rückfalltyphus. 6.—12. Juni in den 9 grossen Krankenhäusern Berlins neu aufgenommen 11 Fälle, gestorben 1. Recurrens wird in Berlin allmälig durch Flecktyphus abgelöst.

[1]) Nicht aber 1389, wie wieder irrthümlicherweise (!) im Ges.-Amte berechnet worden. D. R.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Breslau Mitte Juni. Die praktischen Fortbildungscurse für Aerzte in Breslau, welche sich in den letzten Jahren einer steigenden Theilnahme seitens hiesiger und auswärtiger Aerzte erfreuten, werden auch in diesem Jahre stattfinden. Das Programm enthält: Chirurgie (Prof. Fischer), Augenheilkunde (Prof. Förster), Haut und Syphilis (Prof. Simon), Nervenkrankheiten (Prof. Berger), Geisteskrankheiten (Prof. Neumann), Laryngoskopie und Otiatrie (Docent Gottstein), Kinderkrankheiten (Docent Soltmann), Topographische Anatomie (Prof. Hasse), Pathologische Anatomie (Prof. Ponfick), Chemische Untersuchungen (Prof. Gscheidlen), Experiment. Hygiene (Prof. Hirt), Pilzlehre (Dr. Eidam). Die Curse dauern von Dienstag, den 28. September bis Sonnabend, den 23. October. Anmeldungen, Anfragen etc. sind an „Prof. Simon, Breslau" zu richten. — Berlin. Nach dem vor kurzem publicirten amtlichen Verzeichniss des Personals und der Studirenden der Königlichen Friedrich-Wilhelms Universität zu Berlin beträgt im laufenden Sommerhalbjahr die Zahl der immatriculirten Studirenden 3365 (gegen 3608 des Winterhalbjahrs). Davon sind Theologen 230, Juristen 996, Mediciner 504 und bei der philosophischen Facultät immatriculirt 1635. Es treten hinzu 78 vom Rector zum Hören der Vorlesungen zugelassene und 206 Studirende der militärärztlichen Bildungsanstalten, im Ganzen 3649. Von den 504 Civilmedicinern gehören 422 Preussen und 29 den übrigen deutschen Staaten an; aus Luxemburg, aus Oesterreich, aus Belgien, Niederlanden, Galizien, Schweden und Norwegen, Serbien je 1, Griechenland und Ungarn 2, Schweiz 3, Rumänien 6, Russland 10, Afrika 3, Amerika 15, Asien 5 Mediciner, im Ganzen 53 Ausländer. — Im vorigen Sommersemester betrug die Zahl der Civilmediciner 412, die Zahl der Studirenden der militärärztlichen Bildungsanstalten 197; im letzten Wintersemester besuchten 475 Civilmediciner und 208 Studirende der militärärztlichen Bildungsanstalten die Universität. Die Vermehrung der Mediciner gegen das vorige Sommersemester beträgt also 92, und auch gegen das letzte Wintersemester, gegen welches sonst das folgende Sommersemester zurückzustehen pflegt, zeigt sich eine Vermehrung um 25. Auch die Zahl der Studirenden der militärärztlichen Anstalten zeigt gegen das Sommersemester 1879 den erfreulichen Zuwachs von 19 und steht gegen das Wintersemester nur um 2 zurück. Die diesmal erreichte Ziffer der Civilmediciner dürfte die höchste sein, welche jemals an der Berliner Universität erreicht worden ist. — London. Am 11. Juni machte Spencer Wells seine tausendste Ovariotomie. Die ersten 500 ergaben eine Mortalität von 25,4 Proc., die nächsten 300 von 25,6 Proc., die nächsten 100 von 17 Proc. und die letzten 100 von 11 Proc. im Ganzen 23,2 Proc. Die so viel besseren Erfolge der letzten Jahre schreibt Br. M. J. der antiseptischen Methode zu. — Der berühmte Toxicologe und Gerichtsarzt Taylor ist gestorben. — Upsala. Prof. Frithiof Holmgren hat den schwedischen Blättern mitgetheilt, dass ihm von einem Freunde der Wissenschaften 2000 Kronen zur Verfügung gestellt sind, die als Preise von resp. 1000 Kronen, 600 Kronen und 400 Kronen verwendet werden sollen für denjenigen oder diejenigen, welche vor dem 1. Juni 1881 „zuerst entdecken und Prof. Holmgren zur näheren Untersuchung zur Verfügung stellen eine Person, welche auf dem einen Auge normalen Farbensinn besitzt, aber auf dem andern mit vollständiger, typischer und angeborener Farbenblindheit behaftet ist". Wer drei solcher Fälle zuerst nachweist, erhält alle drei Preise, jedoch wird hierbei zur Bedingung gemacht, dass wenigstens zwei Fälle bezüglich der Farbenblindheit von verschiedener Art sein müssen. — Prag. Prof. Kocher in Bern hat die Berufung für die noch immer vacante Stelle Blazina's definitiv abgelehnt. Prof. Albert und Prof. Weiss stehen zur Zeit allein in Frage. — Wien. Dr. L. Loewe, der sich um die Docentur für Histologie bewarb, wurde aus formalen und meritorischen Gründen abgewiesen; derselbe war schon habilitirt in Berlin, Bonn, Bern und Strassburg.

— Berlin. Das Statut der „Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands" liegt gegenwärtig der Regierung behufs Ertheilung der staatlichen Genehmigung vor. — Conform dem Beschlusse der Delegirtenversammlung hat das definitive Comité das „Aerztliche Vereinsblatt" in die Liste der officiellen Blätter der Centralhilfskasse aufgenommen und hiervon dem Geschäftsausschuss des Aerztevereinsbundes unter Uebersendung des Statuts Kenntniss gegeben, mit dem Ersuchen, vom diesjährigen Aerztetag die Genehmigung zur Ausführung des erwähnten Beschlusses zu erwirken.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 13.

Amtliches.

1. Preussen. Ministerielle Verfügung. Nach einer Mittheilung des Herrn Reichskanzlers ist es in letzterer Zeit mehrfach vorgekommen, dass Apothekerlehrlinge sich zur Gehülfen-Prüfung gemeldet haben, welche die vorgeschriebene Lehrzeit mit Unterbrechungen zurückgelegt hatten. Hierbei ist die Frage zur Erörterung gekommen, ob in derartigen Fällen die beantragte Zulassung zur Prüfung zu gestatten sei.

Nach der Auffassung des Herrn Reichskanzlers ist unter der im § 3, Ziffer 2 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Apothekergehülfen

vom 13. November 1875 (Centr.-Bl. f. d. Deutsche Reich, S. 761) geforderten Lehrzeit nur eine solche zu verstehen, welche in unmittelbarer Aufeinanderfolge, oder doch wenigstens ohne erhebliche Unterbrechung zurückgelegt ist, und zwar aus der Erwägung, dass eine zeitliche Zersplitterung der fachlichen Vorbildung, die durch jene Vorschrift bezweckte Gründlichkeit derselben wesentlich zu beeinträchtigen geeignet ist.

Dem königlichen Regierungs-Präsidium mache ich hiervon Mittheilung mit dem ergebenen Ersuchen, bei der Zulassung von Apothekerlehrlingen zur Gehülfenprüfung den vorgedachten Grundsatz gegebenen Falls zu beachten.

Hierbei will ich jedoch bemerken, dass auch nach der Ansicht des Herrn Reichskanzlers zur Verhütung etwaiger Härten bei dieser strengeren Auslegung der fraglichen Vorschrift, namentlich, wenn es sich um Unterbrechungen der Lehrzeit handelt, welche ausserhalb der Willensbestimmung der Betheiligten liegen, oder durch besondere Verhältnisse gerechtfertigt werden, der Weg der Dispensation, wie er durch den Beschluss des Bundesraths vom 16. October 1874 (§ 381, Ziffer 3 der Protocolle) eröffnet ist, nicht ausgeschlossen sein soll.

In solchen Fällen also, wo das Königliche Regierungs-Präsidium eine Dispensation von der mehrgedachten Vorschrift rechtfertigen zu können glaubt, ist die Sache mir zur Entscheidung vorzulegen.

Berlin, den 10. Mai 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, v. Puttkamer.

An sämmtliche Königl. Regierungen und das Königl. Polizei-Präsidium in Berlin.

2. Hessen. Darmstadt, am 28. Mai 1880.

1) Betreffend: Irren- und Siechenzählung im Grossherzogthum.

Nach Verfügung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz soll während der diesjährigen Impfperiode durch die Kreis- beziehungsweise Impfärzte eine Aufnahme der in sämmtlichen Gemeinden des Landes vorhandenen Irren und Siechen vorgenommen und dazu ein Zählblatt nach dem beigefügten Muster verwendet werden.

Es bedarf keines Hinweises, wie wichtig eine solche Zählung ist, theils in wissenschaftlicher, theils namentlich in practischer Hinsicht, da sie allein die Grundlagen an die Hand geben kann, welche für Verbesserungen in der Organisation der Irren- und Siechenpflege erforderlich sind. Ebensowenig brauchen wir Ihnen aber auch die Schwierigkeiten darzulegen, welche der Erlangung genauer Ziffern über die fraglichen Verhältnisse entgegenstehen. Deutlich genug sind dieselben durch die Ereignisse der beiden letzten Zählungen hervorgetreten, welche in Verbindung mit den allgemeinen Volkszählungen, unter Beschränkung auf die Hülfe der Zähler und Zählcommissionen, versucht worden sind. Denn während auf diese Weise im Jahre 1864 im Grossherzogthume 554 Irrsinnige neben 688 Blödsinnigen gezählt wurden, ergab drei Jahre später die Zählung von 1867 vielmehr 772 Irrsinnige und 842 Blödsinnige und es müsste hiernach im Laufe von 3 Jahren z. B. die Zahl der Irrsinnigen von je 6,5 auf 10,000 Einwohner bis zu 9,4 auf dieselbe Einwohnerzahl gewachsen sein, was natürlich offenbar unrichtig ist. Die Zählung kann aber ihren Zweck nur dann erfüllen, wenn sie genau und vollständig ist und dem aufstellenden Beamten von allen kundigen Seiten das Material zufliesst. Zur Ertheilung von Auskunft sind durch ihren Beruf naturgemäss in erster Linie die Herren Aerzte befähigt. In diesem Sinne hat denn auch der ärztliche Centralausschuss des Grossherzogthums in seiner Plenarsitzung vom 26. November v. Js. (laut Ziffer 12 seines Ihnen bekannten Protocolls) seine Ansicht dahin ausgesprochen:

„dass eine Irrenzählung, deren grosse Nützlichkeit wie Schwierigkeit nicht verkannt werde, jedenfalls nicht von denjenigen Organen abgeschlossen werden könne, welchen sonst die Arbeiten der Volkszählung obliegen, dass sie vielmehr eine umfassende Betheiligung des ärztlichen Personals voraussetze."

Grossherzogliches Ministerium des Innern und der Justiz hat sich dieser Anschauung angeschlossen und wir haben demgemäss, sowie in dem Vertrauen, dass sich die Herren Aerzte der opferwilligen Mitarbeit an der Lösung der wichtigen Aufgabe nicht entziehen werden, die Kreis- und Impfärzte angewiesen, sich vorzugsweise an sie zu wenden.

Die Vollständigkeit der Erhebungen kann nur erreicht werden, wenn sehr genaue und zum Theil peinliche persönliche Verhältnisse festgestellt werden. Die Mittheilung solcher Thatsachen wird selbstverständlich als eine vertrauliche betrachtet und weder eine indiscrete Veröffentlichung noch den Versuch eines irgendwie gearteten Eingreifens in Privatangelegenheiten zur Folge haben.

Wir stellen Ihnen ergebenst anheim, auf die Wichtigkeit des vorliegenden Gegenstandes, an dessen Durchführung sich hoffentlich auch die Nützlichkeit unserer ärztlichen Vereinsorganisation erproben wird, durch Erörterung in Ihren Vereinsversammlungen noch besonders hinzuweisen, und jedem Vereinsmitgliede ein Exemplar dieses Ausschreibens zukommen zu lassen.

Exemplare der Zählkarten können die Herren Aerzte, wenn sie solcher bedürfen, bei den Grossherzoglichen Kreis-Gesundheitsämtern erhalten.

Weber. Schaum.

Darmstadt, am 1. Juni 1880.

2. Betreffend die Aufsicht über Pflegekinder.

Unter Bezugnahme auf die in No. 17 des Grossherzoglichen Regierungsblattes erschienene Instruction, von welcher Ihnen ein Separatabdruck hierbei zugeht, rubricirten Betreffs vom 14. Mai l. J. beauftragen wir Sie, nunmehr zu veranlassen, dass die Ortspolizeibehörden über sämmtliche in ihren Gemeinden gegen Entgelt untergebrachten Pflegekinder die vorgeschriebenen Register und Ueberwachungsbogen anlegen und den grossherzoglichen Kreisärzten, sowie den bestellten oder noch zu bestellenden Gemeindeärzten die erforderlichen Notificationen zukommen lassen.

Als Anhaltspunkte für diese ersten Aufstellungen der zu überwachenden Kinder können die in Folge unseres Ausschreibens vom 8. November 1879 zu No. M. J. 17414 gemachten Aufzeichnungen, sowie die Mittheilungen benutzt werden, die Ihnen in den Provinzen Starkenburg und Oberhessen (wegen Rheinhessen wird Verfügung nachfolgen) in Gemässheit eines Erlasses unserer Section für Justizverwaltung demnächst zugehen werden.

Wir eröffnen Ihnen bei dieser Gelegenheit das Folgende, es Ihrer vollen Beachtung empfehlend.

Während das Gesetz vom 10. September 1878 die laufende Ueberwachung der Pflegeeltern in Art. 4 nur zugelassen, nicht aber — geschweige denn gleichmässig für **alle** Pflegekinder — obligatorisch vorgeschrieben hat, sind in der Instruction jene laufenden Schutz- und Aufsichtsmaassregeln verschiedener Art (Visitationen durch die Polizeibeamten und Polizeiärzte, Geistliche, Kreisärzte etc., Führung von fortlaufenden Controlebogen etc.) nicht nur neben einander aufgezählt, sondern es ist auch davon ausgegangen worden, dass diese sämmtlichen Beaufsichtigungsformen **in der Regel** auch wirklich beobachtet worden sollen. Hiermit haben wir jedoch die Zulassung von **Ausnahmen** da nicht ausschliessen wollen, wo solche statthaft, ja möglicherweise zweckmässig und nothwendig erscheinen. Es liegt dies schon im Wortlaut und im Geiste des Gesetzes, wie dies in § 11 der Instruction ausgeführt ist. In der That werden ja Fälle in hoffentlich nicht allzukleiner Zahl vorkommen, in denen Pflegekinder — insbesondere Waisenkinder — in einer solchen Weise, z. B. bei nahen Angehörigen, untergebracht sind, dass die Aufsichtsbehörde über deren leibliches und geistiges Wohl durchaus beruhigt sein kann, auch ohne sich hierüber durch Visitationen zu vergewissern. Ja es könnten Fälle sich ereignen, in denen die Verbringung eines Kindes in zweckmässige Pflege — oder das Verbleiben desselben darin — durch die Ausübung jener ständigen Ueberwachung geradezu verhindert oder gestört würde, weil sich die Pflegeeltern einer lästigen Aufsicht nicht unterwerfen, beziehungsweise den Schein von Misstrauen, welcher darin liegt, nicht ertragen wollen.

In solchen Fällen hat es keinen Anstand, dass von der Uebung der ständigen Aufsicht durch Visitationen theilweise oder auch ganz abgesehen wird.

Wir haben jedoch die Befugniss zu solcher **Dispensation** nicht den Localpolizeibehörden, sondern — wie hiermit geschieht —, Ihnen übertragen wollen.

Wir empfehlen Ihnen, die Localpolizeibehörden von obigen Gesichtspunkten in Kenntniss zu setzen und denselben anheimzugeben, zutreffenden Falls Dispensationsanträge — auch ohne Anregen der Betheiligten — Ihnen vorzulegen. Sie selbst wollen in solchen Fällen sich in geeigneter Weise mit der Obervormundschaftsbehörde benehmen. Selbstverständlich bleibt Ihnen unbenommen, auch ohne Antrag der Localpolizeibehörde, nöthigenfalls eine Dispensation anzuordnen. Ein „Ueberwachungsbogen" mit den Personalien und den anderen Einträgen, welche für die erste Seite vorgeschrieben sind, ist übrigens gleichwohl jedesmal aufzustellen und mit der gehörigen Vormerkung über Dispensation von laufender Ueberwachung jährlich Ihnen einzusenden, auch — unter Beifügung geeigneter Notizen — in der Jahresübersicht (Formular IV) mitzuzählen. Auf Kinder, welche **bei Lebzeiten ihrer Eltern oder eines Elterntheils** in fremde entgeltliche Pflege gegeben sind, würde übrigens Ihre hier geordnete Dispensationsbefugniss, nach der zu Grunde liegenden Intention, wohl kaum jemals in Anwendung kommen dürfen.

Der richtigen Aufstellung der, besondere Sorgfalt erfordernden, **Jahresübersichten**, welche Ihnen nach § 20 der Instruction übertragen ist, empfehlen wir, Ihre persönliche Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Sämmtliche in der Instruction vorgeschriebenen Formularien können durch die E. Bekker'sche Hofbuchdruckerei dahier käuflich bezogen werden.

In Vertretung:

Knorr. Schaum.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

X. Personalien.

Verliehen: Ch. als Geh. San.-R. Dr. Märklin in Wiesbaden und San.-Rath Dr. Wahrendorf zu Elten, Ch. als San.-R. Arzt Dr. Heinrich Bögel zu Lüneburg.

Ernannt: Preussen: Der General-Stabsarzt der Armee W. Geh. Ober Med.-Rath Dr. v. Lauer, zum Mitgliede der Abth. für Med.-Wesen im Ministerium für Geistl., Unterr. und Med. Angelegenheiten, Dr. Janert zu Alt-Dobern ist zum Kr.-Phys. des Kreises Oterburg, Dr. Bange zu Marsberg zum Kr.-W. des Kreises Brilon und der Apothekenbesitzer, Apotheker I. Kl. Feldhaus zu Münster zum pharmaceutischen Assessor bei dem Medicinal-Collegium der Provinz Westfalen ernannt worden. — Hessen: Med.-R. Dr. von Hesse, zum Kreis-Assistenzarzt in Darmstadt, Kr.-Arzt Dr. Scriba in Ober-Ingelheim zum Kr.-Arzt im Lauterbach. — Baden: Bez.-Arzt Jac. Reichert in Waldkirch zum Bez.-A. in Durlach.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Janert von Alt-Doebern nach Seehausen i. A., Kr.-W.-A. Dr. Bange von Marsberg nach Brilon, Dr. Heimbs in Liska-Schaken, Dr. Siebert, Dr. Samuelsohn, Dr. Petri, Arzt Ollesch in Königsberg i. Pr, Arzt Senger in Pr.-Holland, Dr. Pindikowski in Bladiau, Dr. Otto Voigt in Memel, Arzt Urbanowicz in Willenberg, Dr. Grothe in Neuenburg, Dr. Samuel Hirschfeld in Briesen, Dr. Müller, Dr. Erbkam und Dr. Dittrich in Görlitz, Arzt Fritsche in Neustadt a. H.; Arzt Albrecht von Pr.-Eylau nach Falkenberg i. Pomm., Dr. Eberhardt von Creuzburg nach Pr. Eylau, Arzt Hallervorden von Königsberg i. Pr. nach Allenberg, Arzt Rietzel von Angerburg nach Allenberg, Dr. Bessau von Königsberg i. Pr. nach Elbing, Dr. Dahlmann von Königsberg i. Pr. nach Magdeburg, Dr. Weintraub von Bladiau nach Eydtkuhnen, Assist.-Arzt Dr. Wichmann von Memel nach Rosenberg in Westpr., Dr. Lewien von Königsberg nach Danzig, Stabsarzt Dr. Anschuetz von Schlawe nach Pillau, Assist.-Arzt Dr. Bliese von Stolp nach Schlave, Dr. Mann von Conradswaldau nach Unseburg, Arzt Bock von Gr.-Elbe nach Baddekenstedt.

Gestorben: Preussen: Arzt Herrmann Kühne in Erfurt, San.-R. Dr. Davidson in Breslau, Ober St.-A. a. D. Dr. Grossheim in Flensburg, Assist.-Arzt Dr. Sachner in Dadersheim. Arzt Sachse in Bardowick. — Hessen: Kr.-Arzt Dr. Sames in Schlitz. — Würtemberg: Dr. Burger in Wilheim a. T.

Vacant: Preussen: Kr.-W.-A.-Stelle des Kreises Eupen. — Baden: Bez.-Arzt-Stellen in Ettenheim (Bez.-Arzt Ferd. Speri auf Ansuchen wegen Kränklichkeit in Ruhestand versetzt) und Waldkirch.




Sonnabend | № 27. | 3. Juli 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Beitrag zur Therapie der Uterus-Fibromyome.

Neue Operationsmethode bei submucösen Tumoren.

Von

Dr. Hugo Burckhardt.

Z. Z. Assistent bei Dr. A. Martin in Berlin.

Am 11. Mai c. kam die unverehelichte Nähterin Amalie N. in Dr. A. Martin's Poliklinik für Frauenkrankheiten wegen profuser Blutungen aus den Genitalien.

Patientin, 35 Jahre alt, mit 17 Jahren zum ersten Male menstruirt, hatte die menstrualen Blutungen in regelmässigen Intervallen von 4 Wochen gehabt, dieselben hielten 4—5 Tage an, waren schmerzlos und mässig stark. Seit ca. 4—5 Jahren traten Blutungen ausser der Zeit ein und die Menstrualblutungen wurden stärker. Im letzten Jahre war der Blutabgang stets mit krampfartigen Schmerzen im Unterleibe verbunden und es stellte sich ein anhaltender fleischwasserähnlicher Ausfluss, bald mehr, bald weniger mit Blut vermischt, ein. Diese Krankheitserscheinungen veranlassten Pat. sich von Anfang October bis Weihnachten v. J. in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen, wo sie mit subcutanen Ergotin-Injectionen ohne wesentlichen Erfolg behandelt wurde. Nachdem sie Ende December 1879 entlassen, stellten sich mit Januar c. die Blutungen von Neuem ein, die Schmerzen nahmen zu, zeitweise gänzlicher Appetitmangel, grosse Mattigkeit, Schwindelanfälle, Anasarka der Unterschenkel, rascher Verfall der Kräfte traten auf.

Ziemlich grosse, wachsbleiche, hochgradig anämische Person mit ödematös verdickten Augenlidern und Oedem der Unterschenkel; Herztöne sind rein. Bei der Palpation des starken Abdomens fühlt man einen aus dem kleinen Becken aufsteigenden, bis zur Nabelhöhle reichenden Tumor von ovoider Gestalt, derber Consistenz und glatter Oberfläche; der Muttermund klafft wenig, die Lippen sind wulstig, ohne Einrisse, Collum uteri derb, das hintere Scheidengewölbe ist verdickt und empfindlich. Eine in der Narkose vorgenommene Untersuchung bestätigt im Wesentlichen diesen Befund. Die Ovarien waren bei der combinirten Untersuchung nicht zu fühlen, weder von der Vagina aus, noch von aussen. Die Sonde stiess unmittelbar oberhalb des inneren Muttermundes auf ein Hinderniss, das sie am weiteren Vordringen hinderte. Die Portio bewegte sich bei Verschiebungen des Tumors von den Bauchdecken her in entgegengesetzter Richtung, was die Diagnose Fibrom resp. Fibromyom noch mehr bestätigte. Es erfolgte sofort die Aufnahme der Pat. in Dr. A. Martin's Privatklinik behufs Operation.

Da Pat. sich schon in einem ziemlich desolaten Zustande befand, so musste man suchen, der Blutungen möglichst bald Herr zu werden und da dies durch Ergotinbehandlung nicht gelungen war, so blieb eine andere Möglichkeit als die Operation kaum übrig. Es entstand nun die Frage, ob die Entfernung des Tumors von der Vagina aus oder durch die Laparotomie vorzunehmen sei, eine Frage, zu deren Beantwortung aber der Sitz des Fibroms genauer bekannt sein musste.

Feuilleton.

Ein antikritischer Gang.

Antwort an Dr. Rohden-Lippspringe

von

Dr. Dettweiler-Falkenstein i. T.

I.

Schon die gute Sitte zwingt mich, Ihnen für die offenen Briefe, mit denen Sie mich vor Kurzem in diesen Blättern beehrt haben, auch öffentlich zu danken. Denn Sie gedachten anfänglich unzweifelhaft, mir in gewissem Sinne eine Ehre anzuthun, als Sie mein kleines Buch (Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten etc.) zum Anknüpfungspunkt für eine Reihe mehr oder weniger geistreicher Aperçus benutzten. Ich beneidete Sie zuerst um die zwanglose Form, die Ihnen „unter dem Strich“ gestattete, die ganze Frische Ihrer Darstellung gegen mich zu entfalten und bin sicher, dass Sie bei etwas grösserer Maasshaltung des besten Eindrucks bei allen den Lesern sich gewärtig halten konnten, die als nicht unmittelbar Betheiligte mehr abseits von dem lebhaften Kampfe der Gegensätze in der Phthiseotherapie stehen.

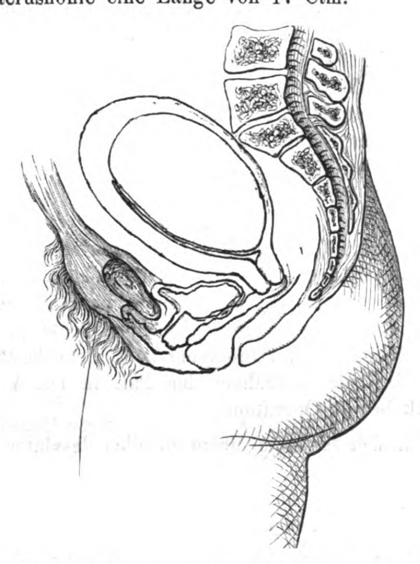
Für mich liegt die Sache bezüglich Ihrer „behaglichen (!) Plaudereien“ etwas anders; ich habe mich mit meiner kleinen Schrift auf die Zinne einer Partei gestellt und betrachte jede Berührung der, mich so ernst beschäftigenden Frage mit einem ganz anderen Eifer. —

Es war mir von vornherein nicht zweifelhaft, dass ich lebhaften, ja vielleicht gereizten Widerspruch aus dem Lager der Gegner zu gewärtigen habe, zu denen Sie sich nun, trotz aller Scherzchen, gelegentlicher Complimente und liebenswürdiger Betheuerungen in höherem Maasse bekannt haben, als Ihnen selbst bewusst sein mag, und als ich nach Ihren früheren Schriften sowie nach genussreichen mündlichen Discussionen erwarten durfte. Daher müssen Sie sich es schon gefallen lassen, wenn ich Sie auch ganz ernsthaft als Gegner tractire und die Wahrung meiner wissenschaftlichen Ueberzeugung jeder anderen Rücksicht weit vorauf gehen lasse.

Sie haben mein Büchelchen als eine Art Gitter benutzt, um das sich Ihre phthiseotherapeutischen Arabesken als üppiges Rankenwerk in fast erdrückender Fülle schlingen, es blieb Ihnen darum so wenig Raum, auf den eigentlichen Kern der von mir verfochtenen Sache etwas genauer einzugehen. Oder sollte das einen anderen Grund gehabt haben?

Ich bin Ihnen vorerst die Genugthuung schuldig zu bekennen, dass ich manche Ihrer Auslassungen mit Genuss gelesen habe, denn ich erkannte von Neuem eine erfreuliche Uebereinstimmung in gewissen phthiseologischen Fragen. Sie nehmen es mir aber gewiss nicht übel, wenn ich Ihnen alsdann recht aufrichtig gestehe, dass eigentlich Neues ich daraus nicht gelernt habe und dass für mich das Aufgebot des hohen lehrhaften Tones, den Sie anschlagen, sobald Sie nicht mit meiner Sache direct beschäftigt sind, recht überflüssig war. Ich muss das besonders betonen, denn es könnte für den, meines Buches Unkundigen, nach dem ganzen Tenor Ihrer Briefe leicht scheinen, als ob ich immer der ent-

Am Morgen des 12. Mai wurde ein Tupelostift in den Cervicalcanal eingelegt und am Abend entfernt. Jetzt konnte man mit dem Finger durch den Cervix eingehen und fühlte das unterste Ende eines an der hinteren Uteruswand breitbasig aufsitzenden Tumors. Da der Cervix für eine Operation von der Scheide aus noch zu eng war, wurde ein Barnes'scher Dilatator eingelegt. Als dieser am andern Morgen entfernt wurde, schloss sich zwar der Cervix unter dem untersuchenden Finger fast ganz wieder, war aber doch noch so dehnbar, dass man ihn mit dem Finger passiren und zum untersten Ende des Tumors gelangen konnte. Es wurde noch einmal eine Erweiterung versucht durch 2 Barnes'sche Blasen, deren eine fast ganz im Cavum uteri, die andere im Cervicalkanal zu liegen kam. Der Uterus reagirte durch schmerzhafte Contractionen, doch war nach 12 Stunden der Zustand wie zuvor d. h. der Cervix schloss sich, liess aber den Finger verhältnissmässig leicht durchdringen. Die eingeführte Sonde ergab für die Uterushöhle eine Länge von 17 Ctm.



Diese Manipulationen hatten die Pat., obgleich durch sorgfältige Sauberkeit beim Einlegen der Blasen und oft wiederholte Scheidenirrigationen jede Infection ferngehalten worden war, merklich angegriffen und es wurde nun beschlossen, die Entfernung des Tumors von den Bauchdecken her vorzunehmen, vorher aber die Widerstandsfähigkeit der Pat. durch gute Ernährung zu erhöhen, was auch in den nächsten 10 Tagen gelang, da neue Blutungen bei der absoluten Bettruhe nicht auftraten.

Am 24. Mai unternahm Herr Dr. A. Martin die Operation, wobei ihm die Herren Dr. Bunge, Dr. Bruckner und Verfasser assistirten. Der Schnitt durch die wenig fettreichen Bauchdecken wurde in der Linea alba ca. 12 Ctm. lang geführt, musste später aber noch um ca. 5 Ctm. verlängert werden, Blutung ganz gering. Durch die Bauchwunde wird der durch das Fibrom gleichmässig vergrösserte Uterus, der nirgends Adhäsionen zeigt, theils mit Museux'schen Zangen, theils mit der Hand herausbefördert und um den Cervix, unterhalb der emporgezogenen Tuben und Ovarien, eine Gummischlauchconstriction gelegt, die bei der grossen Ausdehnung des Corpus und der Zuspitzung desselben nach unten hin ohne Nadeln vollkommen festen Halt hat. Dann werden der Fundus uteri und die vordere Wand wie bei der Sectio caesarea gespalten und nun sieht man den Tumor, der in einer ziemlich dicken Muskelgewebshülle liegt, in das Cavum uteri hineinragen, welches vom äusseren Muttermund an gemessen 17 Ctm. lang ist. Der submucös entwickelte Tumor nimmt den Fundus und die hintere Wand ein; die den Tumor überkleidende Uterusschleimhaut wird gespalten und das Fibrom aus seinem Bette leicht ausgeschält, so dass auf ihm sitzend ein ca. Handtellergrosses Stück der Mucosa entfernt wird. Ein kleiner Schleimhautpolyp von plattgedrückter Form, der sich an der vorderen Wand präsentirt, wird mit der Scheere abgetragen. Sowohl die Spaltung der Uteruswand als die Enucleation der Neubildung und die Abtragung des Polypen erfolgen ohne irgend welche Blutung. Das Bett des Fibroms wird durch 4 tiefgreifende Suturen von aussen (*c.*) geschlossen und die Wände aneinander gebracht, dann die Wundränder der Schleimhaut (*BB.*) im Cavum uteri durch 6 Suturen (*b.*) sorgfältig vereinigt, so dass die Wundflächen des Bettes eng an einander liegen, danach die äussere Uteruswand durch ca. 20, theils oberflächliche, theils tiefliegende Nähte (*a.*) geschlossen. Jetzt werden die Ovarien aufgesucht; sie erweisen sich beide als vergrössert, so dass man an eine beginnende cystische Degeneration den-

---

gegengesetzten oder bis jetzt gar ohne Meinung in der von Ihnen vorgeführten Sache gewesen sei, oder aber als ob die beabsichtigte Belehrung auch mir zu gelten hätte. Ich hatte diesmal glücklicherweise nicht nöthig, eine solche in dem, was Sie sagten, zu suchen.

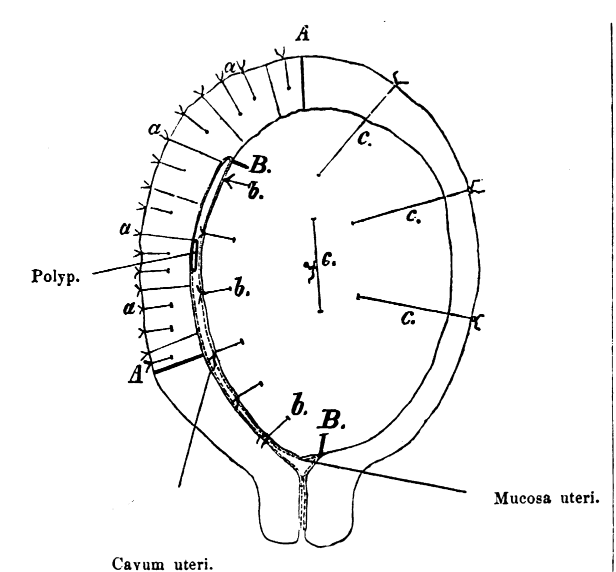
Unsere eben berührte Congruenz hört aber gänzlich auf, sowie Sie das therapeutische Gebiet betreten — die Differenz ist erstaunlich, gradezu aber erschreckend das leichte Herz, mit dem Sie in den Kampf gegen die Phthise gehen. Ich bin der Meinung geworden, dass Sie in die Art und Weise, wie Sie dieses vor aller Welt darlegen, nur gerathen konnten, weil Sie, im Bestreben sich selbst zu übertrumpfen, einen Augenblick vergessen hatten, wie mürbe der Boden der Schanze ist, die Sie zu vertheidigen unternommen. Wer in einem solchen Glashause sitzt, als welches sich das Ihrige nunmehr erwiesen hat, sollte nicht so unvorsichtig mit Steinen werfen!

Es ist wahr, das Gebiet der Wissenschaft ist ein freies, und Jedem muss es erlaubt sein seine Meinung auszusprechen. Es giebt jedoch gewisse Stellungen und Verhältnisse, in denen man eine höhere Verantwortung übernimmt. Und in dieser Lage sind Sie.

Sie gelten als der Chorführer einer Methode, die ich mit wissenschaftlichen Gründen zu bekämpfen gesucht habe, und Sie hatten nicht das Recht, Ihre Sache so unvorsichtig zu schädigen; Sie hatten nicht das Recht, eine durchaus ernst wissenschaftlich gehaltene Arbeit in einer so burschikosen Manier zu behandeln, Sie hatten ganz besonders nicht das Recht zu dem Versuche, einen Mann, zu dem Sie auf jeder 10. Zeile ein freundschaftliches Verhältniss betonen, durch ausserordentlich kleine Witzchen zu ridiculisiren.

Sie haben auch einen gewissen Mangel jener so wohlthuenden und überzeugenden Vornehmheit des Tones noch vor Schluss Ihrer Briefe empfunden, und daher in dem letzten derselben dem Leser eine erklärende Entschuldigung gegeben, wegen „der Ungenirtheit der feuilletonistischen Feder, des behaglichen Plaudertones und des allzuscharfen Salzes“ mit dem Sie Ihre „Unlust“ würzten.

Tritt man in einer so ernsten Sache an die Oeffentlichkeit, so sind Uebereilung und Belastung durch private Geschäfte keine mildernde sondern erschwerende Gründe, und was Ihre Berufung auf persönliche Beziehungen betrifft, so darf ich Sie darauf aufmerksam machen, dass ich Ihnen die Berechtigung zu dem angeschlagenen Tone seinerzeit mündlich und nach Ihren ersten Auslassungen auch schriftlich versagt hatte. Wir führen in diesem hochangesehenen Blatte vor dem Forum der gesammten deutschen Medicin einen Streit über eine ernste wissenschaftliche Frage, und ich darf nicht daran denken, wie es in einer rein privaten Angelegenheit geschehen würde, die Vertheidigung meiner wissenschaftlichen Stellung und einer mir heiligen Sache mit einer, durch Ihre Erklärung nun abgestumpften Waffe führen zu wollen. Dieses zu bezwecken war auch ganz und gar nicht Ihre Absicht, Sie wollten unzweifelhaft der medicinischen Publicistik und dem Gefühle der Leser eine Satisfaction geben, sonst hätten Sie sich nicht an den „geneigten Leser“ sondern direct an mich gewendet. Ich werde daher rückhaltslos meine Pflicht erfüllen und erst nach beendetem Kampfe von Ihrer Erklärung Act nehmen dürfen. Doch das sind persönliche Fragen, gehen wir lieber rasch ins Concrete unserer wissenschaftlichen Angelegenheit und besehen wir Ihre Auslassungen etwas genauer. Ich werde mich im Interesse der schon etwas geduldgeprüften Leser antikritisch nur an das halten,



Schemat. Durchschnitt.

ken musste, und werden in Folge dessen nach sorgfältiger Unterbindung erst das linke, dann das rechte abgetragen. Der Gummischlauch wird entfernt und da die eintretende Blutung aus den Stichkanälen durch Compression, Betupfen mit Schwämmen und zwei nachgelegte Nadeln steht, der Uterus in die Bauchhöhle zurückgeschoben, zur Toilette des Peritoneums geschritten, die nur sehr wenig Zeit erfordert, denn bei dem Fehlen jeder Blutung während der ganzen Operation bestand sie nur in dem einmaligen Einführen eines gestielten Schwammes in den Douglas'schen Raum. Es erfolgt der Schluss der Bauchwunde durch oberflächliche und tiefe Nähte und ein Juteverband. Dauer der Operation 1 Stunde 30 Minuten. Die dabei verwandte Carbolspray war mehr als 2procentig, ausserdem war das Operationszimmer, wie dies in der Martin'schen Klinik jetzt immer geschieht, tagszuvor ca. 6 Stunden lang durch 5procentigen Dampfspray desinficirt worden.

Die Pat., welche zu Bett gebracht, eine Eisblase auf das Abdomen erhält, kommt aus der Narkose nur sehr langsam zu sich, es tritt zunächst ein schwerer Collaps ein, die Temperatur ist nach 2 Stunden auf 35,2 herabgesunken, der Puls klein, Aufstossen und Erbrechen treten ein, kalter Schweiss bedeckt die Haut; Pat. reagirt auf Nichts. Allmälig hebt sich Temperatur und Puls und betragen am Abend 37,1 und 100; die rauschartige Störung des Bewusstseins hat nachgelassen, Mattigkeit und Kopfschmerzen sind vorhanden, deutliches Durstgefühl; Erbrechen dauert fort. Der Urin muss mit dem Catheter entfernt werden und zeigt eine schwärzliche Färbung.

2. Tag. Trotz Morphiuminjection hat Pat. nicht geschlafen, jedoch ist das Befinden ein besseres; der spontan entleerte Harn ist trübe und schwach grün, viel Blähungen gehen ab, Puls und Temperatur schwanken im Laufe des Tages zwischen 104—116 resp. 37,1—38,2.

3. Tag. Pat. sieht wohler aus, hat nach Morphium geschlafen; es erfolgt die erste Stuhlentleerung.

Von nun an schreitet die Genesung ohne Störungen fort. Es werden täglich 3 Scheidenirrigationen mit Carbolsäurelösung vorgenommen, da ein lochienartiges Secret von fadem Geruch abfliesst. An den ersten 4 Tagen bestand die Nahrung in Milch, welche esslöffelweise gereicht wurde, dann wurden kräftigere und consistente Speisen verabreicht und gut vertragen. Die Temperatur hat am Abend des 3. Tages das Maximum von 38,5 erreicht.

Am 6. Tage wurde in dem Secret der Scheide die erste Sutur gefunden, Leib auf Druck nicht empfindlich.

Am 8. Tage wird der Verband gewechselt. Die Bauchwunde ist verklebt bis auf den in den Mons veneris fallenden, ca. $2^1/_2$ Ctm. langer Theil, welcher klafft und stark secernirt, der obere Wundwinkel ist in seiner Umgebung etwas infiltrirt und geröthet, entleert aber auf Druck kein Secret. Auf die Wunde wird Protectiv-Silk gelegt, darüber ein Jutekuchen durch ein Handtuch befestigt.

Am 10. Tag entleert sich aus dem oberen Wundwinkel dünnflüssiger Eiter. Die Eiterung am unteren Ende der Wunde ist sehr stark und übelriechend; es wird daher von jetzt an die Wunde täglich zweimal gereinigt und verbunden.

12. Tag. Pat. befindet sich sehr wohl, hat guten Appetit und steht zum ersten Male auf. Die Secretion der Wunde hat abgenommen, die Temperatur bewegt sich zwischen 37,0 und 37,4, Puls zwischen 80 und 90.

Am 13. Juni wird Pat. entlassen: Die Wunde ist bis auf den unteren Wundwinkel fest verklebt, dieser zeigt gut aus-

---

was direct meine Sache berührt, und dieses auch nur in den wesentlichsten Punkten.

Ich glaube, Sie haben Ihre Replik, der Sie als geschickter Fechter sofort die Form des Angriffes gaben, nicht ganz glücklich inaugurirt, indem Sie eine Statistik zu verwerthen suchten, die bei Lichte besehen keine ist. Sie erinnern sich vielleicht jetzt, nachdem ich Sie brieflich darauf aufmerksam gemacht, dass ich Ihnen den Zettel, auf welchem unter Anderem auch meine von Ihnen veröffentlichten statistischen Notizen standen, auf Ihre Bitte nur mit der wiederholt betonten Bemerkung überliess, diese Zahlen seien zu einem ganz anderen Zwecke, als einem streng wissenschaftlichen, zwar ehrlich aber eilig und nicht mit genügender Verarbeitung und Kritik zusammengestellt. Ich knüpfte die Bemerkung daran, dass nur nach der eingehendsten Durchsprechung der einzelnen Fälle, nach erfolgter Einigung über die Begriffe „Besserung, relative Heilung etc." damit etwas bewiesen werden könnte und dass ich deswegen von der Einfügung in mein kleines Buch Abstand genommen hätte. Ich wies speciell darauf hin, dass unter meinen Todesfällen im Jahre 1879 mehr als ein Drittheil nicht über 10 Tage (!) durchschnittlich in der Anstalt gelebt, also schon so gut wie todt eingebracht war, wodurch sich die 7 Proc. auf $4^2/_6$ Proc. herabdrücken liessen. Sie hatten das zu meinem und nun gewiss auch zu Ihrem allergrössten Bedauern vergessen, und so figuriren jetzt auf meinen Namen in der Welt Zahlen, für deren absolute Richtigkeit ich einen bindenden Eid nicht leisten kann, die ich also vorläufig desavouiren muss, wenn ich auch der Meinung bin, dass eine erneute strengere Durcharbeitung sie nicht erheblich modificiren würde. — Sie haben nun mit diesen und Ihren Zahlen eine eigenthümliche Rechnung gemacht. Obgleich Sie wenige Zeilen später wohlweislich den Werth solcher Statistiken dementiren, suchen Sie doch vorher durch eine ungewöhnliche Gegenüberstellung, durch „wenn" und „vielleicht" den Glauben der Gleichwerthigkeit unserer Methoden in dem Leser zu erwecken resp. denselben zu beweisen. Sie werden versuchen wollen, diesen Vorwurf abzuweisen. Nun, dann bitte ich Sie, die Recension über mein Buch von Dr. Schnyder-Pegli in No. 9 des Correspondenzblattes für Schweizer Aerzte zu lesen, wo in einer Anmerkung des Mitredacteurs A. Baader in Basel mit Hinweis auf Ihre Briefe geschrieben steht: „Rohden hat überdies in Lippspringe bei offener Kur mindestens ebensogute Resultate als Dettweiler bei geschlossener". Sehen Sie, das sind bereits die Früchte eines so wenig exacten Vorgehens und man darf gewiss sagen, dass in Ihren Händen die Statistik wahrlich keine Wissenschaft, wohl aber eine „Methode" ist. Wenn die Statistik in der Phthiseotherapie nichts werth ist, warum versuchen Sie wackelige Beweisführungen damit? Dabei bereichern Sie dieselbe, diese Lügnerin mit einem ehrlichen Gesichte, durch einen neuen Kautschukbegriff, indem Sie nun gar von „mittelguten" Erfolgen sprechen. Was ist in unserem Falle, in dem Sie mit Zahlen fechten wollen „mittelgut"? Was dem Einen so erscheint, ist dem Anderen (mir z. B. vielleicht) noch mittelschlecht, und geben 10 Ihrer famösen mittelguten Erfolge nur eine einzige Heilung? ein Resultat, um welches es doch einer Therapie vor Allem zu thun sein muss, und auf welches sie nur widerwillig und nothgedrungen verzichtet.

Obgleich Zahlen auch lügen können, so thun sie es doch nicht in jedem Falle, namentlich nicht da, wo sie der sichtbare Ausdruck eines umgrenzten, positiven Begriffes, einer Thatsache sind. Ein solcher ist die Heilung, das völlige Verschwinden aller objectiven und subjectiven

sehende Granulationen, Heftpflasterstreifen sorgen für Entspannung der Narbe, das untere Ende wird mit Jute bedeckt und diese durch ein Handtuch befestigt. Die bimanuelle Untersuchung, welche wegen der jungen Narbe sehr vorsichtig gemacht wird, ergibt, dass der Uterus noch vergrössert in normaler Lage sich befindet und der Cervix geschlossen ist. Ausfluss und Schmerzen fehlen. Nach der mikroskopischen Untersuchung, welche Herr Dr. Carl Ruge vorzunehmen die Güte hatte, gehört der rundliche über 2 faustgrosse Tumor unter die Reihe der Fibromyome.

Wenn ich diesen Fall ziemlich ausführlich veröffentliche, so geschieht dies, weil ich in der Literatur keinen Fall finde, wo bei submucösem Fibrom in obiger Weise operirt worden ist, und hiermit eine neue Methode zur Entfernung dieser Tumoren schildere, die wohl werth sein dürfte, beachtet und weiterhin geprüft zu werden.

Bisher hat man die Entfernung submucös entwickelter Tumoren nach Velpeau's Vorschlag von der Scheide aus vorgenommen, ein Vorfahren, welches, wenn der betreffende Tumor nicht klein, leicht zugänglich und leicht enucleirbar ist oder wenn die Natur nicht bereits die Ausstossung der Neubildung aus dem Cavum uteri begonnen hat, meist sehr schwer ausführbar, mit nicht unbedeutenden Gefahren verbunden und an gewisse Voraussetzungen geknüpft ist, wie dies von A. Martin[1]) ausführlich geschildert und von anderen Autoren stets betont wird. Es giebt aber nun Fälle von submucösen Fibromen, welche durch profuse Blutungen, die weder durch Ergotinbehandlung noch durch die neuerdings von Gusserow[2]) wieder empfohlenen Injectionen von Liq. ferri sesquichl. oder unverdünnter Tr. jodi mit Erfolg bekämpft werden, das Leben ernstlich bedrohen und zum Eingreifen dringend auffordern, wo aber die Entfernung von der Scheide aus nicht möglich ist. Hierher gehören 3 Fälle von A. Martin aus den letzten Monaten, wo Versuche mit der forcirten Entfernung bei künstlicher Erweiterung der Cervix angestellt wurden, Versuche, welche gefährlicher erscheinen, als die Laparotomie: eine dieser Frauen, welche im höchsten Grade anämisch zur Behandlung kam, starb, obwohl der Blutverlust bei der Operation kein übermässiger gewesen, nach solchen forcirten Versuchen und Spaltung des Cervix, bei den beiden anderen wurde nach Feststellung der ausserordentlichen Schwierigkeiten dieses Verfahrens davon Abstand genommen und soll hier die Laparotomie noch folgen, sobald sich die in Folge der starken Blutverluste geschwächten Patientinnen erholt haben. Ist die Operation von der Vagina aus unmöglich, so hat man nach der Laparotomie die supravaginale Amputation der Uterus ausgeführt, eine Methode, die von Péan angegeben, von Koeberlé und Anderen geübt, in der letzten Zeit hauptsächlich von Schroeder cultivirt worden ist. Die Resultate dieser Operation bei Fibromen sind bisher noch immer recht zweifelhafte gewesen und entschieden schlechter als die der Ovariotomie und Schroeder schränkt daher noch in der neusten Auflage seines Lehrbuches die Indicationen zur Myomotomie sehr ein. Die weiter unten citirten 8 resp. 9 Fälle von Hegar und Kaltenbach weisen allerdings vorzügliche Erfolge auf. Auffallend ist es, dass die Lehrbücher bisher unter der Therapie der submucösen Fibromyome die Entfernung durch die Laparotomie nicht anführen, sondern nur für gestielt aufsitzende subseröse, breit am Uteruskörper inserirende und intramurale Tumoren. Ist ein submucös im Uterus sitzender Tumor nicht ohne Gefahren von der Scheide aus zu entfernen und die Laparotomie nöthig, so empfiehlt es sich den Versuch zu machen, den Uterus selbst zu erhalten und nur den Tumor aus demselben auszuschälen. Gerade da diese Patientinnen sehr anämisch sind, muss die supravaginale Aumputation äusserst misslich erscheinen und es ist daher am vortheilhaftesten und viel leichter in der oben geschilderten Weise nach der Constriction des Cervix die unblutige Spaltung des Uterus und die Enucleation des Tumors auszuführen.

Ich bin der festen Ueberzeugung, dass diese unzweifelhaft sehr schonende Operationsmethode eine gute Prognose geben wird, da der Eingriff in seinen einzelnen Theilen viel geringer ist als die supravaginale Amputation; eine Ende Mai cr. von A. Martin Laparotomirte, bei der 2 subseröse, ziemlich breitbasig aufsitzende Fibrome, die beiden Ovarien und eine hydropisch erweiterte Tuba entfernt wurden, stand bereits am 8. Tage auf und wurde am 14. geheilt entlassen, während z. B. die von Dorff[1]) veröffentlichten 8 Fälle von Amputatio uteri supravaginalis bei

[1]) Zeitschrift f. Geburtsh. und Frauenkrankh. Bd. I. S. 143.
[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1880 No. 22.

[1]) Centralblatt für Gynäkologie 1880, No. 12.

Krankheitssymptome, eine normale Functionirung des erkrankt gewesenen Organs und des gesammten Organismus, eine restitutio ad integrum, soweit wir dieselbe constatiren können. Unter einer absolut sicheren, ganz unbezweifelbaren Heilung verstehen wir Beide, der gelegentlichen Unsicherheit der anatomischen Diagnose wegen noch einen längeren Bestand der Genesung durch verschiedene Jahreszeiten und in gewöhnlichen Verhältnissen. Von der letzten Forderung als einer, durch die Methode nicht bedingten Erweiterung des Begriffes Heilung und von den Todten abgesehen, ist nur die Rubrik der Geheilten das einzig Positive in meinen Zahlen, die mit 18 Proc. aufgeführt ist. Es ist gleichgültig, ob eine erneute Revision 17 oder 19 Proc. daraus machte, jedenfalls beweist die ungeheure Differenz zwischen Ihren Ziffern (0,6 Proc. in ca. der Hälfte der Zeit) und den meinigen etwas. Glauben Sie denn selbst, dass bei einer doppelten oder dreifachen Kurdauer Sie Ihre Erfolge um das 20 bis 30fache hinaufgeschraubt hätten? Nein! denn Sie hätten, da Ihr geringster Fehler die Schüchternheit nicht ist, ein so zahmes „möglicherweise“ umgangen. Und wenn ich auch unter 100 Kranken nur einen einzigen mehr heile als Sie, und wenn sich dies mit Bestimmtheit bei jedem Hundert wiederholt, so ist eben meine Methode die unendlich überlegene, denn ein Menschenleben muss für unsere Rechnung eine unmessbare Grösse sein. Und wenn Sie auch nur deswegen so trostlose Erfolge hätten (etwas bessern wird sich fast jeder Kranke bei jeder Kur in den ersten Wochen), weil Ihre Kurdauer zu kurz ist, so ist das erst recht ein unabwälzbarer Vorwurf für Ihre Methode, bei welcher sich dieser Uebelstand jahraus jahrein als berechtigte Eigenthümlichkeit wiederholt. Warum lässt es sich denn diese Methode oder deren Vertreter gefallen, einen Versuch zu übernehmen, der von vornherein aussichtslos ist? Warum kämpfen Sie nicht dagegen mit Ihrer stets kampfbereiten Feder, warum striken Sie nicht, bis das ärztliche und Laienpublikum sich so gut, als es die Verhältnisse gestatten, fügen? Giebt es ausser der Balneotherapie der Phthise irgend eine Specialität in der Medicin, die sich von vornherein mit der Anheilung begnügt? Beweist dieser selbstverständliche Verzicht auf ein positives Endresultat nicht mehr als alle Worte? Wenn ich bestimmt wüsste, dass ich jeden Phthisiker durchschnittlich nur 5 Wochen zu behandeln hätte, so verliesse ich die Anstalt; ich kann mir Ihre und Ihrer Collegen Ausdauer in diesem Wasserschöpfen mit dem Siebe nur durch die dadurch erkaufte beneidenswerthe Wintermusse erklären. Und was erhält denn den Anstalten ihre Patienten länger (immer noch nicht lange genug!) als der Ernst ihrer Forderung? wir haben doch kein anderes Pressionsmittel als wie Sie in der Hand.

Ich habe nichts dagegen, wenn man die offenen Kurorte von dem Schlage des Ihrigen dazu benützen will, solche Phthisiker etwas zu bessern, denen die Verhältnisse eine wirkliche Kur nicht gestatten oder um erfahrenen stationären Kranken einen guten Sammelpunkt zu geben, zum Heilen wird man aber die Menschen nach Durchbruch der von mir verfochtenen Anschauungen in eine Anstalt schicken, die diesen Zweck von vornherein unverrückbar im Auge behält. Die Anstalt, wie ich sie verfechte ist ein Krankenhaus für derart situirte Menschen, dass sie alle und nicht einen Theil der von unserer Kunst und der Natur gebotenen Garantien zum Gesundwerden benutzen können. Aber auch hier wird dieser Zweck nicht etwa in 70—80 Tagen erreicht; unter den von mir Geheilten figurirt die grössere Zahl mit 5—12 Monaten Kurdauer!



Fibromen, von **Hegar** und **Kaltenbach** operirt, erst in der Zeit vom 28.—40. Tage aufstanden. Der Schwere des Eingriffes auf Bauchwand und Beckenboden sind wohl auch die so wenig befriedigenden Resultate der **Freund**'schen Operation zuzuschreiben, da doch die Exstirpation des Uterus von der Scheide aus, wie sie von **Czerny** und **Billroth** zuerst ausgeführt wurde, bessere Resultate verspricht; **Schroeder** hat in der geburtshilflichen Gesellschaft in Berlin bereits 3 Fälle von Exstirpatio uteri von der Scheide aus wegen Carcinom mitgetheilt, die sämmtlich glücklich verliefen. A. **Martin** hat bis jetzt 2 carcinomatöse Uteri in dieser Weise operirt, deren zweiter wegen eigenthümlicher Adhäsionen nicht vollständig entfernt werden konnte; beide Pat. sind z. Z. als genesen zu betrachten.

Es wird sich bei der Entfernung der Fibromyome mit Erhaltung des Uterus wohl empfehlen, gleichzeitig die Castration vorzunehmen, wenn man eine Neigung zu myomatöser Entartung befürchtet, und es pflegen ja in solchen Uteris in der Regel mehr als ein Keim zur Myombildung zu liegen. Die Castration würde in diesen Fällen dazu dienen, die Involution des Uterus zu sichern. Ein Versuch in dieser Richtung ist der oben angedeutete Fall, wo 2 subseröse Fibrome, die Ovarien und eine Tube entfernt wurden. Es ist dies der 4. Fall, wo A. **Martin** aus dieser Indication die Castration vornahm, wodurch seine Fälle von Castration auf 12 steigen, deren Veröffenlichung in Kurzem bevorsteht.

Im vorliegenden Falle hat die Ergotinbehandlung, wie gewöhnlich, im Stiche gelassen, wie ja überhaupt diese Therapie eine sehr zweifelhafte und wohl nur bei kleinen interstitiellen Tumoren zu versuchen ist.

Sehr zu Statten kommt der neuen Operationsmethode die temporäre Constriction des Cervix durch den Gummischlauch, wie sie seit 1876 von A. **Martin** für ähnliche Operationen stets angewandt und auf der Casseler Naturforscher-Versammlung besprochen worden ist. Im vorigen Jahre bediente sich **Litzmann**[1]) dieses Verfahrens bei einer Sectio Caesarea nach **Porro**. Vermöge dieser Constriction verläuft der Eingriff fast ohne jeden Blutverlust, was für die meist sehr anämischen Frauen von grosser Bedeutung ist.

Es ist eine allgemeine Klage, dass bei Laparotomirten das untere Ende des Bauchschnittes im Mons veneris meist nicht prima intentione heile, und man erklärt diese Erscheinung damit, dass der Fettreichthum dieser Gegend und der Haarwuchs äusserst ungünstig für eine primäre Verklebung seien. Sicher sind dies 2 wichtige Factoren. Mir scheint aber auch die Zerrung der Wundwinkel, wie sie ja oft nicht zu vermeiden ist, wenn der zu entfernende Tumor gross ist und mit einiger Gewalt durch die Bauchwunde entwickelt werden muss, von Einfluss zu sein; in derartigen Fällen sehen wir sehr oft, dass auch der obere Wundwinkel erst secunda intentione heilt. 3 fast gleichzeitig im Mai cr. von A. **Martin** Laparotomirte zeigten dies recht deutlich: in einem Falle war eine Zerrung bei der ca. 17 Ctm. langen Wunde unvermeidlich und beide Wundenden verklebten nicht prima, in den beiden andern war die Bauchwunde gross genug, die erforderlichen Manipulationen ohne jede Zerrung der Wundränder auszuführen, beide heilten prima in ihrer ganzen Ausdehnung, so dass die betreffenden Frauen am 8. Tage aufstehen und eine Woche später entlassen werden konnten. Von diesen Individuen war bei der einen der Panniculus adiposus allerdings wenig entwickelt.

Am Schluss möchte ich für die neue Operationsmethode noch besonders die natürliche Drainage durch den Cervicalcanal hervorheben; die glatte Uterusschnittwunde, die analog der beim Kaiserschnitt angelegt, ist jedenfalls prima intentione geheilt, die Suturen haben die Wundflächen genau adaptirt und zusammengehalten, da wir es nicht, wie beim puerperalen Uterus mit einem, wegen seiner Zusammenziehung unzuverlässigen Organ zu thun haben, und so hat das ziemlich massenhafte Secret aus dem Bett des Tumors und aus dem Cavum uteri nach der Bauchhöhle nicht austreten können, sondern nahm den natürlichen Weg durch den Cervicalcanal in die Scheide. Es ist dies ein Vortheil dieser Methode, der nicht zu gering angeschlagen werden darf.

Berlin, den 13. Juni 1880.

[1]) Centralblatt für Gynäkologie 1879.

II. Ueber acute (transitorische) Manie und Delirium acutum maniacale.

Von

Dr. Gottfried Jehn,

II. Arzt in Grafenberg.

Die Vergleichung dieser beiden Formen bietet in prognostischer, wie therapeutischer Beziehung soviel Verschiedenes, dass bei der Aehnlichkeit der initialen Erscheinungen, welche zu Verwechslungen Veranlassung geben können, eine Besprechung der Aeusserungen bei der Manchem, welcher in die Lage kommt in ähnlichen Fällen Entscheidungen treffen zu müssen, willkommen sein wird.

Diese Skizze wird dem Fachmann wenig Neues bieten. Sie ist mit Rücksicht auf practische Zwecke und für diejenigen practischen Aerzte geschrieben, welche weniger Gelegenheit haben, den Verlauf von Psychosen zu beobachten. —

Es handelt sich um nichts Geringeres, als den Unterschied festzustellen, zwischen der harmlosesten und der gefährlichsten der Gehirnkrankheiten, zwischen der rasch verlaufenden transitorischen Manie, welche nach wenigen Stunden — von der Fähigkeit zu recidiviren abgesehen — der psychischen Norm Platz macht und zwischen dem mörderischen Delirium acutum.

Zudem ist die Kenntniss dieser, scheinbar ganz psychiatrisch fachmännischer Unterscheidungen, für den practischen Arzt um so wichtiger, als nur diesem die erstere der genannten Formen zu Gesicht zu kommen pflegt, selten dem Irrenarzt, wie es der rapide Verlauf mit sich bringt. Der Werth des sofortigen Erkennens der Natur dieser Störungen ergiebt sich schon aus der einen Erwägung, dass mit der festgestellten Diagnose die Frage der Asylbehandlung entschieden ist. Dieselbe wird bei dem Delirium acutum nur in Ausnahmefällen zu vermeiden sein, bei der transitorischen Manie ist sie völlig überflüssig.

Die differenten Symptome der beiden Formen ermöglichen die Unterscheidung in allen Fällen; doch ist diese für den wenigen Geübten, zumal im Einsetzen des Leidens, nicht immer leicht.

Die wesentlichen klinischen Erscheinungen der transitorischen Manie überraschen nun vor Allem durch ihren rapid raschen Ablauf, welcher die kurze Spanne von 20 Minuten bis 6 Stunden einzunehmen pflegt und innerhalb derselben das Bild einer völlig ausgewachsenen Psychose entrollt. Wenn auf irgend ein Ereigniss das vielgebrauchte Bild des „Blitz aus heiterm Himmel“ passt, so ist es für gewisse Formen dieser Krankheit. Man vergegenwärtige sich, dass ein bis dahin ruhiger Mensch in seiner täglichen Verrichtung, oder in der Gesellschaft plötzlich äusserst erregt wird und anfängt zu toben und zu rasen, Angriffe auf seine Umgebung zu machen, oder — was allerdings das Häufigere ist — auf eine Gemüthserregung hin, besonders bei zornigem Affect, plötzlich in solche masslose, unlenkbare Aufregung zu verfallen. Es sind Fälle bekannt, in welchen sich die recidivirenden Ausbrüche von



Heftigkeit mit einem stieren Mordtrieb äusserten (Krafft-Ebing). Es ist das ein mit der Wucht einer Explosion auftretender Paroxysmus, welcher die Befallenen mit elementarer Gewalt überkommt und der freien Selbstbestimmung und des Willens beraubt. Die hauptsächlichen Symptome pflegen nach Krafft-Ebing, dem Monographisten dieser Form, Angst, Verwirrtheit, Hallucinationen und Illusionen verschiedener Sinne, Aufhebung des Selbstbewusstseins und der Apperception der realen Eindrücke der Aussenwelt zu sein: Begleitend sind meist Fluxionen zum Kopf besonders bei plethorischer Constitution. Vielerlei depotenzirende Einflüsse: Ausschweifungen, Sorgen, Wochenbetten, heftige Gemüthsbewegungen, wie Zorn, Aerger, ferner Hitze, Kohlendunst, Alcoholabusus und Defatigatio, können ätiologische Momente bilden.

Das männliche Geschlecht ist nach Krafft-Ebing zu dieser Form stärker disponirt als das weibliche; zumal werden junge Soldaten häufiger davon befallen, nicht unerklärlich bei der naheliegenden Constellation von Defatigation, Hitze und Alcoholgenuss. —

Beruhigung erfolgt bei angemessener Behandlung, welche vorwiegend Ruhe erheischt, von selbst. Die Kranken fallen in Schlaf.

Dem Eingeweihteren ist in dieser anfallsartigen Aeusserung und mit diesem Abschluss der Krankheit, die Aehnlichkeit (viele sagen die Identität) mit einer anderen Affection der psychischen Epilepsie gegeben. Es soll hier auf die eventuelle Zusammengehörigkeit der transitorischen Manie und der „psychischen Aequivalente" der Epilepsie nicht näher eingegangen werden. Es genügt hier zu betonen, dass reine Fälle transitorischer Manie beschrieben und aufrecht erhalten worden sind. Jedenfalls ist es eine räthselhafte Affection, welche ein anscheinend gesundes Gehirn mit solchem Explosionsstoff geladen zeigt. Mit einer einfachen Fluxion zum Kopf lässt sich dies Bild nicht erklären. Man denke nur an die total andere Aeusserung der plötzlich wirkenden Congestivmittel, z. B. Amylnitrit. Zum Verständniss einer solchen Form gehört die Annahme einer langen Vorbereitung des Centralnervensystems, einer Art latenter Spannung, die man, um den jähen Wechsel zweier Zustände annähernd verständlich zu machen, mit der Eigenschaft gewisser Chemikalien vergleichen könnte, welche aus dem flüssigen Aggregatzustande bei einer bestimmten Temperatur durch leichte Commotion in Erstarrung übergehen, so Anisöl, Carbolsäure etc., auch Wasser bei bestimmten Bedingungen (Minustemperatur). Es lässt sich denken, dass diese nervösen Elemente des Centralnervensystems durch Hitze, Alcohol, starke Gemüthserregungen in einen Zustand solcher latenten Erreglichkeit gerathen, dass ein geringes Plus von Reiz genügt, die gewohnte Functionsfähigkeit aufzuheben.

Im Allgemeinen länger vorbereitet, in der Plötzlichkeit des Ausbruchs aber vielfach der vorigen Form ähnlich, pflegt das Delirium acutum einzutreten. Meist gehen demselben Reizbarkeit, Verstimmungen und rascher Stimmungswechsel voraus oder es entsteht das Delirium auf dem Boden einer Erschöpfung, durch Wochenbetten, fieberhafte Krankeiten, grosse psychische Aufregungen. Ueber das Delirium acutum ist allmälig eine ganze Literatur entstanden.

Es sei hier nur erwähnt, dass die Ansicht über die Natur dieser Psychose jetzt die vorherrschende geworden ist, das Delirium acutum als den klinischen Ausdruck einer acutesten Periencephalitis aufzufassen, welche mit Stauung in dem Lymphbahnnetz des Gehirns und secundären Degenerationserscheinungen der Texturelemente desselben einhergeht. Es involvirt die Auffassung, dass diese Form genuin, sowie im Gefolge von anderen Krankheiten, auch cerebralen, auftritt, auch im Verlaufe einer chronischen wie subacuten Entzündung derselben Theile, eventuell also auch bei der allgemeinen progressiven Paralyse.

Die Aeusserung des Delirium acutum maniacale ist die der denkbar grössten, furchtbarsten Erregung auf körperlichem wie geistigem Gebiet.

Maasslose Unruhe, unhemmbarer motorischer Drang, delirienmässiger Ideengang, Ueberstürzen der Vorstellungen und Aeusserungen durch Hervorstossen abrupter Worte, zusammenhangloser Sätze, Kreischen, Toben, Jauchzen, welches schliesslich in völlig unarticulirtes Hervorstossen von Lauten und mangelhaft associirte Sprachbewegungen ausartet, dabei vorwiegend ängstliche, jedoch äusserst labile Grundstimmung — das ist das Bild der Krankheit in ihrem Höhestadium. Es besteht meist Fieber, oft bis zu 40° C. und darüber. In der motorischen Sphäre zeigen sich Reizerscheinungen, Zuckungen, Krämpfe und Oscilliren der Muskelmasse durch fibrilläre Contractionen. Nahrung wird in diesem Zustande verweigert; nur Flüssiges lässt sich solchen Kranken mit äusserster Vorsicht beibringen. Die Lippen und Zunge werden bei dem beständigen Kreischen und Toben trocken, fuliginös; es tritt rasche Macies ein, die Augen sinken in die Höhlen zurück, aber behalten selbst in den Zuständen äusserster Erschöpfung einen eigenthümlichen Ausdruck von Angst.

Vielfach kann das Krankheitsbild typhöse Züge zeigen, nach welchen eine Abart des Leidens benannt ist.

Dieses Delirium acutum ist eine sehr gefährliche Affection. Die überwiegende Mehrzahl der Befallenen stirbt; das Rasen und Toben dauert meist bis in die 2. bis 3. Woche, bis unter Erschöpfung die Auflösung erfolgt; manche Kranke rasen sich verbotenus zu Tode. Genesungen sind sehr selten.

Das Charakteristische der vielfachen Symptome, aus welchen sich das Krankheitsbild zusammensetzt, ist, dass Alles, was diese Unglücklichen thun und treiben, ihr Toben, Kreischen Alles unbewusster Reflex ist, welcher von dem in wüster Aufregung begriffenen Hirn ausgelöst wird. Solche Kranken sind jeden Bewusstseins beraubt, vielfach scheint sogar die gewöhnliche sensuelle Perception aufgehoben zu sein.

Diese kurze Skizze beider Formen musste vorangestellt werden, um die Wichtigkeit der Unterscheidung beider zu betonen.

Zur Diagnose derselben, welche, wie gesagt, im Anfang verwechslungsfähig sind, können nun zunächst frühere Attaquen herangezogen werden. Diese sind der transitorischen Manie eigenthümlich, während das acute Delirium sich nicht zu wiederholen pflegt. Bemerkenswerth ist dabei, dass die wiederholten Anfälle der ersten Form sich mit photographischer Treue gleichen. Für Delirium acutum würden entschiedene Fieberbewegungen bei besonderer Intensität der Unruhe und Verwirrtheit sprechen, vor Allem bei total incohärentem, stossweise abruptem Charakter der Ideenflucht; ferner auch die weiter unten beschriebenen Eigenthümlichkeiten der Aeusserungen, während die partielle Erkaltung des Bewusstseins auf die transitorische Manie hindeuten würde. Steht die Diagnose des Delirium acutum fest, so wird man die Asylbehandlung in den meisten Fällen anzurathen haben, in welchen nicht besonders günstige häusliche Verhältnisse vorliegen oder die eingeschlagene Cur (s. unten) nicht deutlichen Erfolg hat. In beiden Formen ist für möglichste psychische Ruhe Sorge zu tragen, bei dem Delirium acutum auch absolute körperliche Ruhe, während der transitorisch Maniakalische möglichst in frische Luft zu bringen und spazieren zu führen ist, eine Maassregel, welche Maudsley dringend anräth.

Wichtiger als diese differenziellen Bemerkungen, werden dem practischen Arzte Verhaltungsmaassregeln sein, welche für beide der genannten Formen maassgebend sind. Dieselben





finden sich in einer englischen Arbeit von John Carswell (Glasgow medical Journal, Dec. 1879) so meisterhaft zusammengestellt, dass ich sie hier im Auszug wiedergeben möchte. Einige interessante Bemerkungen dieses Autors mögen noch vorausgeschickt werden. Im Unterschied von der deutschen Auffassung nimmt derselbe eine partielle Erhaltung des Selbstbewusstseins bei der transitorischen Manie an. Er bemerkte bei Fällen dieser Art eine gewisse Methode, Selbstcontrolle in den Handlungen, sogar Schlauheit. Sie nahmen Nahrung von selbst, stahlen sie sogar, während ein derart bewusstes Handeln dem Deliranten unmöglich ist. Auch die Sprache ist bei dem transitorisch Maniakalischen nicht so zusammenhanglos und delirantenmässig, sein Wesen wohl triebartig, aber nicht so zweck- und ziellos, der Inhalt seiner Aeusserungen vielfach zotig, frech, obscön, ein Wesen, welches man bei dem acuten Delirium vergebens suchen würde. Die Möglichkeit mit dem sprachlichen, hier ganz mechanischen Ausdruck noch eine bestimmt intendirte Vorstellung zu verbinden, ist bei dem Letzteren dahin.

Das Gemeinsame [1]) in der Behandlung beider Formen ist die Herbeiführung grösstmöglicher Ruhe, Bekämpfung der meist bestehenden Obstipation, worauf um so mehr zu achten, als harte Scybala reflectorisch den Symptomencomplex eines Deliriums in Scene setzen können. Man wird solche Patienten in gut gelüfteten, mässig verdunkelten Zimmern und am Besten zu Bett halten (bis auf die Zeit, dass der transitorisch Maniakalische spazieren geführt wird). Bei grosser Unruhe setzt man einen bis zwei ruhige und geübte Wärter an das Bett, welche den Kranken hindern, dasselbe zu verlassen und ihm häufig Nahrung, zumal flüssige, anbieten.

Die Frage der Ernährung ist bei solchen Kranken Lebensfrage. Mancher acut Delirende wird gerettet werden können, wenn man diese Frage löst. Unter Umständen darf das Füttern den Wärtern allein nicht überlassen werden, der Arzt muss zuweilen selbst füttern, in verzweifelten Fällen, bei unüberwindlichem Widerstand zur Schlundsonde greifen. Vorsicht ist ferner anzurathen in der Anwendung von Sedativen. Ich hebe besonders hervor, dass hier wie in den meisten acuten Hirnerkrankungen man gegenüber der grossen Unruhe mit Beruhigungsmitteln, Opiaten, Morphium und Chloral wenig ausrichtet; vielfach scheint nach Anwendung dieser Mittel gerade die entgegengesetzte als gewünschte Wirkung einzutreten. Auch das Bromkalium lässt mit und ohne Zusatz von Chloral häufig im Stich und macht John Carswell besonders darauf aufmerksam, dass, wenn nach Anwendung von Bromkalium, Verordnung von Ruhe und Verdunkelung des Zimmers, Beruhigung des Kranken eintrat, diese wohl mehr Folge der Ruhe und Abhaltung von Schädlichkeiten ist, als die des Bromkalium.

Zu Stimulantien wird man erst greifen, wenn Collapserscheinungen auftreten, die Lippen und Zunge trocken und fuliginös werden, die Zungenränder und Spitze geröthet sind. Auch in dieser Phase muss auf die Obstipation besonders geachtet werden.

Ich füge noch hinzu, dass in Grafenberg mit sichtlichem Erfolg in Fällen acuter Delirien hydrotherapeutische totale Einpackungen gemacht wurden, von verschiedener, nach Umständen 2—3stündiger Dauer. Diese, welche in ihren Wirkungen einem prolongirten lauen Bade, mit dem Effect deutlicher Beruhigung des Nervensystems bis zum Eintritt des Schlafs, gleichkommen, haben vor den Vollbädern zumal dann den Vorzug, wenn diese die Kranken ängstigen. Für die private Behandlung, welche in Fällen excessiver Unruhe nur den Uebergang bis zum Eintritt der Asylbehandlung bilden kann, empfiehlt sich diese Methode der Beschränkung — wenn solche einmal stattfinden muss — eher als eine andere, da sie einen ausgesprochenen therapeutischen Werth hat und die dadurch hervorgebrachte Ruhelage des Patienten deutlich nutzenbringend ist. Zumal auch verbietet sie die dauernde Anwendung, die tagelange Beschränkung, mit welcher durch das schlechteste Beschränkungsmittel, die Zwangsjacke, soviel gesündigt ist.

[1]) Die folgende Auseinandersetzung gilt ausser für die beiden genannten Formen im Ganzen auch für die dritte der acuten maniakalischen Erkrankungen, die Mania acuta, deren längere, Monate in Anspruch nehmende Dauer naturgemäss gewisse besondere Maassregeln, zumal überwiegend häufiger die Asylbehandlung voraussetzt.

III. Die Thermen von Baden-Baden gegen Blasenleiden.

Von

Dr. Jessen daselbst.

Von Jahr zu Jahr zu Jahr mehr verwandelt sich unsere Bäderstadt aus dem früheren Luxus- und Vergnügungsort, wie sie es überwiegend war zu einer Zeit, die man hier in wehmüthiger Rückerinnerung an die reichen Einnahmen und das muntere Treiben als die Franzosenzeit bezeichnete, in das, was sie seit Aufhebung der Spielbank einzig zu sein beansprucht, ein mustergültiges Asyl für Kranke und Leidende; mit jedem Jahre lernen mehr Hülfebedürftige die Satzungen des hiesigen Aufenthalts und der hiesigen sanitären Einrichtungen schätzen. Eine wohlthätige Eigenschaft der hiesigen Therme scheint mir dagegen noch wenig bekannt zu sein, nämlich ihre Wirkung auf die kranken Harnorgane. Ich hatte Gelegenheit dieselbe an mir selbst zu controlliren und wenn je am eigenen Körper gemachte Erfahrungen maassgebend sind, so sind es sicher in dieser Sphäre gemachte, denn nur wer selbst blasenleidend war, weiss den wohlthätigen Einfluss eines reizmildernden Wassers auf die kranken Harnwege in vollem Maasse zu schätzen. Im Interesse einer grossen Klasse von Leidensgenossen scheint es mir daher angebracht, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Punkt zu lenken. Ich habe während eines durch langwierige Pyelitis bedingten chronischen Blasenkatarrhs, der noch jetzt, wenn ungünstige Momente das Grundleiden wieder wecken, zeitweise recidivirt, unter den vielen Wässern, die ich zu meiner Erleichterung getrunken und ihre Zahl ist bei der mehrjährigen Dauer des Leidens ziemlich gross, keines gefunden, das mir so gute Dienste geleistet hätte, wie die hiesige Therme. Ich stehe nicht an dieselbe als ungemein reizmildernd und zugleich leicht verdaulich besonders für die acuten Stadien und irritativen Formen der verschiedensten idiopathischen und sympathischen Blasenaffectionen auf das Angelegentlichste zu empfehlen. Sie erreicht nach meiner Erfahrung in ihrer reizmildernden leicht harntreibenden Wirkung nicht nur die mit Recht so gerühmten Wässer von Wildungen und Evian, sondern übertrifft dieselben, wie ich glaube, in wesentlichen Punkten. Die wohlthätige Wirkung dieser Wässer auf die kranken Harnorgane dürfte wesentlich ihrem geringen Gehalte an fixen Bestandtheilen zuzuschreiben sein (die Wildunger Helenenquelle enthält etwa $^1/_3$ Proc. Salze), in Folge dessen sie in grossen Quantitäten getrunken werden können, ohne dass der Magen und andere Organe durch deponirte Salze belästigt werden und ohne dass andererseits eine nachtheilige Auslaugung der Salze des Körpers statt hat, dass eine den kranken Harnwegen zuträgliche schwache Salzlösung in reichlicher Menge den Körper passirt, ohne ihn zu belästigen. Der Procentgehalt an Salzen ist nun bei der hiesigen Therme etwa derselbe, wie bei der Wildunger Helenenquelle und die chemische Constitution der Salze eine ähnliche, dagegen besteht ein wesentlicher Unterschied 1) hinsichtlich des Gehalts an Kohlensäure und 2) hinsichtlich der Temperatur und zwar zu Gunsten des hiesigen Wassers. Der reiche Kohlensäuregehalt des Wildunger Wassers ist zwar für den Geschmack äusserst angenehm, vielleicht auch für die Verdaulichkeit nicht übel, aber für die kranken Harnorgane, besonders während der Dauer des irritativen Stadiums, ist er nichts weniger als dienlich, ganz abgesehen von den üblen Nebenwirkungen bei älteren oder mit Herz- oder Lungenleiden behafteten Individuen, die bei dem üblichen reichlichen Genuss dieser Wässer stark mit in Rechnung gezogen werden müssen. Wenn man es an sich selbst erfahren hat, welcher Unterschied zwischen frischem und abgestandenem Wildunger in der Wirkung auf eine empfindliche Blase besteht (z. B. recht in die Augen springend bald nach stattgehabter Sondirung der Blase), dann findet man es nur zu begreiflich, dass empfindliche Kranke, von richtigem Gefühl geleitet, vor dem Trinken ängstlich die Kohlensäure herauszurühren bemüht sind und man lernt ein CO_2 freies Wasser von im Uebrigen gleicher Wirkung doppelt schätzen. Da ferner Blasenkranke, selbst wenn das Allgemeinbefinden noch wenig gelitten, äusserst sensibel sind gegen Temperaturdifferenzen, besonders aber gegen niedere Temperaturen, so dass es nicht erst eines kalten Trinkens



auf nüchternen Magen den kalten Morgen bedarf, sondern weit geringerer Anlässe, um üble Zufälle von schmerzhaftem Tenesmus anfangend bis zu Blasenkrämpfen, Harnverhaltung und Schüttelfrost hervorzurufen, so hat man zwar in Wildungen neben der Quelle kleine Kochapparate aufgestellt, um durch Zugiessen von kochendem Wasser den von Natur kalten Brunnen auf eine trinkbare Temperatur zu bringen; es muss aber unschwer einleuchten, welche Vorzüge gegenüber einer solchen Erwärmung aufs Gerathewohl ein beständig gleichmässig naturwarmes Wasser hat wie das hiesige. Um den Aufenthalt an irgend einem Orte für Blasenkranke nutzbringend zu machen, gehören ausser dem zweckmässigen Wasser hauptsächlich noch zwei Dinge, gute Bäder und bequeme Promenaden; in welcher Weise für Beides hier gesorgt ist, das bedarf keiner Erwähnung. Bei Besprechung der Momente, die concurrirenden Bäder als Kurorte für die Leiden des uropoëtischen Systems zu empfehlen, darf ich last not least die Erwähnung der steinlösenden Lithiumquelle nicht unterlassen.

IV. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner medicinischen Gesellschaft[1]).

VII.

Bevor wir in der Veröffentlichung der Discussionen fortfahren, bringen wir den Bericht über die letzte Sitzung der Gesellschaft am **23. Juni 1880**, welche gewissermaassen den Abschluss der Verhandlungen brachte.

Vorsitzender: Herr von Langenbeck.
Schriftführer: Herr Küster.

Auf der Tagesordnung steht zuerst der Antrag des Herrn Falk: „zu beschliessen: die Berliner med. Gesellschaft scheidet mit Ablauf dieses Jahres aus dem Aerztevereinsbunde aus“.

Der Antragsteller ist nicht anwesend. Herr Goltdammer empfiehlt den Antrag zur Annahme, da die doppelte Standesvertretung, die den Mitgliedern als Mitgliedern der med. Gesellschaft und gleichzeitig der ärztlichen Standesvereine zu Theil werde, eine Anomalie sei, die auf die Dauer nicht aufrecht erhalten werden könne. Es könne übrigens in keiner Weise behauptet werden, dass die Gesellschaft in mehr als gebührlicher Weise mit Standesangelegenheiten befasst worden sei. Sie habe sich mit der ganzen wichtigen Gewerbeordnungsfrage überhaupt nur zwei Mal beschäftigt, das eine Mal 1869 und das andere Mal in den letzten Wochen. Diese letztere Verhandlung aber sei doch die nothwendige Folge und natürliche Ergänzung der Thätigkeit der Gesellschaft im Jahre 1869 gewesen, denn erst durch die Verhandlungen der letzten Wochen habe die Minorität, die 1869 zum Theil aus eigener Indifferenz nicht zu Worte gekommen, sich Gehör verschafft. — Die Competenz der Gesellschaft zur Discutirung ähnlicher Fragen bleibe auch nach dem Ausscheiden aus dem Vereinsbunde vollkommen bestehen, da sie statutengemäss feststehe. Ueber dieser formellen Berechtigung zur Verhandlung von öffentlichen und Standesinteressen müsse indess auch ganz ausdrücklich auf die innere, materielle Opportunität solcher Discussion im Schoosse einer der grössten und wichtigsten ärztlichen Vereinigung Deutschlands hingewiesen werden, deren Stimme vielleicht von um so grösserem Gewichte sein werde, wenn sie, nach dem Ausscheiden aus dem Vereinsbunde, nicht mehr ex officio, sondern gewissermaassen als ein wissenschaftliches Votum abgegeben werde. — Es sei aber nun auch dringend zu wünschen, dass alle diejenigen Mitglieder, die noch nicht den Standesvereinen beigetreten seien, sich diesen nunmehr baldigst anschliessen möchten.

Nachdem Herr Mendel und Herr B. Fränkel diesen Ausführungen im Ganzen zugestimmt, wird der Antrag Falk angenommen.

Der Vorsitzende theilt mit, dass die Herren Hirschberg und B. Fränkel ihr Mandat als Delegirte der Gesellschaft für Eisenach niedergelegt haben und fordert zu einer neuen Wahl auf. Herr Ewald empfiehlt, nachdem die Gesellschaft sich über das Votum, welches die Delegirten abzugeben hätten, nunmehr in der vorigen Sitzung schlüssig gemacht, die beiden Delegirten wieder zu wählen, gleichzeitig hält er es aber für billig, dass auch der Minorität Gelegenheit gegeben werde, ihren Standpunkt in Eisenach durch einen Delegirten vertreten zu lassen. Die Gesellschaft wählt darauf die Herren B. Fränkel, Hirschberg und Goltdammer zu Delegirten, nachdem ausdrücklich anerkannt worden, dass Herr Goltdammer zwar in seinem Votum an den Beschluss der Gesellschaft gebunden sei, im Uebrigen aber volle Freiheit habe, dem Standpunkt der Minorität in Eisenach Ausdruck zu geben.

Hierauf folgt Vortrag des Herrn Wernicke: Zur Symptomatologie der Hirntumoren. Derselbe wird in dieser Wochenschrift in extenso veröffentlicht werden.

[1]) Wir berichtigen, dass der Ostverein nicht für die Wiederherstellung des § 199, sondern mit 13 gegen 5 Stimmen gegen dieselbe sich entschieden hat.

VIII.

Sitzung vom 9. Juni 1880.

Vorsitzender: Herr v. Langenbeck.
Schriftführer: Herr Senator.

Herr Boerner. Ich bedauere sehr, dass ich in immerhin später Stunde Ihre Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen muss, aber nach der letzten Rede des Herrn Fränkel halte ich es für meine Pflicht. Sie um dieselbe zu bitten, nicht meinet-, sondern der Sache wegen.

Wir debattiren jetzt am dritten Tage und es liegen uns so viele Anträge vor, dass ich den Vorsitzenden bei den Schwierigkeiten der Fragestellung nicht gerade beglückwünschen kann. So sehr ich mit Ihnen aber darin übereinstimme, dass die Debatte uns mehr in Anspruch genommen hat, als wir voraussahen, so glaube ich doch, dass nach der Erfahrung, dass Sie so zahlreich erschienen sind und mit einer solchen Aufmerksamkeit dem Gegenstande der Discussion sich zugewendet haben, dies der beste Beweis dafür ist, wie recht wir gethan haben, diese Frage vor Ihr Forum zu bringen. Allerdings hat Herr Falk den Antrag gestellt, die medicinische Gesellschaft solle aus dem Aerzte-Vereinsbunde ausscheiden. Ich will diese Seite seines Antrages nicht discutiren, aber ich will von vornherein erklären, dass, wollte die Gesellschaft sich hinfort von allen öffentlichen Fragen mehr oder weniger fernhalten, dies ein Fehler sein würde. Ich glaube, dass ich dafür hinweisen kann auf die Académie de Médecine in Paris, auf die grossen medicinischen Gesellschaften in England und auf andere Gesellschaften, die ebenso hoch stehen, wie wir. Wir sahen immer, dass sie alle, abgesehen von dem wissenschaftlichen Material, welches sie verarbeiten, auf die Grundlagen, auf die Fragen des ärztlichen Standes zurückgehen und auch Eingriffe in die Verhältnisse ihres Standes abwehren, wie wir es beabsichtigen.

Was den Vortrag des Herrn Fränkel anlangt, so stimme ich mit Ihnen darin überein, dass er ein ausserordentlich geschicktes Plaidoyer für seine Sache gewesen ist. Aber etwas leicht hat er es sich doch gemacht. Es ist nämlich, wenn man längere Zeit im öffentlichen Leben zugebracht hat, so weiss man das, ein sehr gut angewendeter Griff der Rhetorik, den Gegnern Dinge nicht geradezu unterzulegen, sie aber dahin misszuverstehen, als wenn sie etwas behaupteten, woran sie in Wirklichkeit nicht gedacht haben. Herr Fränkel hat gesagt: die Pfuscherei werden Sie nie ausrotten, d. h. doch offene Thüren ausstossen. Wer von uns hat denn jemals geglaubt, die Pfuscherei ganz ausrotten zu können? Wer von uns hat das je behauptet? Herr Fränkel hat ferner Alles, was auf dem Gebiete der öffentlichen Medicin seit 1869 Gutes *geschehen ist, die ganze Vereins*thätigkeit u. s. w. zurückgeführt auf die Abschaffung des § 200. Auch ich gehöre zu denen, die den § 200 des alten preussischen Straf-Gesetzbuches für einen grossen Missgriff halten und die nicht gewillt sind, ihn wieder einzuführen. Aber das heisst doch die Thatsachen vollkommen falsch darstellen, wenn wir Alles das, was wir im Laufe der Zeit, nachdem eine freiere politische Bewegung eingetreten war, durch unsere Thätigkeit in Vereinen und durch individuelle Thätigkeit errungen haben, zurückführen wollen anf die Abschaffung des § 200. Meine Herren! Wenn ich davon absehe, so finde ich, dass sich die gegnerischen Ansichten trennen lassen nach zwei Richtungen hin. Auf der einen Seite heisst es: die §§ 199 und 200 sind organisch genau mit einander verbunden und sind es stets gewesen. Man kann die Abschaffung des einen nicht aufrecht erhalten, ohne die Wiederanschaffung des anderen. Was die Pfuscherei speciell anlangt, so ist man, wie ich meine, auch auf gegnerischer Seite mit wenigen Ausnahmen der Ansicht, dass sie in der That ein entschieden zu beklagendes Uebel sei, aber man sagt, es sei unmöglich, sie zu beseitigen. Alle gesetzlichen Vorschriften dagegen seien unnütz und man solle nicht Gesetze geben, von deren Nichtausführbarkeit man von vornherein überzeugt sei. Was den Zusammenhang zwischen jenen beiden Paragraphen anbetrifft, der hier jetzt und vor 11 Jahren mit einer solchen Entschiedenheit behauptet worden ist, so muss ich sagen, dass mir selten ein Beispiel vorgekommen ist, welches so schlagend beweist, dass man, wenn man etwas nur mit möglichster Bestimmtheit behauptet, dann stets so und soviel Gläubige finden wird. Die Wirkung ist noch grösser, wenn man selbst daran glaubt. Herr Fränkel würde mit all seiner Geschicklichkeit, wenn er nicht selbst bona fide daran glaubte, den Eindruck nicht gemacht haben, den er gemacht hat. Ich habe mir dagegen vergebliche Mühe gegeben, aus der Zeit vor 1869 herauszubekommen, wo irgendwo in Debatten der ärztlichen oder in einer anderen Gesellschaft ein Zusammenhang auch nur behauptet wurde. Die Deductionen des Herrn Fränkel und der meisten Gegner gehen auch nur bis 1868 zurück. Ich möchte noch eines nicht vergessen: der dritte sehr gute rhetorische Kunstgriff, den Herr Fränkel anwendete, ist der, dass er es im Grossen und Ganzen so darstellt, als ob wir gegen die Gewerbefreiheit der Aerzte wären. Das ist uns nicht eingefallen. Jeder von uns hat, wo er Gelegenheit hatte darüber zu sprechen, erklärt, dass wir unter keinen Umständen diese freie Bewegung aufgeben wollten und könnten.



Allerdings hat Herr **Fränkel** sich berufen auf das zum Glück hier anwesende Ehrenmitglied der Gesellschaft, Herrn **Virchow** und hat gesagt, dieser sei immer für die Gewerbefreiheit gewesen und dass er noch jetzt für die ärztliche Gewerbefreiheit sei, zeige sich darin, dass er die Artikel aus der Medicinischen Reform in seinen Abhandlungen vor Kurzem wieder publicirt habe. Ich kann nun Herrn **Fränkel** den **Virchow** der Medicinischen Reform nicht so ganz überlassen, wenn ich auch zugebe, dass ich ihn nicht ohne ein gewisses beneficium inventarii für uns in Anspruch nehmen könnte.

Wenn Sie sich der Debatten erinnern, die im Jahre 1849 über diese Frage geführt sind die uns heute beschäftigt, so ist Eines nicht zu vergessen, dass es sich damals garnicht handelte um die gesetzlichen Bestimmungen, die **jetzt** in Kraft sind, sondern um Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts, dessen Verfasser man reactionairer Gesinnungen nicht anklagen dürfte. Diese Verfasser haben aber allgemein den Fehler begangen, eine weitgehende Casuistik auch in dieser Materie für erforderlich zu halten. In den §§ 702—9 des Landrechtes werden dort unter den Pfuschern: Apotheker, Aerzte, Jäger, Landstreicher, Vagabunden etc. einzeln aufgeführt und wird ihr unbefugtes Kuriren mit Strafe bedroht. Zweifellos haben diese Paragraphen die Wirkung nicht gehabt, welche sich die Gesetzgeber von ihnen versprachen und zwar lag das daran, dass, wie **Casper** 1843 zum Entwurf des preussischen Strafgesetzbuches richtig auseinandergesetzt hat, der grundlegende § 702 nur bestrafen wollte die **gewerbsmässige** Pfuscherei. Nun ist es allerdings ebenso zweifellos, dass unsere eigenen Bestrebungen in der öffentlichen Gesundheitspflege wie die des Staates sich hier wesentlich gegen die **gewerbsmässige** Pfuscherei richten und stets gerichtet haben. Von viel geringerer Bedeutung, so traurig es auch sein mag, ist es dagegen z. B., ohne irgend welche materielle Vortheile zu erstreben, aus falschen Humanitätsgründen oder missleitet von irgend welchem Aberglauben, den Epileptikern gepulverte Elstern zu geben. Aber es ist schwer, dem Richter im einzelnen Falle das **Gewerbsmässige** nachzuweisen und der von **Casper** commentirte Strafgesetzbuch**entwurf** des Jahres 1843 geht von dem richtigeren Princip aus, dass es sich darum handle, auch den 1., 2., 3. Fall, bei denen das Gewerbe für den Juristen noch nicht besteht, bestrafen zu können, indem er alle diejenigen für strafbar erklärt, die **gegen Entgelt kuriren**. Dieses Princip der Bestrafung des gegen „Entgelt kuriren" entspricht auch vollkommen der Anschauung, die damals in der medicinischen Reform gang und gäbe war.

Es betheiligten sich in derselben an der Debatte über die Kurpfuscherei ausser **Virchow** besonders zwei Männer, Herr **Leubuscher** und der spätere Generalarzt **Loeffler**. **Leubuscher** sprach als entschiedener Gegner der Aufhebung des Kurpfuschereiverbotes in trefflichen Worten, von denen ich nur bedauere, dass es die vorgerückte Zeit mir nicht erlaubt, sie vorzulesen, die Sie aber in der medicinischen Reform finden können. **Loeffler** war für die Aufhebung des Pfuschereiverbotes, aber ganz in dem Sinne und unter dem Eindrucke der landrechtlichen Bestimmungen. Indessen, welche Garantie verlangt **Loeffler**! Er sagt, dass, wenn der Staat die Pfuscherei nicht mehr mit dem Strafgesetzbuche verfolge, er dafür sorgen müsse, dass für Jeden, auch für den Aermsten die ärztliche Hilfe des geprüften Arztes parat sei; sonst will auch er die Aufhebung des Pfuschereizwanges nicht. Dass diese Frage im Sinne des Herrn **Loeffler** selbst jetzt noch lange nicht entschieden ist, ist sicher und werden Sie mir zugeben. Sie brauchen ja nur auf unsere Ostprovinzen zu blicken. Also er will die Aufhebung nur dann, wenn diese Bedingung erfüllt und damit der Pfuscherei thatsächlich eine Schranke gesetzt ist, die in England in so hohem Maasse besteht.

Was Herrn **Virchow** anbetrifft, so habe ich den Eindruck gewonnen, dass er in der Pfuschereifrage damals practisch die Aufhebung der Pfuschereiverbote für bedenklich hielt. Er geht im Wesentlichen aber davon aus, dass es sich für den freien, demokratischen Staat nicht **zieme**, Präventivmaassregeln zu ergreifen, man müsse geschehene Schädigungen gesetzlich bestrafen. Aber Herr **Virchow** ist ausserordentlich vorsichtig. Auch er giebt zu, dass sehr wohl der Versuch gemacht werden könne, ob man nicht das unbefugte Curiren, wenn es gegen Entgelt geschehe, überhaupt zu bestrafen habe. Er sagt schliesslich, es kommt Alles auf den Erfolg an. Aber in denselben Artikeln spricht **Virchow** Eines aus, worin er von Herrn **Fränkel** oder vielmehr von der Petition der Medicinischen Gesellschaft diametral differirt. In dieser wird ausdrücklich gesagt, dass die Strafe der Kurpfuscherei nicht erhöht werden könnte und die Petition deducirt sogar, dass dadurch das Rechtsbewusstsein des Volkes beleidigt werden würde. Anders Herr **Virchow**. Er will drakonische Strafen; er will, dass die geprüften Aerzte milder zu bestrafen seien, und dass die Nichtgeprüften, weil es sich um einen Betrug handele, die strengsten Strafen zu erleiden hätten. In jener Zeit war durchweg von dem leichten Herzen, mit dem man die Gesetze gegen die Pfuscherei 1869 hier aufgegeben hat, nicht die Rede, sondern, der ganzen idealistischen Richtung jener Zeit gemäss, fragte man vor allen Dingen: Was ist dem Volke nützlich? nicht: Was ist das Hauptinteresse des ärztlichen Standes. Ist die Medicinalreform für die Aerzte da oder für die Kranken?

Wenn Sie mir letzteren Grundsatz noch jetzt zugeben wollen, dann, bin ich überzeugt, müssen Sie dahin kommen, dass Sie unserem Antrage ganz entschieden beistimmen. Gestatten Sie mir, um Ihnen zu zeigen, wie man in jener Zeit ganz auf unserem Standpunkte stand, Ihnen einen Leitartikel der Medicinischen Reform vorzulesen, der den älteren Mitgliedern vielleicht noch bekannt ist. Es handelt sich in ihm um das berüchtigte Wunderkind des Jahres 1849 und **Virchow** hätte den anonymen Artikel nicht aufgenommen, wenn er nicht seine redactionelle Billigung gehabt hätte. In demselben heisst es: „Die Frage von dem Wunderkinde ist kurzweg die Frage von der Pfuscherei überhaupt. Es wäre gewiss ganz falsch, wenn die Regierung die Pfuscherei verbieten wollte, denn die Erfahrung lehrt, dass sie sich nicht verbieten lässt. Die Regierung hat nur zweierlei zu thun. Zuerst muss sie darauf sehen, dass niemand Pfuscherei um Lohn als Handwerk treibt: glaubt Einer, medicinische Fähigkeiten zu besitzen, so möge er sich vor den Staatsbehörden darüber ausweisen und dann die Erlaubniss erhalten, gegen Entgelt seine Hülfe darzubringen. Sodann aber muss die Regierung durch Bildung des Volkes dem Pfuscher-Unwesen entgegentreten. Wir wissen wohl, dass es allmählich auch ohne die Regierung dahin kommen wird, dass jeder sich über das, was ihm gut ist, selber berathe, allein wir wissen auch, dass darüber immer Generationen aussterben. Wir wiederholen es, die Regierung ist dazu da, um solche Kulturzwecke zu erfüllen."

So die medicinische Reform. An einer andern Stelle hat **Virchow** mit Recht gesagt: „Die Frage der Pfuscherei ist eine Frage der allgemeinen Bildung" und ich schliesse daraus, dass, solange die Bildung noch nicht soweit in den grossen Massen des Volkes vorgeschritten ist, dass diese selbst beurtheilen können, wer ihnen das Beste thun kann, wenn sie krank sind, solange auch die Pfuschereiverbote aufrecht erhalten werden müssen. Im Grossen und Ganzen ist der Paragraph des preussischen Strafgesetzbuches vom Jahre 1851 diesen Anschauungen nahe gekommen, aber auch hier ist wieder ein Fehler gemacht worden, indem man den Ausdruck des Strafgesetz**entwurfes** vom Jahre 1843 nicht annahm. In diesem hiess es, wie es **Casper** für richtig hielt: „**gegen Entgelt**". Im Strafgesetzbuch ist statt dessen gesagt: **Belohnung** und diese Fassung hat ausserordentlich geschadet.

Dieser Ausdruck hat in den Händen der Juristen bald diese bald jene Bedeutung erlangt, je nach ihrer individuellen Auffassung und führte so nur zu oft zu einer Freisprechung, während der Ausdruck „**gegen Entgelt**" viel besser war.

So lag die Sache bis 1868; dann erst kam die Verquickung der beiden Fragen der Kurpfuscherei und des Zwanges der ärztlichen Hilfeleistung. Ich hege nun gar keinen Zweifel, dass Herr **Fränkel subjectiv** darin ganz Recht hat, dass es **ihm** damals nicht möglich gewesen wäre, den § 200 aus der Welt zu bringen, ohne den § 199 zu opfern. Indessen ich muss mit einer gewissen Befriedigung hervorheben, dass die Petition der Medicinischen Gesellschaft damals **nicht** davon ausging, dass es sich um ein Geschäft handele, um das Princip: do, ut des, sondern davon, dass das gesetzliche Pfuschereiverbot undurchführbar sei. Wenn sie dies nicht glaubte, wenn sie nicht davon ausgegangen wäre, dass man Gesetze nicht aufrecht erhalten solle, die nicht durchzuführen seien, so hätte sie nimmermehr das Recht gehabt, etwas, was dem Volkswohle dient, als eine Gegengabe darzubieten für etwas, was sie für den Stand verlangte, dem ihre Mitglieder angehörten. In solchem Falle hätte sie vielmehr dem Staate, in der Ueberzeugung, dass die Pfuscherei Schaden bringe, sagen müssen: Willst Du die Pfuschereiverbote aufgeben, so thue es auf deine Verantwortung hin. Wir haben allerdings die Forderung an Dich, dass Du den für uns unannehmbaren § 200, der nicht im Landrechte war, wieder aufhebst, nicht unseret- sondern der Sache wegen, weil wir um der öffentlichen Gesundheit willen, einen ordentlichen Stand der Aerzte brauchen, den wir ohne eine freie und unabhängige Stellung derselben nicht haben können, aber diese Forderung hat mit der Kurpfuscherei nichts zu thun. Dies wäre dann die richtige Weise gewesen und ich nehme an, daher dass die Gesellschaft in der That damals davon ausgegangen ist, die Pfuschereiverbote seien aufzuheben, weil sie unnöthig und undurchführbar seien. Wer spricht jetzt aber noch von etwas Anderem, als dass es sich um eine Gegengabe gehandelt habe, die Herr **Fränkel** damals für nothwendig hielt? Indessen, sollen wir jetzt noch, nun die Frage an uns herantritt, ob im Interesse des allgemeinen Wohles die Aufhebung der Pfuschereiverbote aufrecht zu erhalten ist, um deswillen nicht für die Wiedereinführung des Verbotes petitioniren, weil der § 200 wieder in Frage kommen könnte? Wie würden Sie über andere Körperschaften urtheilen, die in gleicher Weise handeln? Denken Sie sich, wir hätten eine verständige Bauordnung, die sanitäre Grundsätze zur Durchführung brächte und z. B. die Kellerwohnungen verböte, und es hiesse:



Du, Stadt Berlin, sollst die Verwaltung des Bauwesens bekommen, aber nur unter der Bedingung, dass die Kellerwohnungen wieder erlaubt werden". Würden Sie es für Recht halten, wenn die Stadt unter dieser Bedingung auf einen solchen Handel einginge? So liegt die Sache auch hier, Sie konnten unter keinen Umständen anbieten, was nicht Ihnen gehörte, sondern dem Volke.

Die unglückselige Verquickung der beiden Paragraphen hat nun leider in vielen Vereinen dazu geführt, dass viele derselben sich gegen unsere Auffassung erklärt haben. Immer zeigt sich die Furcht, der § 200 könnte wiederhergestellt werden. Aber, sagt Herr Fränkel, beweist mir doch, dass seit der Aufhebung der Pfuschereiverbote ein so grosser Schaden entstanden ist. Ich halte von vornherein diese Frage für nicht richtig gestellt. Herr Fränkel müsste uns nach seiner Anschauung beweisen, dass eine Besserung der Zustände stattgefunden habe, und eine solche Besserung der Zustände in Bezug auf Kurpfuscherei wird von keinem Vereine behauptet. Das Einzige, worin sich die Gegner unseres Antrages vereinigen, ist, dass sie sagen, die Kurpfuscherei hat nicht zugenommen. Wenn aber denen gegenüber, welche dies behaupten, nun eine ganze Anzahl von Vereinen und äusserst zahlreiche hervorragende Mitglieder unseres Standes stehen, welche erklären: nach unserer Erfahrung hat die Kurpfuscherei seit ihrer Freigebung zugenommen, so müssen Sie mir zugeben, dass dann eine Verschlechterung unserer Zustände thatsächlich stattgefunden hat. Dafür aber, dass in bestimmten Gebieten eine Zunahme der Kurpfuscherei constatirt ist, kann man den Beweis führen. Von den 13 Badenser öffentlichen Vereinen haben 11 erklärt, wie Generalarzt Hoffmann schreibt, dass die Kurpfuscherei sich in ihren Bezirken vermehrt habe. In Bayern hat sie von 1874—78 factisch zugenommen. Allerdings hat Herr Fränkel Herrn Guttstadt gegenüber erklärt, dass dies nicht richtig sei, indem der betreffende Statistiker selbst sage, man zähle jetzt besser. Herr Fränkel hat sich getäuscht. Der betreffende Autor sagt vielmehr, dass kein Zweifel über die Zunahme möglich sei; es gilt jener Einwurf nur für die ersten Jahre. In diesen zählte man allerdings nicht richtig, aber auch nach den genaueren Aufnahmen der Jahre 1874—78 hat die Pfuscherei zugenommen. Nun gebe ich in den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht immer allzuviel auf Statistik. Ich bin der Ansicht, dass man nicht warten kann, bis die Statistik mit ihren Berechnungen fertig ist. Es besteht z. B. die Ansicht, dass die Abnahme des ärztlichen Bestandes in gewissen Bezirken auf die Zunahme der Kurpfuscherei zurückgeführt werden müsse. Es handelt sich hier aber um ausserordentlich complicirte Verhältnisse, die sich nicht ohne Weiteres auf einen einzigen bestimmten Grund zurückführen lassen. Aber darauf können Sie sich verlassen; wenn Sie unter den Provinzialärzten eine Umfrage halten, so werden diese Ihnen der Majorität nach mit grösster Bestimmtheit sagen: die Pfuscherei hat bei uns zugenommen, sie ist frecher geworden. Und wenn sie nicht mehr heimlich ist, so entsteht auf der anderen Seite der grosse Nachtheil, dass die Pfuscher sich für legitimirt halten. Daraus entsteht die Gefahr, dass in der Anschauung des Volkes der Unterschied zwischen einem geprüften Arzt und dem Pfuscher sich nach und nach immer mehr verwischt. Ich verweise besonders auf die Schullehrer. Ich habe einen Brief des Vorsitzenden eines ärztlichen Vereines in der Hand, der sich an das betreffende Consistorium mit der Frage gewendet hatte, ob denn garnichts gegen das Homöopathisiren der Schullehrer zu machen sei. Das Consistorium aber erklärte amtlich, wenn der Schulunterricht nicht nachweislich geschädigt werde und ein öffentliches Aergerniss in der Gemeinde dadurch nicht gegeben werde, so habe Consistorium nichts dagegen einzuwenden. Das sind die Folgen der jetzigen Gesetzgebung; früher wäre das absolut unmöglich gewesen. Demnach halte ich daran fest, dass wir unter allen Umständen im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege zu anderen Zuständen zurückkommen müssen. Ich sehe den Beweis nicht für erbracht an, dass eine Zunahme der Pfuscherei seit ihrer Freigebung nicht stattgefunden habe, sondern ich behaupte, eine solche ist nicht zu bezweifeln. Aber selbst, wenn dies nicht der Fall wäre, so glaube ich, dass es sich hier um eine grosse ethische Aufgabe handelt und ich bin der festen Ueberzeugung, dass der Staat unter keinen Umständen diese Aufgabe vernachlässigen darf. Er hat dafür zu sorgen, dass auch in dieser Beziehung das Rechtsbewusstsein und die Anschauungen des Volkes nicht verwirrt werden, wie es nach dem jetzigen System zweifellos geschieht. Wenn man mir sagt, dass sich in anderen Ländern die Pfuschereiverbote auch als unnütz erwiesen hätten, so ist das in keiner Weise zuzugeben. Schon Virchow hat darauf aufmerksam gemacht, dass 1793 in Frankreich die Pfuschereiverbote nur auf kurze Zeit abgeschafft wurden. Jeder konnte kuriren, wie er wollte, aber die Verbote wurden bald wiederhergestellt. Wenn man immer auf England hinweist, so vergessen Sie nicht, dass über ganz England ein Netz von ärztlichen Gesundheitsbeamten und von Armenärzten sich ausbreitet und dass dort überhaupt ein günstigeres Verhältniss zwischen der Zahl der Aerzte und dem Flächeninhalt sowie der Einwohnerzahl besteht als bei uns, wie die Engländer behaupten, weil bei ihnen das Selbstdispensiren der Aerzte erlaubt sei.

Wenn Sie sich nun noch einmal erinnern, dass kein Grund vorliegt, einen Zusammenhang zwischen den §§ 200 und 199 als nothwendig anzunehmen, so glaube ich, können Sie garnicht anders, als mit uns für unseren Antrag stimmen. Es sind sachliche Gründe gegen denselben nach meiner Ueberzeugung nicht vorgebracht worden. Ich glaube auch nicht daran, dass der § 200 wiederhergestellt werden kann, auch aus dem Grunde nicht, weil er durch die Aufnahme eines Paragraphen des Allgem. Landrechts in das frühere Preussische wie das Deutsche Strafgesetzbuch für die Behörde unnöthig geworden ist, weil in der That die allgemeine Hilfepflicht, die jedem Staatsbürger obliegt, auch für die Aerzte anerkannt worden ist. Ich weiss, dass ein Theil von Ihnen nicht damit zufrieden ist. Ich halte aber daran fest, dass dieser Paragraph nicht wieder fallen wird; geschieht dies aber nicht, so ist es in keiner Weise wahrscheinlich, dass der § 200 wieder zur Wiederherstellung gelangt. Wenn man dann noch gesagt hatte, man dürfe sich unter keinen Umständen der rückläufigen Bewegung auf dem Gebiete der Gewerbe-Gesetzgebung anschliessen und von Reaction gesprochen hat, so möchte ich bemerken, dass Leubuscher u. A., welche vor mehr als dreissig Jahren für das Verbot der Kurpfuscherei eintraten, leidlich liberale Leute gewesen sind. Ich weise ferner darauf hin, dass diese Gesellschaft selbst im Jahre 1879 zu ihrer Ehre an die angebliche Strömung der Zeit sich nicht gekehrt hatte, als es sich darum handelte, ob die Grundlage des künftigen Mediciners die humanistische oder realistische Vorbildung sein sollte. Sie sind fest geblieben und gerade Herr Hirschberg, der neulich einen Protest etwas ab irato vorgetragen, hat sich damals das unleugbare Verdienst erworben, klar und eingehend die Gründe zu erörtern, um derentwillen wir an der humanistischen Vorbildung festhalten müssen. Nach meiner Ueberzeugung liegt diese Frage der Kurpfuscherei in dieser Beziehung ganz ebenso; auch unser Antrag ist mit Unrecht zu einer politischen Parteifrage, ja als ein Angriff gegen die freie Ausübung der Medicin, gestempelt worden.

Wenn wir die Wiederherstellung der gesetzlichen Vorschriften gegen die Kurpfuscherei verlangen, so thun wir es, weil wir der Ueberzeugung sind, dass hier eine der vornehmsten Pflichten des ärztlichen Standes vorliegt, die nämlich, die öffentliche Gesundheitspflege zu fördern. Hat doch Virchow mit Recht gesagt, der medicinische Unterricht sei allein dazu da, um die öffentliche Gesundheitspflege möglich zu machen! Wenn ich aber in vielen Verhandlungen gelesen habe, was geht es uns an, ob die Kurpfuscherei und der durch sie entstehende Schaden zunimmt, dafür lasst den Staat sorgen, so hoffe ich, dass Sie diesen Standpunkt nicht theilen. Ich meine, dass wir Aerzte in den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege die geborenen Rathgeber des Staates sind und wir wollen uns diese Ehrenpflicht bewahren. Thun wir das, so werden wir uns die alte Tüchtigkeit, die alten Grundlagen des ärztlichen Standes wiedergewinnen und gerade, weil wir jetzt die Vereine haben, weil das Interesse für die öffentliche Gesundheitspflege in immer weitere Kreise getreten ist, darum glaube ich, gegen Herrn Küster, ist es jetzt opportun, während wir persönlich gar nicht betheiligt sind, während wir einen Vortheil davon nicht erwarten können, vom Staate zu verlangen, nicht unseret- sondern der öffentlichen Gesundheitspflege willen die Wiederherstellung der alten Gesetzgebung gegen die Kurpfuscherei.

Herr Virchow. Meine Herren! Ich hatte mich schon zu einer kleinen persönlichen Bemerkung gemeldet und werde Ihre Zeit nicht lange in Anspruch nehmen.

Mit Recht hat Herr Boerner hervorgehoben, dass meine Anschauungen in Bezug auf diese Materie zu einem wesentlichen Theile beherrscht worden sind, schon zur Zeit meiner ersten öffentlichen Aeusserungen über diesen Gegenstand, von dem Gedanken, dass in einem gegebenen Falle, wenn es sich um die Bestrafung einer Person wegen irgend einer sogenannten technischen Handlung (Kunstfehler) handelt, die praesumptio bonae fidei für den Arzt sein müsse und umgekehrt die präsumptio malae fidei für den Pfuscher. Ich habe an diesem Gedanken festgehalten, und als es sich um die neue Reichsstrafgesetzgebung handelte und die wissenschaftliche Deputation berufen war, eine Reihe von fraglichen Punkten medicinischer Art zu begutachten, ist es mir auch gelungen, einen Beschluss der wissenschaftlichen Deputation zu extrahiren, welcher eine Aenderung des Strafgesetzbuches in diesem Sinne beantragte. Es wurde damals von der Deputation beantragt, dem § 184 des Strafgesetzbuches folgenden Zusatz zu geben: Auf technische Handlungen oder Unterlassungen, welche approbirte Medicinal-Personen in Ausübung ihres Berufes begehen, finden diese Bestimmungen nur dann Anwendung, wenn dabei aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht gegen allgemein anerkannte Regeln der Heilkunst verstossen ist.

Damit war ein scharfer Gegensatz constatirt zwischen dem geprüften Arzt und jedem anderen Curirer, der nicht eben diese Präsumption für sich hatte. Ich darf nur kurz auf diesen Vorschlag darauf hinweisen, weil das Gutachten seitdem noch weiter gedruckt worden ist. Wir sind leider mit unserem Vorschlag nicht durchgedrungen, das Strafgesetzbuch hat keinen Zusatz dieser Art aufgenommen. Aber



ich darf wohl sagen, dass meiner Meinung nach, wenn die Medicinische Gesellschaft einen wirksamen Schritt vorwärts machen will, ihre Agitation nach dieser Richtung sich bewegen sollte; sie sollte nicht die Frage der allgemeinen Kurpfuscherei zum Gegenstand ihrer Betrachtung machen, sondern die Frage speciell erörtern: wie kann man die Pfuscher so fassen, dass sie in ihrer besonderen Qualität als Personen von nicht gutem Glauben erscheinen? Es würde das eine Agitation von etwas anderer Richtung sein, als diejenige, welche Herr Boerner eben empfohlen hat. Ich persönlich würde schon deshalb gegen diese letztere Agitation sein, weil ich der Meinung bin, dass sie im höchsten Grade schwierig durchzubringen ist. Die Beseitigung des § 199 ist damals von den betreffenden preussischen Instanzen — ich darf wohl verrathen, dass unser jetziger Justizminister die eigentlich entscheidende Person war — in den Motiven begründet worden durch die Rücksicht auf die Gewerbeordnung. Ob es nun möglich ist, Gewerbeordnung und Strafgesetzbuch in Ihrem Sinne zu verändern, ist mindestens sehr zweifelhaft; ich möchte namentlich darauf hinweisen, dass Sie einen mächtigen Factor gegen sich haben, der in der ganzen, immerhin verwandten Schutzzollpolitik der Gegenwart für Aenderungen ist: das ist die conservative Partei. Sie wissen, dass gerade in dieser Partei am Wenigsten Neigung vorhanden ist, den Aerzten eine besonders hervorragende Stellung zu bewilligen. Hier finden sich die hauptsächlichsten Repräsentanten der Homöopathie und sonstigen Aberglaubens. Ich könnte zurückgehen auf alte Zeiten, aber wir wissen auch von den letzten Jahren, dass selbst in sehr hohen Kreisen derartige Neigungen vorhanden sind. Ob Sie glauben können, dass die gegenwärtige conservative Partei und die Regierung, welche sich ihrer zunächst bedienen muss, geneigt wäre, auf derartige Aenderungen einzugehen, gebe ich anheim. Ich darf vielleicht aus dem Gutachten der wissenschaftlichen Deputation, welches die Medicinalpfuscherei betrifft, und welches nicht für die Aufhebung, sondern in welchem im Gegentheil gemeint war, man solle die alte Bestimmung aufrecht erhalten, noch einen Passus hervorheben, der einigermaassen zeigt, wie unter der Herrschaft des alten Strafgesetzes in der Praxis nach der Ansicht dieser Behörde sich die Sache gestaltet hatte: „Fast allerwegen finden sich Gutsherren, Geistliche, erfahrene Frauen, die nicht Anstand nehmen, aus dem Schatzkästlein ihrer homöopathischen Hausapotheke oder mit unfehlbaren, von Altvorderen etwa überkommenen Heilmitteln — auch Leidenden in weiteren Kreisen Hülfe zu spenden."

Die wissenschaftliche Deputation deducirte daraus, dass, wenn man so fortfahre, man nicht blos die Pfuscherei gegen Entgelt, sondern auch diejenige ohne Entgelt zum Gegenstand strafrechtlicher Verfolgung machen müsse. Aber das muss ich bezeugen, dass in keiner Zeit, weder unter der Herrschaft des alten Landrechtes noch unter der des früheren Strafgesetzbuches, die Klagen über Pfuscherei nicht sehr gross gewesen wären. Ich könnte Ihnen aus demselben Artikel des Herrn Löffler, welchen der Herr Vorredner angezogen hat, einen sehr prägnanten Passus mittheilen, der schildert, zu welcher schauderhaften Höhe die Pfuscherei in der damaligen Zeit herangewachsen. Ich kann das nur bestätigen; so lange ich denken kann, unter allen Gesetzgebungen hat man darüber geklagt, dass die Pfuscherei im Zunehmen begriffen sei, und hat immer beklagt, dass es unmöglich sei, diese Gesetze, sei es durch die Polizei, sei es durch die Gerichte, zur Anwendung zu bringen. Glauben Sie nun, dass, wenn derselbe Versuch jetzt gemacht würde, die Sache sich erheblich bessern würde? Ich glaube, dass es sich der Mühe verlohnte, die Sache an einem anderen Ende anzufangen, und da möchte ich doch zur Sicherstellung meiner persönlichen Auffassung constatiren, dass ich zu allen Zeiten, namentlich in den Erörterungen von 1848 betont habe, dass der einzige Schutz, den die Aerzte erlangen könnten, in der Consolidation des Associationswesens beruhe. Wenn Sie das nicht blos entwickeln, sondern auch benutzen, wenn Sie von da aus diejenigen Schritte einleiten und organisiren, um zur rechten Zeit einzugreifen, so werden Sie im Stande sein, der Gesetzgebung bestimmte Thatsachen vorzuführen und das erforderliche Material vorzulegen, welches die nothwendige Ergänzung des Strafgesetzes nach sich zieht. Zugleich muss man sich entschliessen, sich der Gefahr auszusetzen, dass die Association als Denunciant erscheint; da müssen Sie sich die Associationen der freien Länder als Muster dienen lassen. Wenn die englischen, die amerikanischen Aerzte vorwärts gekommen sind, so ist es geschehen, weil sie kräftig ihr Associationswesen ausgebildet haben und mit ihren Organen sich nicht scheuen, nicht blos den gewöhnlichen, sondern auch den complicirten Pfuschern in möglichst energischer Weise nachzugehen. Sie wissen, mit welcher Sorgfalt die Amerikaner jeden einzelnen Mann, der sich als approbirten Arzt darzustellen bemüht, verfolgen und feststellen, ob er approbirt ist oder nicht, und mit welcher Hartnäckigkeit sie bis in die Archive der Deutschen Universitäten zurückgehen, um die Thatsachen zu sammeln, und die nöthigen Schritte vor dem Publikum machen zu können. Ich kann meine Ueberzeugung auch heute nur dahin aussprechen: machen Sie das Associationswesen zur Waffe der Vertheidigung und der Schutzwehr der Aerzte. Dann werden Sie viel ausrichten können, während der einzelne Arzt dem Pfuscher hilf- und schutzlos gegenübersteht. Wenn Sie aber einen Angriff machen wollen auf die Gesetzgebung, so wird der erste Schritt der sein müssen, dass Sie die Stellung des Arztes von der des Pfuschers deutlich unterscheiden lassen. Wenn der Pfuscher ganz der Schwere des Gesetzes verfällt, während der Arzt sich auf eine bona fides berufen kann, dann werden Sie einen sehr wesentlichen Schritt vorwärts gethan haben.

V. Referate und Kritiken.

C. Toldt, Bau und Wachsthumsveränderungen der Gekröse des menschlichen Darmkanals. Besonders abgedruckt aus dem XLI. Bande der Denkschriften der mathem.-naturwiss. Cl. d. Kais. Akad. d. Wissensch. Wien. Gerold 1879. 4°. 56 S. 2 lithogr. Taf.

Toldt behandelt eins der schwierigsten Capitel der Anatomie, in welches er — und das werden Anatomen, Aerzte und Studirende gleich freudig begrüssen und dankbar anerkennen — auf entwickelungsgeschichtlichem Wege, unter Berücksichtigung der histologischen und vergleichend-anatomischen Verhältnisse, die lange vergeblich angestrebte Klarheit bringt. Im Interesse der Collegen, welche sich für das Peritoneum interessiren, ohne die umfangreiche Arbeit Toldt's studiren zu können, folge hier ein kurzer Bericht.

Als ein Hauptergebniss seiner Untersuchung stellt T. in den Vordergrund, dass das Darmgekröse (Mesenterium) in den frühesten embryonalen Stadien keine Andeutung eines doppelblättrigen Baues zeigt, sondern als eine einfache gefässführende Bindegewebsmembran erscheint, welche an ihren freien Flächen mit Endothel bekleidet ist. In ihr entwickeln sich die Verzweigungen der Gefässe, die Nerven, die Lymphknoten, nach der Geburt das Fett. Inzwischen bildet sich unmittelbar unter der Endothel-Lage jederseits eine in sich zusammenhängende dünne Schicht von Bindegewebe, welche mehr weniger locker mit der mittleren Bindegewebsmembran zusammenhängend, mit dem Endothel zusammen den Bauchfell-Ueberzug der mittleren Lamelle bildet. An einem freien ausgebildeten Gekröse hat man also drei Schichten zu unterscheiden, eine Membrana propria und die peritonealen Ueberzüge. Keineswegs alle Abschnitte das Mesenterium persistiren als freie Gekröse, sondern an verschiedenen Stellen wächst ein solches an die Rumpfwand oder das parietale Bauchfell an und wird so zu einem fixirten. Bereits Langer (Lehrb. d. Anat. 1865) hatte auf die wichtige Rolle, welche solche secundären Verklebungen (Conglutinationen) spielen, aufmerksam gemacht, so für das Colon ascendens und descendens, die Ligg. phrenico-lineale und pleuro-colicum, Recessus subcoecalis.

Aus den Einzelangaben Toldt's, welche sich auf die ganze Entwickelung des Darmes und Bauchfells von der 6. embryonalen Woche an erstrecken, kann Ref. an diesem Orte nur einen sehr geringen Theil hervorheben. — Beim 6 wöchentlichen Embryo liegt das Duodenum, von der hinteren Bauchwand grösstentheils durch die Leber getrennt, mit seiner Convexität nach vorn und rechts, den Kopf des Pankreas umschliessend. Mit dem kurzen und unteren Schenkel wendet sich das Duodenum nach hinten und links und läuft so hinter der grossen Curvatur des Magens, um dann in der Mittellinie mit scharfer Knickung (der späteren Flex. duodeno-jejunalis) in die „Nabelschleife" des Darmes, eine mit dem Scheitel in der Nabelscheide steckende, aus zwei parallelen Schenkeln gebildete Darmschlinge (das spätere Jejuno-Ileum) überzugehen. Die beiden Schenkel der Nabelschleife sind als absteigender und aufsteigender zu bezeichnen. Letzterer biegt an seinem hinteren, links und oben von der späteren Flexura duodeno-jejunalis gelegenen Theile in das Endstück des Darmes um: die spätere Flexura lienalis (sinistra). An dem Gekröse sind in diesem Stadium drei Abschnitte zu unterscheiden: der oberste gehört dem Magen und Duodenum an, er enthält den Stamm und die Verzweigungen der Arteria coeliaca; der mittlere gehört der Nabelschleife an und trägt die Art. mesenterica superior mit ihren Aesten; der unterste Abschnitt gehört dem Endstück des Darmes an und enthält die Art. mesenterica inferior sammt deren Zweigen. Nur zwischen oberem und mittlerem Abschnitt befindet sich eine Lücke, welche somit der Flexura duodeno-jejunalis entspricht. Innerhalb des Mesenterium von Magen und Duodenum, für welches T. den von Joh. Müller dem Magengekröse (das Duodenalgekröse kannte Müller noch nicht) gegebenen Namen Mesogastrium beibehält, entwickeln sich nun Pancreas und Milz, welch' letztere bald über die laterale Fläche des Mesogastrium vorwächst, während ersteres von dessen Gewebe umschlossen bleibt, und zunächst noch zugleich mit Duodenum und Mesogastrium frei beweglich ist. Im Anfange des dritten Monats bildet sich durch Vergrösserung und Hervorwucherung des an der grossen Curvatur befestigten Mesogastrium die Bursa omentalis, welche in zwei Abtheilungen, in den rechten kleinen und den linken grossen Netzbeutel getrennt ist. Der grosse Netzbeutel breitet sich links von der Wirbelsäule aus und lässt sich als eine zusammengefallene Blase bezeichnen, welche nur nach rechts hin eine Oeffnung besitzt. Sie ist allenthalben frei beweglich, nur die



hintere Umrandung adhärirt der Wirbelsäule. Diese vom Mesogastrium gebildete Tasche oder Blase öffnet sich nach rechts in einen Vorraum, den kleinen Netzbeutel, der nach rückwärts durch das parietale Peritoneum der hinteren Bauchwand, nach Vorn durch das kleine Netz begrenzt ist, und vom grossen Bauchraume her hinter dem freien Rande des letzteren, dem Lig. hepato-duodenale durch das For. Winslowii zugängig ist. Die Bursa omenti minoris dürfte zweckmässiger mit His als „Vorraum des Netzbeutels" zu bezeichnen sein. Eine wichtige Veränderung tritt mit dem Mesogastrium gegen Ende des dritten Monats ein, nämlich eine von der Mittellinie und der Gegend des Pancreas ausgehende und allmählich nach links und oben fortschreitende Verklebung des Mesogastrium mit dem parietalen Peritoneum der hinteren Bauchwand. Der Recessus duodeno-jejunalis entsteht bereits in der ersten Hälfte des 4. Monats, weit früher als es Treitz angegeben und wohl auch Waldeyer angenommen hat. Letzterer stellte die Anheftung des Mesocolon descendens als Vorbedingung für das Zustandekommen des genannten Recessus hin, eine Auffassung, welche Toldt entschieden bekämpft, indem er nachweist, dass das Mesocolon descendens zur Zeit der Entstehung des Recessus noch völlig frei, jedoch die Wendung der gemeinschaftlichen Mesenterialplatte nach rechts bereits vollzogen ist. In diesem letzteren Vorgange sieht T. den Grund für die Bildung des Recessus und der Plica duodeno-jejunalis. Im 5. Monat betrifft die wichtigste Veränderung das Gekröse des Dickdarms; sie besteht in der allmählich fortschreitenden Anheftung des Mesocolon descendens und im Zusammenhang damit in der Bildung des Recessus intersigmoideus. Die schon von Langer angegebene Verklebung oder Anwachsung des Mesocolon descendens an das parietale Bauchfell führt zur Fixirung des Colon descendens. Die landläufige Anschauung, das genannte Dickdarmstück entbehre auf seiner hinteren Fläche eines peritonealen Ueberzuges, ist somit unrichtig, weil genetisch unmöglich. Ferner entsteht im 5. Monat das Ligamentum pleuro-colicum und zwar folgendermaassen. Die Anheftung der hinteren Netzplatte an das Mesocolon transversum schreitet von rechts nach links fort und erstreckt sich schliesslich bis an die Flexura coli lienalis, woselbst sie auch auf den oberen Umfang der Darmwand übergeht. Zu derselben Zeit erfolgt die Anklebung des obersten Theiles des Mesocolon descendens an die Rumpfwand. Das grosse Netz heftet sich nun über der so fixirten Flex. coli. sin. auch noch weiter an die linke Wand des Bauches an, je nach der Lage der Flexur in verschiedener Höhe. Zu Beginn des 6. Monats sind alle wesentlichen Bildungen des Bauchfells in der Anlage vorhanden. Verf. schildert nun speciell die Veränderungen bis zur Geburt, besonders in Bezug auf die Lageverhältnisse des Darmes und die Weiterentwickelung der Ligamenta und Recessus des Bauchfells. Hieran schliesst sich ein Capitel über das Wachsthum der Gekröse während des extrauterinen Lebens nach Untersuchungen an 60 Kinderleichen aus den ersten Monaten und von 54 Leichen aus dem 1. bis 20. Lebensjahre. Von hervorragendem Interesse sind nach der Geburt die Beziehungen des Dickdarms und besonders des Colon ascendens und descendens zu den Gekrösen und zum Peritoneum parietale. Die zu den beiden genannten Dickdarmstücken gehörigen, von Hause aus freien Gekrösabschnitte sind durch Verklebung an das Peritoneum parietale resp. an die Vorderfläche des Duodenum und seines Gekröses festgeheftet worden. Die Verklebung hatte sich schon in der 2. Hälfte des Foetallebens auch auf den Darm selbst erstreckt und ist bis zur Geburt soweit vorgerückt, dass dann in den meisten Fällen die hintere Wand des auf- und absteigenden Colon zum grösseren oder geringeren Theile festgeheftet und der Bauchfellüberzug der vorderen Seite ihres Gekröse zum Peritoneum parietale geworden ist. Entgegen den Angaben von Lesshaft über die Beweglichkeit des Colon descendens bei Erwachsenen constatirte Toldt an ca. 300 Leichen, dass das nicht öfter als etwa einmal unter 20 vorkomme und zwar ohne Unterschied nach dem Alter. Man kann übrigens an der Leiche eines Kindes aus den ersten Wochen einen scharfen linearen Streif als Grenze zwischen dem parietalen Peritoneum in dem Bauchfellüberzug des Darms sehen und mit einem stumpfen Instrumente die noch frische Verlöthung trennen. Unter 5—6 Kinderleichen einmal fand T. an einer Stelle des beschriebenen Haftstreifens einen bisher noch nicht beschriebenen Recessus des Bauchfells, den man als Rec. paracolicus bezeichnen könnte. Verf. hält das Gebilde für eine locale Unterbrechung in der Anlöthung des Darmes.

Für das Omentum minus giebt Toldt eine neue und ebenso erschöpfende wie getreue Beschreibung. Er konnte nachweisen, dass das kleine Netz aus einer bindegewebigen Verbindung der Vena omphalo-mesenterica mit dem Darmkanal hervorgeht. Die Frage, aus welcher früheren Anlage diese Verbindung der Nabelgekrösvene mit der kleinen Curvatur des Magens entsteht, suchte T. an Durchschnitten vom vierwöchentlichen Embryo zu entscheiden. Das Ergebniss war, dass das Omentum minus in seiner ersten Anlage als eine Fortsetzung des Mesocardium posticum erscheint.

Auf die höchst interessanten und ausführlichen Mittheilungen Toldt's über den feineren Bau des Mesenterium kann hier nicht weiter eingegangen werden. Nur soll schliesslich erwähnt werden, dass T. die vielfache Durchbrechung der Netzplatte auf eine ihrer Flächenausdehnung parallel ausgehende Rarefication des Gewebes an jenen Stellen, welche zwischen den stärkeren Bindegewebszügen gelegen sind, zurückführen konnte. Von allgemein-morphologischem Interesse ist dann noch die Angabe, dass bei Säugethieren (Hund, Katze, Kaninchen) eine Anordnung des Gekröses als bleibender Zustand besteht, welche beim Menschen nur vorübergehend, etwa von der 8. bis 12. Woche des embryonalen Daseins, angetroffen wird. K. Bardeleben.

VI. Journal-Revue.

Augenheilkunde.

2.

Ueber puerperale septische Embolie des Auges von Prof. Dr. Hirschberg. Archiv für Augenheilkunde IX. 3. p. 299—309. Eine 34jährige Frau, welche an Puerperalfieber litt, klagte am 20. Tage nach der Entbindung über Schmerzen im rechten Auge. Es bestand geringe Chemose, die Hornhaut war klar, ein kleines Hypopyon deckte unten die halbe Irisbreite. In der Mitte der Pupille, auf der vorderen Linsenkapsel, sass eine runde Ausschwitzung von 3 Mm. Breite und grauer Farbe. Das erkrankte Auge zählte noch mühsam Finger auf 2 Fuss. Schon am nächsten Tage war dasselbe vollständig erblindet, die Cornea und der Humor aqueus zeigten eine rauchige Trübung, die Iris war aufgelockert und von einer zusammenhängenden Exsudatschicht bedeckt. Auch das linke Auge war nahezu blind geworden. Hier lag hinter der Linse eine aus dünnen Fäden zusammengesetzte pinselförmige Trübung im Glaskörper. Letzterer war fein aber gleichförmig getrübt. Auf der Netzhaut sah man eine mittelgrosse Blutung mit grauweissem Hofe. Am folgenden Tag bestand beiderseits absolute Blindheit. Auf dem zuletzt erkrankten Auge war die Iris gleichfalls von einer dicken Exsudatlage bedeckt. Nach einigen Tagen starb die Patientin. Bei der anatomischen Untersuchung des erkrankten linken Auges lieferte dasselbe ein ausgezeichnetes Beispiel der septisch-embolischen Netzhautentzündung. Die Hornhaut, die Sclerotica, sowie der Sehnerv und seine Scheiden waren fast normal. Die Papilla nervi optici zeigte sich in ihren vorderen Lagen verdickt und von Eiter durchsetzt. Die Netzhaut war vollständig getrübt und verdickt, Rundzellen und Gerinnungsfäden durchsetzten sie in ihrer ganzen Ausdehnung, Eiterzellenklumpen lagen auf ihrer Aussenfläche, auf ihrer Innenfläche erkannte man eine Lage dichtgedrängter körniger Eiterzellen und eine netzförmig faserige zellenhaltige Schicht. Es gelang auch Ausläufer der Eiterschicht bis an einzelne, mit trüber Masse erfüllte Netzhautgefässe heran, zu verfolgen. Der Glaskörper zeigte die Entwicklung eines dichten Fasernetzes mit Rundzellen. Die Aderhaut, welche ein nicht sehr breiter Hohlraum von der Netzhaut trennte, war nicht verdickt, aber mit Rundzellen vollgestopft. Auf dem Ciliarkörper lag eine ihm innig anhaftende dicke und feste Eiterschicht, welche sich von hier aus bis auf die hintere Fläche der Linse fortpflanzte. Eine Fibrinschicht verklebte die Uvea der Iris mit der vorderen Linsenkapsel. Die die Vorderfläche der Regenbogenhaut deckende Masse enthielt zahlreiche, zum Theil pigmentirte Rundzellen.

Die septische Embolie des Auges entsteht plötzlich, mitunter unter lebhaften Schmerzen. Sofort ist die Sehkraft herabgesetzt, der Glaskörper getrübt, der Augengrund verschleiert. Nach einiger Zeit tritt vollständige Erblindung ein. Die Erkrankung ergreift sehr rasch den ganzen Uvealtractus und tritt namentlich in der vorderen Kammer frei zu Tag. Hornhautverschwärung oder Durchbruch der Sclera führen schliesslich Phthisis bulbi herbei, wenn nicht der Tod schon früher den Ablauf des Processes abschneidet. — Der Beginn der Augenerkrankung fällt vorwiegend in die zweite oder dritte Woche nach der Entbindung. Das zweite Auge kann frei bleiben oder kurz nach dem ersten ergriffen werden. Nur in seltenen Fällen entgeht ein Individuum, welches von einer solchen Erkrankung ergriffen wird, dem Exitus letalis. Die Netzhaut sowohl wie die Aderhaut, oder auch beide, zuweilen vielleicht auch die Regenbogenhaut, können den Primärsitz der septischen Embolie abgeben. Horstmann.

Ohren-Heilkunde.

3.

Ueber die histologischen Veränderungen des Labyrinths bei der hämorrhagischen Pachymeningitis (Haematoma durae matris). Von L. Moos in Heidelberg. Zeitschrift f. Ohrenheilkde. IX. Bd. S. 97.

Unter dem obigen Titel veröffentlicht Moos den mikroskopischen Befund einer Labyrintherkrankung, die bis jetzt noch nicht untersucht wurde und erscheint die Arbeit deshalb um so wichtiger, als in derselben eine mit allen Hülfsmitteln der mikroskopischen Technik in mustergültiger Weise durchgeführte Untersuchung von pathologischen Vorgängen im Labyrinthe mitgetheilt ist, wie sie bis jetzt noch nicht mit gleicher Sorgfalt und gleicher Vollständigkeit angestellt wurde. Die Befunde werden durch 25 bestens ausgeführte Abbildungen auf 3 Tafeln erläutert.

Der Kranke, welchem die untersuchten Labyrinthe entstammten, starb in der Marburger Irrenanstalt, wo er sich mit Pachymeningitis haemorrhagica befunden hatte. Mit jedem paralytischen Anfalle war eine Verringerung der Hörschärfe bis zum Eintritt vollständiger Taubheit eingetreten.

In den verschiedenen Theilen des Labyrinthes fanden sich mikroskopisch wahrnehmbare Blutextravasate, theils mit körnigem Zerfall einzelner Blutkörperchen, theils der Pigmentmetamorphose anheimgefallen. Die Blutgefässe durchgehends strotzend mit Blutkörperchen gefüllt, Veränderungen der Wandungen. Ausserdem fanden sich die Zeichen der Entzündung, der Atrophie und Degeneration sowohl in den Bindegewebslagen und deren zelligen Elementen, als in der Epithelschichte der häutigen Gebilde und in den nervösen Elementen. Bezüglich der Details muss auf das Original verwiesen werden.

Das Resultat seiner Untersuchungen fasst Moos dahin zusammen:

„Die Gehörstörungen bei der hämorrhagischen Pachymeningitis basiren auf Blutungen per Diapedesin ins Labyrinth, welche die meningealen Blutungen begleiten und welche bei wiederholten Anfällen zur völligen Vernichtung der Function führen können. Die letztere ist bedingt durch atrophische und degenerative Vorgänge im Labyrinth, an welchen sowohl der Stamm des Gehörnerven wie seine Endausbreitungen in hervorragender Weise betheiligt sind und bei deren Zustandekommen die Störungen in der Circulation des Blutes und in der Ernährung der Gewebe einen wichtigen vermittelnden Factor bilden.“ Hartmann.

VII. Vereins-Chronik.

Aerztlicher Verein in München.

Aus den Vorträgen über „Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie“ — gehalten im ärztlichen Verein zu München 1880. (Originalbericht).

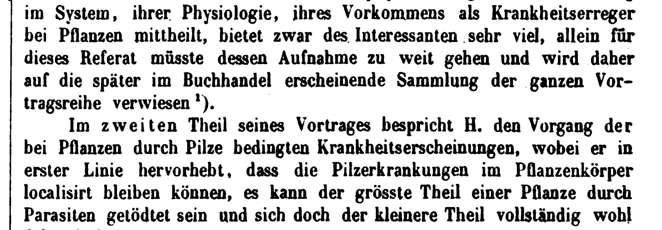
I.

Diese Reihe von Vorträgen eröffneten die Herren Professor Hartig und Bollinger. Ersterer sprach über die durch Pilze bedingten Pflanzenkrankheiten; Letzterer über Pilzkrankheiten niederer und höherer Thiere. — Beide bewegten sich somit auf einem Terrain von beneidenswerth leichterer Zugänglichkeit, als das ist, auf welchem die Erforschung der Infectionskrankheiten des Menschen zu arbeiten hat.

Prof. Hartig's Vortrag zerfiel in zwei Theile. Im ersten besprach er die Stellung der Pilze im Pflanzenreich vom pflanzen-anatomischen und pflanzen-physiologischen Standpunkt aus — im zweiten die Art und Weise, wie Pflanzenkrankheiten durch Pilze hervorgerufen werden.

Aus dem ersten Theile genügt es hier, mitzutheilen, dass H. die **Pilze als eine den Algen gegenüberstehende, gesonderte Gruppe nicht** annimmt, da das Fehlen des Blattgrüns zu einer Trennung der Pilze von den Algen ebensowenig Grund giebt, als es ein Eintheilungsprincip bei den Phanerogamen ist. Die Flechten sind eine Vereinigung von Pilzen und Algenspecies. Es giebt also nur ein Systen von Thallophyten[1]), welches je nach dem Entwicklungsgrad des Generationsvorgangs in verschiedene Klassen getheilt werden kann. Als erste Klasse gelten die Protophyten. Bei ihnen sind sexuelle Processe noch nicht bekannt und hierher gehören die „niederen Pilze“: die Schizomyceten[2]) und Saccharomyceten[3]) oder Blastomyceten. Sie vermehren sich durch Theilung oder durch Sprossung der Einzelzellen. — Zu den echten Hefepilzen oder Sprosspilzen sollen nur diejenigen Pilze gezählt werden, welche nicht im Stande sind, ein aus Hyphenfäden[4]) bestehendes Mycel[5]) oder gar Fruchtträger zu entwickeln. Andrerseits ist der Process der Sprossung und der Bildung hefeartiger Zellformen keineswegs auf die niederen Pilze beschränkt, kommt vielmehr auch bei einigen höheren vor. Die „Schimmelpilze“ als eine besondere Gruppe aufzustellen, ist wissenschaftlich nicht berechtigt. Der Volksmund bezeichnet nämlich als „Schimmel“ eine reichliche Mycelentwicklung auf der Oberfläche des Nährsubstrats; diesen Vorgang können aber Pilze der verschiedensten Klassen und Ordnungen hervorrufen.

Die erste Klasse der Pilze — die Schizomyceten und Saccharomyceten — kommen bei den Pflanzenkrankheiten nicht in Frage, nicht einmal bei dem sogenannten Fäulnissprocess des Holzes. Eine Fäulniss des Holzes im chemischen Sinn giebt es wahrscheinlich gar nicht. Die Zersetzungsprocesse des Holzes lebender Bäume erfolgen unter der Einwirkung höherer Pilzformen. H. fand bei zersetzten Hölzern nie einen Spalt- oder Sprosspilz und schreibt deren Fehlen dem Umstand zu, dass dem Pflanzengewebe die offenen Strombahnen der Thiere abgehen, in welchen sich die einzelligen Pilze mit den Flüssigkeiten zu verbreiten im Stande sind. Immerhin hält er für interessant zu untersuchen, ob vielleicht auch chemische Ursachen


diesen Erscheinungen zu Grunde liegen. — Was der Vortragende über die anderen drei Klassen der Thallophyten bezüglich ihrer Stellung im System, ihrer Physiologie, ihres Vorkommens als Krankheitserreger bei Pflanzen mittheilt, bietet zwar des Interessanten sehr viel, allein für dieses Referat müsste dessen Aufnahme zu weit gehen und wird daher auf die später im Buchhandel erscheinende Sammlung der ganzen Vortragsreihe verwiesen[1]).

Im zweiten Theil seines Vortrages bespricht H. den Vorgang der bei Pflanzen durch Pilze bedingten Krankheitserscheinungen, wobei er in erster Linie hervorhebt, dass die Pilzerkrankungen im Pflanzenkörper localisirt bleiben können, es kann der grösste Theil einer Pflanze durch Parasiten getödtet sein und sich doch der kleinere Theil vollständig wohl dabei befinden.

Die Uebertragung der Pilze findet statt entweder als Mycel — oder als Sporen[2]) — und Brutzelleninfection[3]). Die Mycelinfection (vom Vortragenden experimentell auf Rinden und auf den Holzkörper übertragen) kommt in der Natur bei unterirdisch wachsenden Parasiten vor. Die Verbreitung geschieht relativ langsam, bei genügend dichtem Pflanzenstand aber vom Infectionsheerd aus nach allen Richtungen gleichmässig fortschreitend und kein Individuum verschonend. Dasselbe Pilzindividuum kann sich über Flächen von Tagewerkgrösse verbreiten. Nadelholzbestände werden auf diese Weise zerstört. Von einem hierher gehörigen Pilz (Agarieus melleus) erwähnt H., dass er, wie auch andere Parasiten eine suprophytische[4]) Lebensweise führen kann; er ist nämlich nur für Nadelhölzer Parasit, Laubhölzer schädigt er nicht, lebt aber von deren abgestorbenen Wurzeln. — Ein anderer durch Mycelinfection wirkender Pilz (Rosellinia quercina) ist in seinem zarten Mycel gegen vorübergehendes Austrocknen der oberen Bodenschichten sehr empfindlich, weshalb nur bei anhaltendem Regenwetter Epidemien durch diesen Pilz hervorgerufen werden können. Seine Fortexistenz ist auch nur dadurch ermöglicht, dass er sich durch Mycelknollen verschiedener Art, welche an den Wurzeln erkrankter Pflanzen entstehen, immer wieder regenerirt, sobald feuchtes Wetter eintritt.

Die Sporen- und Conidieninfection, die auch bei den eben besprochenen Parasiten stattfindet, ist die allgemeinste Verbreitungsart. Näher stehende Individuen bleiben gesund, entferntere werden inficirt. Die Eisporen, z. B. von Phytophora fagi keimen in der Regel nicht mehr in demselben Jahr, sondern gelangen in den Boden und ruhen dort viele Jahre, bis einmal wieder geeignete Wirthspflanzen in dem Boden keimen, die dann von den Eisporen inficirt werden. Dagegen verbreitet sich der Parasit durch seine Schwärmzellen mit unglaublicher Geschwindigkeit über grosse Waldflächen, er haftet am Schuhwerk und an den Beinkleidern der Passanten, und verbreitet sich dadurch an den Wegen, so dass in Waldungen, wo junge Buchensamenpflanzen den Boden bedecken, zu beiden Seiten der Wege alle Pflanzen getödtet werden. Im Pelzwerk der Mäuse hängen bleibend machen sie neue Infectionsheerde, während die Verbreitung ohne solche Verschleppung nur langsam von Pflanze zu Pflanze zu geschehen pflegt. — Der Trametes radiciperda erzeugt seine Fruchtträger in Fichtenbeständen nur unter der Erde an den Wurzeln und zwar nur da, wo Höhlungen, meist von Thieren, insbesondere von Mäusen herstammend, an die Wurzeln angrenzen. Eine Verbreitung der Sporen kann nur erfolgen, wenn Mäuse an den Fruchtträgern vorbeischlüpfen, einige Sporen abstreifen, und dann, vielleicht weit davon entfernt, in ein anderes Mauseloch kriechen, wobei die anhaftenden Sporen an einer zufällig angrenzenden Wurzel abgestreift werden. — Der Getreidebrand entsteht in der Regel dadurch, dass man Saatgut benützte, welchem Sporen von Brandpilzen anhafteten, weshalb man in zweifelhaften Fällen das Saatkorn vorher desinficirt. Diese Sporen kommen oft mit dem Stalldünger auf's Feld, wenn man zum Unterstreuen brandiges Stroh benutzt. — Am complicirtesten sind die Verhältnisse bei den heteröcischen[5]) Rosspilzen. So stammt der Getreiderost von Berberizensträuchern, der Fichtenblasenrost von Alpenrosen. Ueberhaupt hat die Verbreitung der Brutzellen und Sporen viele Analogien theils mit der des Blüthenstaubs, theils mit der der Sämereien.

Die Angriffsweise der Parasiten ist eine mannigfaltige. Sie vegetiren entweder äusserlich auf der Oberfläche der Blätter, Früchte und Stengel und senden nur zarte Saugorgane in das Innere der Oberhautzellen — Epiphyten — oder sie bohren sich in das Innere der Pflanzen ein — Endophyten. — Diese theilen sich wieder in solche, welche unverletzte Pflanzen zu inficiren vermögen — und in solche, die nur an schon vorhandenen Wundflächen eindringen können. Solche Wundflächen werden erzeugt durch

[1]) Pflanzen aus Zellen bestehend, welche ein verschieden gestaltetes Lager bilden.

[2]) Synon.: Spaltpilze, Fäulnisshefezellen; hierher gehören Vibrio, Bacterium, Zoogloea, Spirille, Sarcine, Micrococcus.

[3]) Synon.: Sprosspilze, Alkoholhefezellen, Kuhmhautzellen, Mycoderma, Mucorhefe, Cryptococcus.

[4]) Gewebe-Faden.

[5]) Fadenlager.

[1]) Vorläufig werden dieselben einzeln im Münchener Intelligenzblatt veröffentlicht; diese Veröffentlichungen dienen grösstentheils dem Referat zur Grundlage.

[2]) Geschlechtliche, oder geschlechtslose Fortpflanzungszellen der Pilze.

[3]) In Köpfchen oder Ketten abgeschnürte ungeschlechtliche Fortpflanzungszellen.

[4]) Auf abgestorbenen Organismen lebend.

[5]) Pilze, deren einzelne Entwickelungsstadien nur an ganz bestimmten Nährpflanzen vor sich gehen können.

Abbrechen und Abschneiden der Aeste, durch Hagelschlag, oder Frassstellen der Insecten.

Was die Wirkung der Parasiten auf die Wirthschaftspflanzen anlangt, so giebt es Parasiten, z. B. die Getreidebrandpilze, welche die ganze Vegetation der bewohnten Pflanze wesentlich befördern, ohne die normale Entwicklung vor der Blüthezeit zu verändern. Andere Pilze fördern ebenfalls die Zellenentwickelung und veranlassen dadurch bedeutende Stammanschwellungen, oder abnorme Vegetationserscheinungen — z. B. die sogen. Donnerbesen der Weisstanne, oder die Wurzelwucherungen der Eller. Wieder andere veranlassen den vorzeitigen Tod der zuvor abnorm entwickelten Gewebswucherungen; hierher gehören die Taschen oder Narren der Pflaumen, Ellern oder Pappeln. — Als indirecte Folge parasitischer Thätigkeit ist folgender Vorgang aufzufassen: Ist eine Fichtennadel durch Hypoderma macrosporum inficirt, so füllt sie sich strotzend voll Stärkmehl, wahrscheinlich in Folge davon, dass die chlorophyllhaltigen Zellen noch assimiliren, während die Organe, welche bestimmt sind, die Kohlenhydrate aus dem Blatte abzuführen, bereits durch den Parasiten functionslos gemacht wurden. — Als Einwirkung des Mycels auf den Zelleninhalt — Umwandlung des letzteren, zumal der Stärke und Cellulose in Terpentinöl — ist der Kiengipfel der Kieferbäume aufzufassen, dessen Holz in Speckkien umgewandelt wird (durch Peridermium Pini). In anderen Fällen, z. B. bei der Buche löst sich zunächst die Stärke auf, ohne dass wesentliche Veränderungen im Plasma der Zellen auftreten. Im Eichenholze wird durch Polyporus sulfureus die Stärke in eine gleichsam zerfliessenee, auf Jod stets blau reagirende Masse umgewandelt, welche Modification als Granulose bezeichnet wird. Telephora Perdix extrahirt die Granulose von aussen nach innen, bis eine auf Jod nicht mehr reagirende Cellulosehülle zurückbleibt. Polyporus igniarius löst die ganze Substanz der Körner gleichmässig auf, so dass sie schliesslich äusserst leicht werden und beim Trocknen innere Höhlungen bekommen. Bei manchen Parasiten bleibt nach Auflösung der Zellenwandungen die Stärke noch vorhanden. Das Plasma wird in der Regel zunächst gebräunt und dann verzehrt; nimmt die Stickstoff-Nahrung ab, so pflegen die Mycelfäden, welche den älteren seitlich entsprossen, immer dünner zu werden. Die Zerstörungsart der Zellwand, zumal in Holzkörpern ist verschieden je nach der Pilzspecies. Es ist anzunehmen, dass jede Parasitenspecies ein ihr eigenthümliches Ferment aussondern, welches in specifisch verschiedener Weise gewisse Stoffe auflöst und den Pilzhyphen zugänglich macht.

Krankheitsanlage. Vererbliche Infectionskrankheiten sind bei den Pflanzen nicht bekannt, auch nicht eine sogen. Krankheitsanlage, eine *krankhafte Praedisposition. Im Keimlingszustand*, oder im Frühjahr, wenn die neuen Blätter und Triebe noch zart sind, wenn eine Wundstelle vorhanden ist, an welcher Parasiten eindringen können, ist die Pflanze disponirt. (Zarte Haut gewisser Kartoffelsorten.) Hat das Eindringen des Parasiten einmal statt gefunden, dann ist jedes Individuum in seinem Verhalten dem andern gleich. Von den die Krankheit begünstigenden Momenten sind die wesentlichsten der Feuchtigkeitszustand der Luft und des Bodens und die Wärme. In trocknen Jahren, auf trockenem Boden gedeihen die Pilze nicht. Die erkrankten Pflanzen bekommen einen bedeutenden Vorsprung in ihrem Kampfe mit dem Parasiten, können denselben wohl ganz von sich abstossen; die Wirthspflanze bildet dann im lebenden Gewebe überall Korkschichten. Die Eichenwurzeln, von Rosellinia quercina bereits inficirt, können durch Korkbildung die Infectionsknöllchen unschädlich machen, wenn trockner Boden oder Kälte die Entwicklung des Parasiten zum Stillstand bringt. Fast alle Krebskrankheiten greifen in nassen Jahren, in feuchten Lagen schneller um sich als in trocknen. Im October sind im Wald die meisten Pilze, weil da die Luft meist anhaltend mit Feuchtigkeit gesättigt ist. Selbst reife Sporen können häufig nur bei längerem Regenwetter aus ihrem Gehäuse kommen. — Dichter Pflanzenstand ist eines der wichtigsten Förderungsmittel grösserer Epidemien.

Die Therapie den Pflanzenparasiten gegenüber. Bei Blatt- und Rindenparasiten Entfernung der erkrankten Stellen. Erziehung gemischter Bestände. Bei unterirdisch sich verbreitender Krankheit Isolirgraben im Umfange des Infectionsgebiets. Ausrottung der Berberizenhecken schützt vor dem Auftreten des Getreiderostes. Entfernung der Schwammbäume aus den Waldungen. Entfernen und Verbrennen der mit Rindenkrankheiten behafteten Bäume hindert die Ausstreuung der auf der kranken Stelle entstehenden Sporen. Bei Buchenkeimlingskrankheit verhindert man die Verbreitung durch Verbote des inficirten Terrains zu betreten; Ueberwerfung stark erkrankter Saatbeete mit Erde; Vergiftung der Mäuse. Ausästen der Wald- und Gartenbäume nur im Herbst und Winter und sofortiger Verschluss der Wunde mit Steinkohlentheer oder Baumwachs. In feuchten Lagen Herstellung von Luftzug um die Keimung und Sporenerzeugung zu beeinträchtigen.

Fr. in M.

VIII. Zur Berichtigung.

I.

In No. 22 dieser Zeitschrift, 29. Mai c., bespricht Herr Pn. in Kürze meine kleine Schrift: Die Psychiatrie und das medicinische Staatsexamen. Berlin G. Reimer, 1880, die, wie das auch anderweit schon hervorgehoben worden ist, für einen grösseren und der Medicin selbst ferner stehenden Leserkreis berechnet ist, um durch diesen dahin zu wirken, dass dem grossen ärztlichen Publikum, welches die Psychiatrie gerade so gut wie jeden anderen Zweig der Medicin auszuüben berufen ist und auch wirklich ausübt, dasjenige Maass psychiatrischen Wissens und Könnens zu Theil werde, als dazu erforderlich ist. Die Schrift ist berechnet für einen Leserkreis, welcher eines Theils voraussetzt, dass jeder Arzt eine gewisse psychiatrische Ausbildung erhält, darum auch ein gewisses psychiatrisches Wissen, wie es für den täglichen Bedarf nothwendig ist, besitzt, dass eine ganz bestimmte Kategorie von Aerzten, die Staatsärzte, sogar eine volle Durchbildung in ihr sich zu eigen machen müssen und darum auch ein ganz umfängliches, für alle Fälle ausreichendes psychiatrisches Wissen und Können besitzen; der anderen Theils aber auch wieder meint, der Arzt schlechtweg brauche nichts von Psychiatrie zu verstehen, da dieselbe eine Disciplin sei, die im gewöhnlichen Leben gar keine Rolle spiele und nur für die Irrenanstalten Geltung habe. Das Irrige dieser Ansichten darzulegen, die Nachtheile und Schäden, die daraus bereits hervorgegangen, vor Augen zu führen, hatte ich mir bei Abfassung der Schrift zur Aufgabe gemacht. Um zu wirken, hatte ich mich bestrebt, streng sachlich zu sein und, wo ich einmal etwas mehr persönlich geworden bin, ist das blos geschehen, um die Sache, wie sie sich in concreto gestaltet hatte, darzustellen. Das ist auch bis jetzt allgemein anerkannt worden und Herr Pn. erkannte es ebenfalls an. Aber nachdem das geschehen, fährt er fort:

„Warum denn aber der ebenso plötzliche, wie unerklärliche Angriff auf die Anstaltsärzte insgesammt, um so unerklärlicher als er auch jeder Grundlage baar und ledig ist. Arndt behauptet nämlich p. 27, dass „unbegreiflicher Weise an den Irrenanstalten Deutschlands noch immer als leitende Persönlichkeiten Aerzte angestellt werden, welche um die Psychiatrie bis dahin sich so gut als gar nicht bekümmert haben und die als Verwaltungsbeamte nichts taugen, weil sie die grösseren Zielpunkte aus den Augen verlieren u. s. w." Alles schwere Anklagen, die nur den einen bedenklichen Fehler haben, dass sie nicht wahr sind. Das Gegentheil zu beweisen, sollte Herrn Arndt recht schwer werden, also wozu? Auch mit einigen andern Punkten kann ich mich nicht einverstanden erklären, doch werde ich noch Gelegenheit haben, mich an einem anderen Orte mit dem Verf. auseinanderzusetzen."

Der Passus, wie ich ihn niedergeschrieben habe im Anschluss an die Forderung, dass möglichst tüchtige Aerzte in ausreichender Anzahl an den auf das zweckmässigste eingerichteten Anstalten angestellt würden, wenn das Irrenwesen, über dessen Kosten die Stände klagten, von diesen entlastet werden sollte, Aerzte, welche mehr ihr Vergnügen und ihren Ruhm in der Heilung der Kranken finden, als in der peinlichen Beaufsichtigung und billigsten Verwaltung der Anstalt selbst, lautet:

„Was den ersten Punkt", nämlich den eben genannten, „betrifft, so finden wir bei einer Umschau an den Irrenanstalten Deutschlands, ja ganz Europas, nur selten die geforderten Bedingungen erfüllt. Ganz davon abgesehen, dass unbegreiflicher Weise immer noch an denselben als leitende Persönlichkeiten Aerzte angestellt werden, welche um die Psychiatrie bis dahin sich so gut als gar nicht bekümmert haben, die als Kreisphysiker selbst, welche sie bis dahin vielleicht gewesen, sich nicht einmal hervorgethan haben, und die als Verwaltungsbeamte nichts taugen, weil sie das „Praetor minima non curat" nicht kennend, allzusehr in Hausvatergeschäften aufgehen und die grösseren Zielpunkte, auf welche loszugehen wäre, aus dem Auge verlieren, also ganz abgesehen davon, finden wir nur ausnahmsweise einmal an öffentlichen Irrenanstalten, und von diesen kann ja blos die Rede sein, die erforderliche Anzahl von Aerzten. An Anstalten mit 200 bis 300 Kranken sind ganz gewöhnlich nur zwei Aerzte angestellt u. s. w."

Ich glaube, das ist doch etwas ganz anderes, als Herr Pn. mich sagen lässt. Es enthält das doch nicht einen Angriff auf die Anstaltsärzte insgesammt, der um so unerklärlicher ist, als er auch jeder Grundlage baar und ledig ist, sondern es enthält das, wie dies auch von andern Seiten ganz richtig verstanden worden ist, nur einen Angriff gegen die Maximen, an den Irrenanstalten auch noch andere, als blos geschulte Irrenärzte als leitende Persönlichkeiten anstellen zu dürfen, Maximen, welche bis zum heutigen Tage noch bestehen. Es ist noch gar nicht lange her, dass ich von einer für das Irrenwesen einflussreichen Persönlichkeit hörte: „Ich bin zwar damit ganz einverstanden, dass in der Regel nur Psychiater von Fach zu Directoren von Irrenanstalten ernannt werden; allein es kann doch auch der Fall eintreten, dass einmal ein Anderer den Vorzug verdient." Und dass in den letzten beiden Decennien noch mehrfach es vorgekommen ist, dass Aerzte, die sich bis dahin nicht sonderlich, ja so gut als gar nicht um die Psychiatrie gekümmert hatten, zu Directoren von Irrenanstalten ernannt worden sind, weiss Herr Pn. gerade so gut, wie ich, und dass diese Directoren nicht immer so eingeschlagen sind, selbst als blosse Verwaltungsbeamte, wie die Behörden, die sie dazu gemacht, es sich gedacht hatten, das weiss Herr Pn. ebenfalls. — Was ich behauptet habe, aber freilich auch nicht mehr, ist somit wahr, und Herr Pn. hat kein Recht auszurufen: „Alles schwere Anklagen, die nur den bedenklichen Fehler haben, dass sie nicht wahr sind."

So geht es aber! Ich bemühe mich, gewisse und zum Theil maassgebende Kreise, denen die Bedeutung der Psychiatrie indessen noch keineswegs klar ist, auf das Mangel- und Fehlerhafte ihrer Ansichten und die üblen Folgen, welche aus denselben bereits entsprungen sind, aufmerksam zu machen; ich suche die Irren-Anstalten den Irrenärzten als solchen zu erhalten, und Herr Pn. sieht darin einen Angriff auf die Anstaltsärzte insgesammt, der um so unerklärlicher ist, als er auch jeder Grundlage baar und ledig ist.

Herr Pn. will sich auch sonst noch mit mir auseinander setzen. Ich sehe dem mit einer gewissen Spannung entgegen, bin aber schon jetzt überzeugt, dass das Ende davon kaum ein anderes sein wird, als das der gegen-

wärtigen Auseinandersetzung. Denn Missverständnisse werden auch zu ihnen wohl wieder die Hauptursache abgegeben haben.

Rudolf Arndt.

II.

Auf die vorstehenden Zeilen Arndt's habe ich nur wenig zu erwidern.

Ich entnehme daraus mit Vergnügen, dass der Verf. einen Angriff auf die Anstaltsdirectoren nicht beabsichtigt hat, muss aber trotzdem bekennen, dass auch jetzt, nachdem ich den Passus an der Hand der Berichtigung nochmals durchgelesen, der Eindruck desselben unverändert geblieben ist.

Wenn hier also ein Missverständniss vorliegt, so glaube ich die Schuld dem Herrn Verf. zuschreiben zu müssen.

Vor allem aber möchte ich mich vor dem Vorwurfe verwahren, dass ich ihn etwas anderes sagen lasse, als er gesagt hat.

Arndt sagt: Es werden noch heute Leute zu Anstaltsdirectoren ernannt, die sich bis dahin nicht um die Psychiatrie bekümmert haben (die mithin auch nicht viel davon verstehen können) und die auch als Verwaltungsbeamte nichts taugen. Das ist des Pudels Kern, und etwas anderes kann ich aus dem Satze nicht herauslesen, mag ich ihn auch drehen und wenden wie ich will. Einige Zwischensätze liess ich als unwesentlich weg, und ob ich damit ein Unrecht beging, muss ich dem Urtheile der Leser überlassen. Jedenfalls war es nicht meine Absicht.

Nun will Arndt die Spitze gegen jene richten, die an der Anstellung solcher Leute Schuld sind; aber auch das ändert nichts an der wenig schmeichelhaften Behauptung, dass ein Theil der heutigen Anstaltsdirectoren unter jene Kategorien falle.

Arndt meint nun ferner, dass dem so sei, wisse ich eben so gut wie er.

Wäre dies wirklich der Fall, so hätte ich mit der Berührung der Sache doch eine grosse Thorheit begangen, und ihm eine Zurechtweisung, auf die ich am Ende doch gefasst sein musste, gar zu leicht gemacht. Ich darf daher dem Herrn Verf. versichern, dass, soweit meine Kenntniss reicht, ich seine Ansicht nicht theilen kann. Ebensowohl aber möchte ich hier die weitere Versicherung hinzufügen, wie es mir aufrichtig leid thut, in einem Buche, dem ich seiner Ziele und Ausführung halber so gerne meinen ungetheilten Beifall schenken möchte, auf einen, und das wird mir Herr Arndt doch zugeben, zum mindesten entbehrlichen Missklang zu stossen.

Pelman.

III.

Auf die letzten Aeusserungen des Herrn Pelman habe ich eigentlich Nichts zu erwidern. Ich halte aufrecht, was ich gesagt habe. Dass meine Schrift zu Missklängen Veranlassung geben musste, war ich mir bewusst. Wer das Geibel'sche „O rühret, rühret nicht daran" ausser Acht setzt, muss nothwendiger Weise hie und da selbst ein tieferes Weh hervorrufen. Doch bin ich nicht gerade darauf ausgegangen, ein solches zu erzeugen; sondern, wo es mir nothwendig schien, habe ich mich blos nicht davor gescheut. Ob das in dem von Herrn Pelman gerügten Falle entbehrlich war, mag der Leser meiner Schrift entscheiden. Nur wiederhole ich, dass die Schrift für das grosse Publicum berechnet war, das nicht psychiatrisch gebildet ist, das in der Psychiatrie oder bezüglich der Psychiatrie aber nichts destoweniger mehr zu sagen hat, als die Psychiater, und das sich dabei vieler Willkührlichkeiten und darum wieder auch vieler Missgriffe schuldig gemacht hat.

Rudolf Arndt.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXI. In der einundzwanzigsten Jahreswoche, 16. Mai bis 22. Mai starben 581, wurden geboren 781, (dar. lebend 747, todt 34); Sterbeziffer 27,7 (bez. 29,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 37,3 (bez. 35,7 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,095,100), gegen die Vorwoche (556, entspr. 26,6 bez. 28,0) eine Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 202 od. 36,5 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 325 oder 56,01 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 34,1 bez. 58,1 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 16,3 Proc., gemischte Nahrung 15,4 Proc. und künstlich ernährt wurden 51,0 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 174 od. 33,1 Proc., 1878: 284 od. 45,8 Proc., 1877: 207 od. 37,9 Proc., 1876: 171 od. 34,5 Proc. und 1875: 204 od. 43,6 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 40,7 Proc. der Gestorbenen.

Von den wichtigsten Krankheitsformen zeigten insbesondere Scharlach und Diphtherie noch immer eine bedeutende Todtenziffer, auch nahm die Zahl der Sterbefälle an Lungenschwindsucht, Herz- und Gehirnaffectionen wieder zu, desgl. solche an Diarrhöen und Brechdurchfällen der kleinen Kinder, von denen in dieser Woche 63 starben. An Unterleibstyphus 2 gestorben, 19 erkrankt, Recurrens 1 Todesfall und 5 erkrankt.

21. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
16. Mai	88	31	9	114	5	119	17
17. „	66	23	5	128	6	134	21
18. „	69	21	4	116	4	120	18
19. „	86	28	5	99	5	104	13
20. „	88	28	4	92	3	95	10
21. „	90	41	3	95	6	101	9
22. „	94	31	8	103	5	108	10
Woche	581	202	38	747	34	781	98

In Krankenanstalten starben 105 Personen, dar. 6 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 701 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3325. Unter den 8 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 26, 13. bis 19. Juni. — Aus den Berichtstädten 4165 Sterbefälle gemeldet, entspr. 28,2 pro Mille und Jahr (29,0); Lebendgeborene der Vorwoche 5583, natürlicher Zuwachs 1296. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 43,2 (38,6) Proc. Diese No. enthält ausser den Verordnungen des Local-Government Board, betreffend die ärztlichen Gesundheitsbeamten und Uebelstands-Inspectoren vom März 1880, eine Uebersicht über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen während des I. Quartals d. J. und einen Bericht über den Stand der Rinderpest in Oesterreich-Ungarn und Russland.

— Unter Berufung auf § 11 des Gesetzes über die Presse vom 7. Mai 1874 geht uns folgende Erklärung aus dem Kaiserl. D. Ges.-Amte zur Aufnahme in unser Blatt zu:

Berlin, 26. Juni 1880.

Die Deutsche med. Wochenschrift enthält in ihrer No. 26 vom 26. Juni 1880 eine Anmerkung, welche angiebt, dass in den Veröffentlichungen des Ges.-Amtes der natürliche Zuwachs der Bevölkerung nicht, wie wieder irrthümlicherweise (!) im Ges.-Amte berechnet worden, 1389 sondern 1150 betrage.

Diese Anmerkung ist unzutreffend, da die Zahl der Lebendgeborenen in der der Berichtswoche vorhergehenden Woche 5437, die Zahl der in Betracht kommenden Todesfälle 4048 betrug, sich somit ein Bevölkerungszuwachs von 1389 herausstellt.

Der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes.
(gez.) Dr. Struck.

Wir haben hierauf Folgendes zu bemerken:

Anlass zu der in No. 26 enthaltenen Bemerkung gab das bisherige Verfahren des Kaiserl. Ges.-Amtes bis zu No. 13 incl. seiner Veröffentlichungen bei Berechnung des natürlichen Ueberschusses der Bevölkerung. Bis zu diesem Zeitpunkte wurde nämlich daselbst die Differenz zwischen der Zahl der Sterbefälle der Berichtswoche (also z. B. 3990) und der Lebendgeborenen der Vorwoche (z. B. 5900) gezogen.

Ohne irgend eine erklärende Bemerkung ist nun allerdings von No. 14 dieses Jahrganges ab dies Verfahren dahin geändert worden, dass jetzt der thatsächliche Zuwachs aus der Differenz der Zahl der Lebendgeborenen und der Zahl derselben Woche berechnet wird, somit also der natürliche Zuwachs nicht für die Berichtswoche, sondern für die derselben vorangegangene Woche. Der ständige Bearbeiter des statistischen Materials in der med. Wochenschrift hat diese plötzlich und ohne Motivirung eingetretene Aenderung der Methode des Kaiserl. D. Ges.-Amts übersehen, und ist insofern die Erklärung des letzteren eine gerechtfertigte.

Indem wir uns vorbehalten, die Statistik des Kaiserl. D. Ges.-Amtes, soweit sie der Oeffentlichkeit vorliegt, demnächst einer objectiven und eingehenden Kritik zu unterwerfen, bemerken wir für jetzt nur, dass es zweifellos nicht zulässig ist innerhalb desselben Jahres plötzlich andere Grundsätze bei der Berechnung solcher Verhältnisse eintreten zu lassen. Dass die Zahlen, welche das Kaiserl. D. Ges.-Amt über den natürlichen Zuwachs giebt, einen hohen Werth überhaupt nicht beanspruchen können, steht für jeden Fachmann längst fest. Sie sind, wie man sich aus dem Beispiele Berlin's ja jeden Augenblick überzeugen kann, zu unsicher und müssen ohne Schuld des Ges.-Amtes vielfach irrthümlich sein, da sie zu frühzeitig publicirt werden. Die definitiven Zahlen werden fast überall wo statistische Bureaus vorhanden sind, erst später genau festgestellt, wo aber statistische Bureaus fehlen, sind die Fehler bei dieser Art der Publication natürlich noch viel grösser.

D. Red.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Berlin. Herr Dr. Lassar hat sich als Privatdocent in der medicinischen Fakultät habilitirt. — Wien. Die Frage der Besetzung der durch den Rücktritt des Prof. Sigmund vacant gewordenen Lehrkanzel für Syphilis ist in dieser Sitzung noch nicht zur Sprache gekommen. Das mit der Erstattung eines Vorschlages betraute Comité besteht aus den Hofräthen v. Bamberger, Billroth und Braun. — Prag. Das Professoren-Collegium hat auf Grund eines Commissionsberichtes (Hasner, Gussenbauer, Toldt), abgesehen vom Prof. v. Winiwarter, der, an erster Stelle vorgeschlagen, in Lüttich gebunden ist, Hueter, Kroenlein (Beide mit allen gegen eine Stimme) und Weil empfohlen. Albert wurde abgelehnt und Weiss „abgethan". Das Ministerium dürfte demungeachtet nunmehr Weiss den Vorzug geben, da es gilt czechische Ansprüche zu erfüllen.

— Zur Regelung der Honorarfrage. Ein nachahmenswerthes Beispiel ärztlicher Selbsthülfe wird aus Schneidemühl berichtet. Die daselbst ansässigen 6 Aerzte haben sich dahin vereinigt, vom 5. Juni ab die dort bisher üblich gewesenen Gebührensätze für Krankenbesuche zu verdoppeln. In dem einmüthigen Vorgehen der betreffenden Aerzte liegt die Gewähr dafür, dass sich das Publikum diesem durch die Verhältnisse gebotenen Akte der Selbsthülfe fügen werde.

— Der hochverdiente Oberwundarzt Schwalbe in Weimar, einer der erfahrensten Impfärzte auf dem Gebiete der animalen Vaccination und für die Cultur der animalen Lymphe in Thüringen bisher unentbehrlich, ist am 11. Juni gestorben. Dr. Sigismund in Weimar ist am 12. Juni für ihn in das Vereins-Institut eingetreten.

— Ueber die Centralhilfskasse der Deutschen Aerzte sind in jüngster Zeit zwei Kundgebungen veröffentlicht worden, welche ganz entschieden einige Bedeutung besitzen.

Die Redaction des ärztlichen Vereinsblattes sagt in ihrer neuesten Juninummer von der am 18. Mai abgehaltenen Delegirten-Versammlung: „sie stehe nicht an, anzuerkennen, dass sich die Delegirten mit diesem Beschlusse, der sich in vortheilhafter Weise vor dem sanguinischen Urprojecte des Vorjahres auszeichnet, auf den Boden der Realität und des Erreichbaren gestellt haben, vorausgesetzt dass eine sehr zahlreiche Betheiligung von Aerzten erzielt werden kann, und empfehlen den Herren Collegen nunmehr das Pro-



ject zu eingehender Prüfung und Berücksichtigung. Sodann hat Herr Pfeiffer-Weimar in der Generalversammlung des Allgemeinen Aerztlichen Vereins in Thüringen, die am 27. Mai in Erfurt stattfand, über den Statuten-Entwurf der Berliner Aerzte-Central-Hilfskasse referirt, und wenn er auch den alsdann angenommenen Antrag stellte, „in Anbetracht dessen, dass man noch keinen klaren Einblick in das neu zu begründende, anscheinend zweckentsprechende und als solches zu begrüssende Institut einer Kranken- und Invaliditätskasse nach den Vorlagen gewinnen könne, einen Beschluss unsererseits über dasselbe noch aufzuschieben", so ist doch diese Motivirung eine der Kasse entschieden günstige. Ich kann nur die lebhafteste Befriedigung darüber empfinden, dass der von mir stets in dieser Angelegenheit vertretene Standpunkt einer durchaus nüchternen und objectiven Würdigung des bisherigen Vorgehens der Begründer und Förderer der Centralhilfskasse sowie meine oft wiederholte Forderung, nicht über das wirklich Erreichbare hinauszugehen, sich immer mehr bewährt. Es ist dies um so erfreulicher, als ein Gegensatz zwischen der Kasse und den in dem Aerztevereinsbunde vertretenen Deutschen Aerzten die übelsten Folgen nach beiden Seiten hin ergeben würde, während wir jetzt denselben entschieden für abgewendet glauben halten zu dürfen. P. B.

— Breslau. Am Sonntag, den 20. Juni h., tagte hier von 10—12 Uhr die VI. ordentliche Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau und von 12—3 Uhr die II. Provinzial-Versammlung der Schlesischen Aerztevereine. In der ersteren wurde folgender Beschluss gefasst: „Der Verein erklärt sich im Principe für die Gründung einer ärztlichen Wittwen-Pensions-Kasse mit Rechtsanspruch für die Provinz Schlesien und event. auch für die Provinz Posen, mit einer jährlichen Wittwen-Pension von mindestens 200 Mark und beauftragt einen bewährten Sachverständigen mit der Ausarbeitung eines Statuten-Entwurfes, welcher sich im Allgemeinen an die Grundsätze der Sächsischen ärztlichen Wittwen-Pensions-Kasse anschliessen soll." Die Discussion über einen weiteren Antrag, der dahin ging, dass der Verein ausserdem noch eine einfache Hilfskasse gründen solle, wurde bis zu einer ausserordentlichen Generalversammlung, welche im September stattfinden solle, vertagt. — In der Provinzial-Versammlung sprach Berger (Breslau) über „das Initialstadium der Tabes dorsalis" und Cimbal (Neisse) über „die Anzeigepflicht der Aerzte und die sanitätspolizeilichen Maassregeln bei Unterleibstyphus". — Der Besuch war ein ziemlich guter.

— Bad Rehburg von San.-R. Dr. Rud. Michaelis. Hannover, Schmerl u. v. Seefeld 1880.

Zweite durch einige Zusätze vermehrte Auflage der vor 5 Jahren erschienenen Schrift. Rehburg wurde früher bekanntlich wegen seiner 9,4° R. warmen Badequelle (1,3 procentige feste, hauptsächlich erdige Bestandtheile, wenig CO_2 und etwas Eisen) von Rheumatischen und Gelähmten besucht, gewann dann als Molkenkurort für Brustkranke Bedeutung und hat diese, nachdem der Sturm gegen die Molken sich etwas gelegt hat, behalten. Zu Soolbädern wird das Stassfurter Steinsalz benutzt. Der ländliche Character des mit behaglich eingerichteten Wohnungen versehenen etwa 100 M. hohen Ortes, die Reinheit und (durch die Nähe des Steinhuder Meeres und waldige Umgebungen bedingte) relativ hohe Feuchtigkeit der Luft bedingen Rehburg's Werth als Sommerfrische. Die beigegebene Zeichnung gewährt dem Leser ein freundlicheres Bild als die trostlosen Umrisse der vorigen Auflage.

— Die medicinische Fakultät der Universität Loewen legt ihren Doctoranden folgenden Eid auf:

„Ego N . . . . . testor Deum omnipotentem me in curandis aegris diaetatem aliaque remedia, quantum ingenii viribus assequar, ex Artis regulis ad aegrotantium salutem et commodum commandaturum, nec prece nec pretio aliâve de causâ pharmacum noxium cuiquam propinaturam; audita vel visa inter curandum silentio suppressurum; in disquisitione forensi ad judicem fideliter relaturum quid actum, quid repertum sit, et de indole mali ex animi sententia religiose prononciaturum; eos qui quarto die morbo acuto decumbunt, moniturum ut rebus suis spiritualibus et temporalibus mature provideant; in his denique omnibus quae ad Artis exercitium pertinent, pietati, honestati et conscientiae operam daturum.

Ego idem sancte promitto me, ad quemcumque statum devenero, curaturum, quantum in me erit, honorem et prosperitatem Universitatis Catholicae.

Haec spondea, voveo ac juro. Sic me deus adjuvet et haec sancta dei Evangelia."

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 13.

Amtliches.

Preussen: Ministerieller Erlass. Aus den, in Verfolg des Erlasses vom 20. Mai 1874 hier eingegangenen Berichten, betreffend die Erstattung eines Generalberichtes über das Medicinal- und Sanitäts-Wesen des dortigen Verwaltungs-Bezirkes Seitens des Regierungs-Medicinal-Rathes (Referenten) in periodischen Zwischenräumen von fünf Jahren, habe ich zwar die Bereitwilligkeit, der gestellten Aufgabe allmählig nachzukommen, ersehen. Es sind der verheissenen Ausführung derselben aber von den meisten Seiten so viele, theils materielle, theils formelle Bedenken entgegengestellt worden, dass die Aussicht auf ihre endliche, zweckentsprechende Erledigung im hohen Grade zweifelhaft erscheint.

Dass die aus der Mangelhaftigkeit und Unzuverlässigkeit des beigebrachten Materials für den Generalbericht hergeleiteten Anstände nicht unüberwindlich sind, geht aus dem Jahr für Jahr erscheinenden Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen der Provinz Schleswig-Holstein mit Sicherheit hervor. Durch eine gleich energische und verständnissvolle Anregung, wie sie den dortigen Kreisphysikern zu Theil geworden ist, würden auch die Kreismedicinalbeamten in den andern Provinzen zu einer sorgfältigen Beachtung der sanitäts- und medicinalpolizeilichen Vorgänge innerhalb ihres Wirkungskreises, zu einer zweckmässigen Sammlung der für die öffentliche Gesundheitspflege werthvollen Nachrichten angeregt und hierdurch die Medicinalräthe (Medicinal-Referenten) in den Stand gesetzt werden können, aus den vierteljährlich einzusendenden Sanitätsberichten der Kreismedicinalbeamten einen brauchbaren Gesammtbericht über den ganzen Bezirk zusammenzustellen. Im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles muss ich entschieden Gewicht darauf legen, dass auf die Durchführung eines solchen Verfahrens allen Ernstes hingewirkt werde.

Zweck desselben kann es nicht sein, Zahlen anzuhäufen und das Aktenmaterial zu vermehren; es soll vielmehr dazu führen, den Blick für die eben so mannigfaltigen, wie bedeutsamen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege zu schärfen und durch Vermittelung der Medicinalbeamten bei den Polizei- und Gemeindebehörden, wie in den weiteren Kreisen des Publikums, das Verständniss für die Forderungen der Hygiene, welches gegenwärtig selbst bei der Erfüllung der elementarsten Bedingungen des Lebens vielfach vermisst wird, zu erwecken oder, wo es besteht, zu fördern. Dass ein solches zielbewusstes Streben nicht ohne Vergleichung der zeitigen Zustände der einzelnen Bezirke mit früheren oder mit den Zuständen anderer Bezirke von Erfolg begleitet sein, dass mithin ein sicheres Resultat nur mit Hilfe einer zuverlässigen Statistik gewonnen werden kann, bedarf nicht erst des Nachweises. Auch darf man sich darüber nicht täuschen, dass bei der grossen Verschiedenheit, welche in Ansehung aller beachtenswerthen Momente zwischen den einzelnen Theilen des Staats herrscht, bei der für die einzelnen Beamten bestehenden Unmöglichkeit, alle Zweige der Gesundheitspflege mit gleicher Energie zu erfassen, und bei der Nothwendigkeit, zunächst da die Kraft einzusetzen, wo die Hülfe am dringendsten verlangt wird, diejenige Gleichmässigkeit in der Lösung der Aufgabe, deren kleinere Staaten mit mehr ausgeglichenen Verhältnissen sich erfreuen, zur Zeit sich nicht erreichen lassen wird.

Daran halte ich aber fest, dass bei hervorragender Tüchtigkeit und grösstem persönlichen Einflusse der Medicinalbeamten die Erstattung periodischer Berichte von besonderem Werthe bleibt, da sie den Beamten den erwünschten Anlass geben, ihre Erfahrungen zu sammeln und zu sichten, die Vergleichungsmomente zu gewinnen und sich der Ziele wieder bewusst zu werden, auf deren Erreichung sie vorzugsweise ihre Anstrengungen zu richten haben. Aufgabe des Medicinalraths (Medicinal-Referenten) wird es vor Allem sein, nach der ihm innewohnenden Kenntniss der Gesammtverhältnisse des Bezirks der Thätigkeit der Kreismedicinalbeamten die zweckentsprechende Anleitung zu geben, unter ihnen den gedeihlichen Zusammenhang festzuhalten, auch darüber geeignete Vorschläge zu machen, in wie weit und in welcher Richtung die Mitwirkung anderer Behörden, namentlich der Polizei-, Gemeinde-, Schul-, Deich-, Strom-, Schifffahrts-, Bau-, Bergbehörden, Gewerberäthe u. s. w. in Anspruch genommen werden soll.

Die gedeihliche Entwickelung, welche die öffentliche Gesundheitspflege in verschiedenen Verwaltungsbezirken —, in einzelnen Städten und Kreisen, wie in einzelnen Regierungsbezirken —, bereits gegenwärtig gewonnen hat, bestärkt mich ferner in der Annahme, dass auch unter den zur Zeit bestehenden gesetzlichen und administrativen Einrichtungen erspriessliche und dauernde Erfolge auf dem Gebiete des Sanitäts- und Medicinalwesens erreicht werden können, und dass es nicht erst der vorgängigen Einführung bald dieser, bald jener neuen gesetzlichen Maassregel — so erwünscht sie auch an sich sein mag — bedarf, um eine organische Thätigkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zu entfalten.

Was endlich das von allen Seiten erhobene formelle Bedenken wegen der Kosten des Druckes des Generalberichts betrifft, so bin ich allerdings der Meinung, dass in nicht wenigen Verwaltungsbezirken der buchhändlerische Vertrieb die Kosten des Druckes decken wird, namentlich wenn die Bezirksbehörden aus den ihnen zur Verfügung stehenden Fonds einen Beitrag zu den Druck-Kosten leisten oder die Abnahme einer bestimmten Anzahl von Exemplaren in Aussicht stellen.

Ich bin indess auch nicht abgeneigt, in geeigneten Fällen sei es die Drucklegung durch besondere Bewilligung von Mitteln aus diesseitigen Fonds zu unterstützen, sei es von der Verpflichtung, den Bericht durch Druck zu veröffentlichen, zu entbinden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, nach den vorstehend angedeuteten Gesichtspunkten das Weitere gefälligst zu veranlassen, insbesondere den Regierungs-Medicinalrath (Medicinalreferenten) zu beauftragen und in Benutzung der vierteljährlichen Sanitätsberichte der Kreismedicinalbeamten über das öffentliche Gesundheitswesen des Verwaltungsbezirks für jedes laufende Etatsjahr einen Generalbericht auszuarbeiten, welcher in der ersten Hälfte des folgenden Etatsjahres durch die Regierung (Landdrostei) mir einzureichen ist. Der Vorlegung des Generalberichts für das Etatsjahr 1880/81 sehe ich daher spätestens zum 1. October 1881 entgegen.

Berlin, den 4. Juni 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
gez.: von Puttkamer.

An sämmtliche Königliche Regierungs-Präsidenten und an sämmtliche Landdrosten.

Abschrift vorstehender Verfügung übersende ich Ew. pp. ganz ergebenst zur gefälligen Kenntnissnahme und Mittheilung an das Provinzial-Medicinal-Collegium.

Berlin, den 4. Juni 1880.

v. Puttkamer.

An sämmtliche Königliche Ober-Präsidenten.

XII. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R. Dr. C. Ad. Bertelsmann I zu Bielefeld.

Ernannt: Preussen: San.-Rath Dr. Klostermann zu Bochum, zum Kr.-Phys. des Stadt- und Landkr. Bochum, Dr. Kramer, mit Belassung seines Wohnsitzes in Lippehne, zum Kr.-W.-A. des Kr. Soldin.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Hoven in Niederkrüchten. Dr. Heinrich Müller von Breslau nach Berlin, Stabsarzt Dr. Paul Sachse von Berlin nach Spandau, Dr. Thoma von Bleialf nach Bonn, Dr. v. Daszkiewicz von Tremessen nach Mogilno.

Gestorben: Preussen: Stabsarzt Dr. Markull in Bartenstein, Dr. Paul Jacobi in Dahme, Dr. Krieger in Malsen, Dr. Miquel in Ernblichheim, Dr. Schmidt in Wilhelmshaven, Apotheker Hasenbalg in Liebenburg, Dr. Disch und Dr. Windscheid in Düsseldorf, San.-R. Dr. Goldbaum in Berlin. — Bayern: Bez.-A. Permanne in Neu-Ulm. Sachsen-Weimar: Oberwundarzt Schwalbe in Weimar.



Sonnabend № 28. 10. Juli 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Symptomatologie der Hirntumoren.

Nach einem in der Berl. Med. Gesellschaft vom 23. Juni 1880 gehaltenen Vortrage.

Von

Dr. C. Wernicke,
Privatdocent in Berlin.

Meine Herren! Der Inhalt eines früher an dieser Stelle gehaltenen Vortrags[1]) kam darauf hinaus, für die acut einsetzenden Gehirnkrankheiten, die Gehirnblutung und Gehirnerweichung, die Bedingungen festzustellen, unter welchen ihre Symptome, sei es für die Diagnose, sei es für die physiologische Verwerthung, auf den Ort der Erkrankung bezogen werden könnten. Es zeigte sich damals, dass zwischen den Herdsymptomen und den Allgemeinerscheinungen dieser beiden Krankheiten ein gewisses Verhältniss besteht, welches ich in dem Satz formulirte: Die Verwerthbarkeit der Herdsymptome für die Localisation ist umgekehrt proportional der Schwere der begleitenden Allgemeinerscheinungen. Diese Allgemeinerscheinungen bestanden aber bei den genannten Gehirnkrankheiten in dem Complex von Symptomen, für welche der Name des apoplectischen Insultes geläufig ist. Es war daher damals ein wesentlicher Theil meiner Aufgabe die Ursachen und die Bedingungen des apoplectischen Insultes kennen zu lernen.

Von grösstem Interesse musste nun die weitere Frage sein, ob auch bei den chronischen Gehirnkrankheiten ein ähnliches oder überhaupt ein festes Verhältniss zwischen den Herderscheinungen und den Allgemeinerscheinungen existirte. Ist es doch mit den chronischen Gehirnkrankheiten, speciell den Tumoren, genau ebenso ergangen, wie mit den acut einsetzenden. Je nach der persönlichen Disposition des Autors sind sie einmal für, das andere Mal gegen die Localisation in's Feld geführt worden, ohne dass weder in der Symptomatologie noch in dem anatomischen Befunde eine irgend zureichende Kritik geübt worden ist. Je grösser und bunter ein Tumor war, desto freudiger pflegte man ihn bei der Section zu begrüssen, desto grössere Wichtigkeit wurde ihm beigelegt, sowohl für als gegen die Localisation zu sprechen. Doch lässt es sich nicht verkennen, dass mit Vorliebe solche Fälle veröffentlicht wurden, welche die neue Lehre von der Localisation zu stützen geeignet schienen.

So erklärt es sich, dass den enthusiastischen Anhängern der Localisation, welche die anscheinend widersprechenden Erfahrungen einfach ignoriren oder auch diesen Standpunkt mit der angeblichen Seltenheit solcher Facta motiviren, eine zwar kleinere aber unstreitig competente Zahl von Klinikern

[1]) Diese Zeitschrift 1879, No. 27 und 28.

Feuilleton.

Ein antikritischer Gang.

Antwort an Dr. Rohden - Lippspringe

von

Dr. Dettweiler - Falkenstein i. T.

II.

Ich will indessen die Statistik fallen lassen, einen mathematisch zwingenden Beweis lassen unsere Zahlen noch nicht zu. So lange das nicht geschehen kann durch Auffinden einer Methode, welche ermöglicht, ungleichartige Grössen (Alter, Geschlecht, Constitution, Disposition, die Verschiedenheit des durchschnittlichen Materials, da den Anstalten noch immer die schwersten Fälle aufgebürdet werden etc. etc.) zu vergleichen, so lange ist sie nur ein Hilfsbeweis für oder gegen eine Therapie. Unter diesen Umständen kann der Werth einer Heilmethode nur an der Rationalität der von ihr angewandten Heilmittel gemessen werden. Sie werden, analog Ihrem scherzhaften Excurs über „was ist naturgemässe, was ist physiologische Lebensbedingung", den abzuweisen ich mir ersparen kann, fragen: was ist Rationalität der Heilmittel? Man kann mit solchen allgemein gehaltenen Fragen Alles auf den Kopf stellen, wenn man nicht die bona fides hat, eine gewisse Durchschnittlichkeit, Gleichartigkeit eines, durch ein bestimmtes Wortbild versinnlichten Begriffs vorauszusetzen. Mit dem Wortbilde ist jedem unbefangenen Leser klar, welcher Begriff und welche logische Stellung im Gedankenzusammenhang repräsentirt wird. Was ist Tugend, was ist Ehre? Die Antwort wird bei verschiedenen Völkern und verschiedenen Menschenklassen sehr verschieden ausfallen, innerhalb derselben wird aber der Begriff ein ziemlich gleichartiger sein, und so glaube ich denn auch von den meisten meiner Leser richtig verstanden worden zu sein mit dem, was ich normale Lebensbedingung nannte. Für mich ist es wenigstens kein „Schlagwort" mit ganz verschwommenen begrifflichen Grenzen.

Rationell ist dasjenige Mittel, welches sich als logische Folgerung einer wissenschaftlichen Wahrheit, einer physiologischen Thatsache ergibt. Wissenschaftlich wahr ist Alles, was für den Augenblick unser Causalbedürfniss befriedigt, dem eine andere causal begründete Wahrheit nicht widerspricht. Schelten Sie nicht über das Wort physiologische Thatsache. Wir müssen erst physiologisch denken, ehe wir dieses physiopathologisch thun können, man muss die Art kennen, um die Abart definiren zu wollen.

Der wahre Therapeut muss allerdings immer Physiopathologe sein, er denkt stets vom Standpunkte des erkrankten Organs oder Organismus aus. Als solche physio-pathologische Thatsachen stellte ich nun die Anämie des Durchschnitts-Phthisikers auf, die chronische Schwäche der gesammten, namentlich aber der Herz- und Thoraxmuskulatur, die functionelle Herabminderung einer Anzahl wichtiger Organe, das labile Gesundheitsgleichgewicht in Folge mangelhafter Ausgleichskräfte, das physiologische Gesetz, nach welchem es niemals eine sprungweise Steigerung der Leistungshöhe eines Organtheils giebt und zuletzt das eigenthümliche, selbst von Ihnen nicht ernsthaft angefochtene Naturell der Lungenkranken. Auf diese Fundamente baue ich nun eine Behandlung, die in stetem, schrittweisen und bewussten Vorgehen „aufs Ganze hinstrebt" d. h. auf die möglichste Zurückführung zur physiologischen Norm. Ich halte dieses, Ihnen fatale Wort fest, für jeden Menschen giebt es eine bestimmte physiologische Norm, ein Idealbild allerdings in den meisten Fällen — das mir aber der Gravitationspunkt aller meiner therapeutischen Bestrebungen sein muss, falls ich ganz heilen — und nicht blos anheilen will. Ich zeige in meinem Buche auf jeder Seite, wie ich unentwegt und klar danach strebe, nicht blos ein gesundes Individuum



gegenübersteht, die sich zu der ganzen Lehre von der Localisation absolut kritisch verhalten. Und die grosse Menge der Aerzte, denen nur selten vergönnt ist, die Krankenbeobachtung durch den Sectionsbefund zu vervollständigen, schwankt zwischen beiden Extremen haltlos hin und her.

Wenn ich nun, wie früher für die acut einsetzenden, jetzt auch für die chronischen Formen der Herderkrankung des Gehirns nach den Merkmalen suchen will, welche es gestatten, die Tragweite des einen, die Bedeutungslosigkeit des andern Falles für den physiologischen Gesichtspunkt, oder ihre Zugänglichkeit oder Unzugänglichkeit für den klinischen Gesichtspunkt der Localdiagnostik mit einer gewissen Sicherheit zu behaupten, so muss ich zuerst die Nothwendigkeit betonen, mehr als es bisher geschehen ist, die Unterscheidung zwischen Herdsymptomen und Allgemeinerscheinungen im klinischen Bilde der Gehirnkrankheiten zu beachten. Wir verdanken bekanntlich Griesinger[1]) den Namen und auch ungefähr die Feststellung des Begriffes der Herdsymptome. Um ihn genauer zu fassen, müssen wir uns an das anatomische Substrat halten. Zerstörung einer bestimmten Gehirnstelle macht einen bestimmten Functionsausfall, ganz gleich, durch welchen Krankheitsprocess die Zerstörung bedingt ist. Die Herdsymptome sind stets dieselben, was in dem klinischen Bilde wechselt, das sind die durch die Verschiedenheit der Krankheitsart hervorgebrachten Symptome. Da es uns für diese letzte Reihe von Symptomen an einem Namen fehlt, so schlage ich vor sie als Allgemeinerscheinungen zu bezeichnen, wie ich dies in meinen frühern Publicationen gethan habe. Die Allgemeinerscheinungen sind für die Krankheitsart, die Herderscheinungen für den Krankheitsort charakteristisch. Eine Casuistik, die diese beiden neben einander hergehenden Erscheinungsreihen nicht streng auseinander hält, hat noch immer zu Widersprüchen geführt.

Die Allgemeinerscheinungen sind es eigentlich allein, welche den Organismus als Ganzes treffen und erschüttern. Der Grad, in dem sie das thun, kann nach allgemeinen physiologischen Begriffen, denselben Krankheitsprocess vorausgesetzt, nur von 2 Dingen, nämlich dem räumlichen Umfange und der Geschwindigkeit des Processes, abhängig sein. Mathematisch ausgedrückt sind die Allgemeinerscheinungen die Function der beiden genannten variablen Grössen. So war bei den acut einsetzenden Herderkrankungen der apoplectische Insult der Ausdruck einer umfänglicheren und raschen Zerstörung. In dieser Formulirung ist nichts enthalten, was auf einen bestimmten Krankheitsprocess Bezug nähme; man wird daher a priori erwarten können, dass sie, wie bei den acuten, so auch bei den chronischen Formen der Herderkrankung sich bewähren wird. Trifft dies aber zu, so ergiebt sich, wie wir sehen werden, mit Nothwendigkeit die Geltung des früher gewonnenen Satzes, welches ein festes Verhältniss zwischen den Herdsymptomen und Allgemeinerscheinungen ausdrückt, auch für die chronischen Gehirnkrankheiten.

Hier wären zunächst die sclerotischen Processe zu erwähnen, die für das Gehirn nur in Form der multiplen Sclerose und der Bulbär-Paralyse, letztere in dem Sinne der Duchenne'schen Paralysie glosso-labio-laryngée gefasst, in Betracht kommen. Auf die multiple Sclerose möchte ich deswegen nicht gern eingehen, weil dafür unter der Herrschaft desselben klinischen Schematismus, welcher auch für die Lehre von der Aphasie so unheilvoll gewesen ist, ein sog. klinisches Bild construirt worden ist, welches bei aller Unbestimmtheit sich dennoch zu eng erweist, um gerade die wichtigsten Fälle von Herdsclerose des Gehirns in sich aufzunehmen; ich verweise in dieser Beziehung z. B. auf den vor einigen Jahren in der Berliner med. psychologischen Gesellschaft[1]) vorgestellten Fall der Agnes Weichmann, in welchem die Section multiple inselförmige Sclerose ergeben hat. Ich habe einige ähnliche Fälle der Art bis zur Section verfolgt, natürlich mit sehr verschiedenen Herderscheinungen, und in ihnen unsern an die Spitze gestellten Satz auf's glänzendste bestätigt gefunden, denn so gering die Allgemeinerscheinungen dabei waren, so genau entsprachen dem Sitz der Herde die

[1]) Diagnostische Bemerkungen über Hirnkrankheiten. Archiv der Heilkunde I.

[1]) cf. Arch. f. Psych. VIII, S. 728—732.

ad hoc fertig zu stellen, sondern ihm die geistigen und körperlichen Mittel in Belehrung, Gewöhnung und Abhärtung mitzugeben, damit er auch im ferneren Leben gesund bleibe.

Und nun hängen Sie sich an einzelne Sätze dieses Buches, indem Sie den dasselbe durchwehenden Geist ignoriren, machen ein für den Uneingeweihten geistreich erscheinendes Potpourri und versteigen sich schliesslich zu den phänomenalen Worten (ich glaube Ihre schön gefügten Worte berauschen Sie zuweilen selbst): „Sie haben ein hochinteressantes Buch über Falkenstein und Dettweiler geschrieben und dasselbe Buch ist ein bedenkliches Buch über Phthiseotherapie." So, weil ich das oft mattflackernde Lebenslichtchen sorgsam schütze, weil ich einen verbauten und verbohrten Schwächling erst Schritt vor Schritt leite, weil ich mich Tag und Nacht mühe, ihn zu lehren, wie man gesund wird und es bleibt (was Sie beharrlich überlesen haben bei mir), indem ich ihm von Woche zu Woche das Gängelband lockere und ihn schliesslich, wenn er auf eigenen Füssen steht nur von ferne beobachte, darum habe ich ein für die Phthiseotherapie bedenkliches Buch geschrieben?

Da hört denn doch die freundschaftliche Gemüthlichkeit auf und ich verbitte mir solches so lange, als Sie nicht bessere Beweise von meiner Gemeingefährlichkeit beibringen. Sie zwingen mich ja förmlich persönlich zu werden, was ich doch so gerne vermieden hätte.

Ich weiss von Ihrem ehrenhaften Charakter, dass Sie mich nicht in diesem Sinne vor der wissenschaftlichen Welt absichtlich denunciren wollten und hoffe, dass Sie nicht erbaut sind von dem etwaigen billigen Beifall einiger Ihrer Specialcollegen, die mich nach Ihren Lufthieben vielleicht schon in einer wissenschaftlichen Agonie wähnen. Sie haben das leichtfertige Wort nur im Unbedacht gesagt, es kann nicht anders sein. Und unbedacht ist auch so manches noch, was Sie als Stütze dafür beibringen. „Ob mir nicht der Gedanke komme, dass ich zuviel behandle?" In dieser Frage liegt wieder, wie in so manchen anderen ein geschickt hingeworfener Tadel, der sich, wenn man forciren wollte auf das Sprüchwort: ein eifriger Hund ist des Hasen Tod, hinausspitzte. Ich gehe darauf gar nicht weiter ein, denn ich würde mich herabzusetzen glauben, wenn ich wieder und wieder das Gegentheil beweisen, wenn ich den Verdacht abwehren wollte, dass ich wie eine sinnlose, jagdvergessene Hatzrüde den ganzen Tag meine Opfer umkreiste.

Sie haben mich weiter als Gegner wirklich ein wenig unterschätzt, wenn Sie, nachdem das Bild vom ohrenspitzenden Schäferhund gezeichnet ist, Ihre Methode, unter Verzicht auf jede Selbstkritik mit den Worten charakterisiren: „unüberlegt, ruhiger Aufeinanderfolge der Naturtriebe gehorchend etc." Wunderbar schön gesagt und — wunderbar wenig gesagt! Ruhiger Aufeinanderfolge der Naturtriebe gehorchend! Was Sie sich eigentlich darunter denken bei einem Phthisiker, von dem Sie wissen, dass seine Triebe fast immer sich explosiv äussern oder das Bild der Willensschwäche darbieten, der schwitzt und hustet, wenn er schlafen soll, der nicht essen mag, trotzdem ihm der Hunger aus den Augen schaut und was dergleichen mehr ist! Und dann: „wenn sie (die Kranken) erst vernünftig geworden"! Mit welcher Gelassenheit Sie das Wort aussprechen! Sind denn die Phthisiker in Lippspringe so ganz anders wie in der ganzen übrigen Welt oder sind Sie gar im Stande mit einigen festen Blicken und Handstrichen dieselben in eine Folgsamkeit und Consequenz hinein zu hypnotisiren, dass es von da ab mit der Kur automatisch am Schnürchen weiter geht? Ich muss fast glauben, dass Sie sich so etwas zutrauen, seitdem ich weiss, dass Sie 5—600 Kranke in 4—5 Monaten behandeln und dabei noch so urzufrieden mit Ihrer Methode sein können. Ich bin das mit der meinigen noch ganz und gar nicht. Ich wälze mich manche Stunde in mancher Nacht schlaflos in Zweifeln herum, ob ich genug, ob ich das Richtige gethan. — Freilich glaube ich, dass Sie bei Ihrer ausgesprochenen Persönlichkeit immer noch mehr erreichen als viele Ihrer Specialcollegen, allein ich muss meinen, am Ende des ersten Theils meiner Schrift über Sie



bei Lebzeiten constatirten Herdsymptome. Ein grösseres Interesse bietet, weil allseitig bekannt, die Sclerose der Medulla oblongata, welche der Duchenne'schen Krankheit zu Grunde liegt. Die davon befallenen Individuen haben bekanntlich so gut wie keine Allgemeinerscheinungen, sie sind bis auf ihre Herdsymptome so gut als wie gesund. Und kommt es nun zur Section, so finden Sie genau die Nervenkerne und in der Ausdehnung erkrankt, wie es die im Leben beobachteten Symptome vermuthen liessen. Der sclerotische Process erweist sich dadurch als eins der günstigsten Localisationsmittel, dessen Werth freilich durch die Tendenz zur Multiplicität beeinträchtigt wird.

Im graden Gegensatze zu der besprochenen Krankheitsgruppe bilden die Hirntumoren diejenige Krankheitsform, bei welcher eine Reihe von Allgemeinerscheinungen fast niemals fehlt. Von hervorragender Wichtigkeit ist hier die Gruppirung von drei Symptomen und zwar 1) dem Kopfschmerz, 2) epileptischen Anfällen und 3) der Stauungspapille. Ich beschränke mich deshalb auf ihre Besprechung und will nur erwähnen, dass alle anderen Allgemeinerscheinungen, wie Schwindel, Erbrechen, Verstopfung, Schlafsucht, Pulsverlangsamung etc. im Allgemeinen den 3 genannten mehr charakteristischen Symptomen parallel gehen.

Der Kopfschmerz ist dasjenige Symptom, durch das der Tumor zu der subjectiv beschwerlichsten aller Gehirnkrankheiten wird, und wenn man die durchschnittliche Verlaufsdauer der Hirntumoren zu etwa zwei Jahren rechnet, so kann diese ganze Zeit hindurch der Kopfschmerz die constanteste und die dominirende Allgemeinerscheinung bilden. Meist wird er von vorn herein, selbst wenn er noch von mässiger Intensität ist, sehr unangenehm empfunden, er wirkt beunruhigend, deprimirend. Oder er zeichnet sich bald durch seine Heftigkeit aus, mit der er bald in Anfällen von Exacerbation des mässigen erst beschriebenen Kopfschmerzes, bald dauernd auftritt, letzteres besonders in etwas späteren Stadien der Krankheit. Dieser heftige Schmerz scheint im Knochen zu sitzen und ist bisweilen, jedoch nie sehr scharf, localisirt. Nimmt er eine Seitenhälfte des Kopfes ein, so kann er Anfällen von Hemicranie täuschend ähnlich sein, lässt sich jedoch dadurch meist unterscheiden, dass die Zwischenzeiten zwischen den Anfällen nicht ganz rein sind, dass Ruhe und Fernhaltung aller Reize nicht so erleichternd wirken wie bei Hemicranie und endlich, dass er den Kranken mehr überwältigt und zu intellectuellen Leistungen unfähig macht. Die Localisation des Schmerzes wird oft durch die Percussion des Schädels etwas genauer. Aber selbst bei circumscriptem und constantem Sitz braucht der Ort des Tumors ihm nicht zu entsprechen, und nur der im Hinterkopf und Nacken sitzende Kopfschmerz lässt mit Sicherheit auf Sitz in der hinteren Schädelgrube schliessen. Was die Ursachen des Kopfschmerzes anbelangt, so kann derselbe natürlich nur von empfindlichen Theilen des Gehirns oder seiner Häute herrühren. Es stimmen nun alle Experimentatoren darin überein, dass vom Gehirn selbst der grösste Theil unempfindlich gegen Schmerzerregungen ist. Nur von den an der Basis gelegenen Stammtheilen des Gehirns ist eine Schmerzempfindlichkeit constatirt worden, und zwar nach manchen bis zu den Vierhügeln nach anderen bis zu den Sehhügeln hinauf. Diese Theile mögen in der That bisweilen der Ausgangspunkt von Schmerzen sein, aber wahrscheinlich nur von sog. excentrischen Schmerzen des Rumpfes oder überhaupt grösserer Körperregionen, wie sie hin und wieder bei Hirntumoren dieser Gegend vorkommen. Dass gerade allein Kopfschmerz von ihnen aus entstehen sollte, dazu fehlt jeder Anhaltspunkt. Wenden wir uns daher zu den Hüllen des Gehirns, so ist die Pia ausser Betracht zu lassen, da sie weder eigene Nerven besitzt, noch bei Thierversuchen je empfindlich angetroffen worden ist. Nur Ferrier[1]) hat sie für den Kopfschmerz verantwortlich gemacht, aber zu diesem Zwecke eine Hypothese erdacht, die durch nichts begründet ist. Er meint nämlich, dass die Pia in normalen Verhältnissen zwar unempfindlich sei, bei Vorhandensein einer Entzündung jedoch schmerzhaft werde, indem nach Bichat's alter Ansicht das Organgefühl in Gemeingefühl umgewandelt werde. Wird aber bei Experimentalthieren eine alte Narbe der Hirnoberfläche aufgedeckt, in deren Bereich die Pia nach Ferrier sicher schmerzempfindlich sein müsste, so kann man nichts

[1]) Brain IV, S. 467 ff.

---

ausgesprochenen Satz erheblich modificiren, nachdem ich einsehe, dass so grossen Worten gleichgrosse Thaten nicht folgen können.

Weniger aufregend, ja von meinem jetzigen Standpunkt eines literarischen Gegners aus fast erheiternd musste mich Ihr Erkältungsbrief berühren. Wie kann man sich in der Fechterwuth solche Blössen geben! Ich möchte sie kaum benutzen, doch darf ich nicht ganz stillschweigen, Sie würden daraus eine Zustimmung, eine Ueberführung herleiten können.

Besieht man den ganzen gedruckten „Verdruss über den Erkältungsglauben“ genauer, so macht sich auch hier wieder ein eigenthümlicher Dualismus, ein gewisses journalistisches Schaukelsystem geltend, wonach jede Conjunctur à deux mains zugeritten wird, so dass man, wie die Ereignisse sich auch entwickeln mögen, den andern Tag sagen kann: grade das hatte ich ja gemeint. Zuerst wird von Ihnen die Statistik als Beweis benutzt, dann ein Dementi; darauf der Ausfall auf die Physiologie, dem sich Sätze entgegensetzen lassen wie: „wir kommen unmerklich aber sicher auf die rationelle Medicin, mit ihrer Anlehnung an die Physiologie zurück .... Es ist das physiologische Bild des kranken Individuums, welches die Therapie beherrscht etc.“ Später: „ich habe unter mehr als 5000 Phthisikern keinen Fall gesehen, der nicht auf dem Fundamente eines ererbten oder acquirirten Körperelendes erwachsen wäre“ und gleich darauf die Erweckung des Glaubens an eine wahrlich „ungeduldige“ (wo sollte in 35 Tagen Zeit zur Geduld bleiben!) Pfahlbauer- und Trappertherapie, so dass man im Geiste diese Körperelenden durch Sturm und Kälte, allen „Fress- und Saufgewohnheiten“ entsagend, einfachster Ernährung froh und dem rüstig schreitenden Landboten vergleichbar die Ebene Lippspringes abkilometern sieht“. Auf der einen Seite eine Verhöhnung meiner Vorsicht in der ersten Zeit der Kur bei der progressiven Phthise oder schwerer Reconvalescenz, welcher bald darauf Sätze folgen: „es muss also unser Zweck sein, die Kräfte des Kranken möglichst zu erhalten. Diese Kranken müssen körperliche und geistige Ruhe haben, Gleichmässigkeit alles Umgebenden. — Ganz anders ist der stationäre Phthisiker zu behandeln. Er muss zuerst mit Vorsicht, dann dreist sich in freier Luft aufhalten etc.“, — Sätze, die Sie geradezu aus meinem Buche entlehnt haben könnten. Weiter: „Ihre Patienten in F. gehen gut. Wir können also getrost annehmen, dass Ihre vorzügliche Küche bei dieser genügenden Bewegung festes Fleisch und auch Kraft in das matte Herzfleisch liefert“ und dann wieder die Verhöhnung meiner Ernährungsweise in dem unqualificirbaren Speisebrief! Und endlich der Schluss dieses unbegreiflichen, selbstmörderischen 3. Briefes mit dem ultraradicalen Leugnen einer Krankheitsursache ohne jede Spur eines anderen Beweises, als dass Ihre Augen nicht sehend genug sind, jene wahrzunehmen, dem wieder in den berühmten resümirenden Thesen, (von denen ich nur die vierte nicht bestreite) und später in einem beklagenswerth nachhinkenden „vielleicht“ eine ärmliche Schlupflücke gelassen wird. Begreife das, wer kann! ich nenne das nicht objective Förderung der Wahrheit, sondern Animosität, opposition quand même.

Doch lesen wir Ihren Erkältungsbrief seinem ganzen Sinne und Geist nach durch, so wird Niemand bezweifeln, dass Sie die Erkältung aus der Aetiologie gestrichen haben wollen. Der Verdruss über jene ist so gross, dass Ihnen das Wort schon eine Indigestion verursacht, Sie möchten eine Art Tabu der Südsee-Insulaner daraus machen, und als sei es eine schreckliche Erfindung von mir verpallisadiren Sie es einstweilen stets mit sühnenden Anführungszeichen.

Ich könnte mir die Erledigung Ihrer Ausfälle leicht machen, wenn ich Ihre eigenen, kurz vorher bei der Besprechung verschiedener Klimawerthe gebrauchten Worte gegen Sie anwendete: „sollte ein Einwand kommen, so würde er das Resultat meiner und vieler Generationen von Aerzten nicht erschüttern“. — Wollte ich diesen Satz nun gegen Sie kehren, so hätte ich unzweifelhaft eine ganz andere Majorität, nicht blos der Zahl, sondern auch dem Gewichte der Stimmen nach hinter mir als wie Sie. Was sage ich, Majorität? Nein, die Gesammtheit!



der Art constatiren. Dagegen ist die ungemeine Schmerzhaftigkeit der Dura mater noch jedem Experimentator aufgefallen. In die Dura lassen sich ferner zahlreiche Zweige des Trigeminus verfolgen, bekanntlich eines der empfindlichsten Nerven. Da nun die Dura zugleich als Periost des Schädels dient, so würden wir, falls sie der Ausgangspunkt der Schmerzen wäre, folgende drei Merkmale erwarten müssen, 1) eine sehr grosse Intensität, 2) scheinbaren Sitz im Knochen, 3) eine sehr ungenaue Localisation. In letzterer Beziehung müssen wir festhalten, dass jede Localisation erst erlernt sein muss, und dass ein empfindliches Organ, wie die Dura, welches äusseren Reizen so gut wie gar nicht ausgesetzt ist, nothwendig eine höchst unbestimmte Localisation besitzen muss. Wenn Anklopfen an den Schädel eine schärfere Localisation ermöglicht, so ist eben dabei zugleich ein äusserer Anhaltspunkt für die Localisation gegeben. In der That entspricht der Kopfschmerz bei den Hirntumoren diesen a priori aufgestellten Erwartungen. Dazu kommt aber noch ein 4. Punkt, nämlich die Vertheilung der Schmerzen. Es erklärt sich nämlich bei dieser Annahme, warum gerade den Schmerzen des Hinterkopfes mehr als den in anderer Region eine localisirende Bedeutung zukommt. In allen andern Gebieten der Dura haben die betr. Quintusäste grössere Strecken zu durchlaufen, ehe sie in den Stamm des Trigeminus eintreten können; in der hinteren Schädelgrube aber liegt sowohl die periphere Ausbreitung als die Insertion des betr. Nervenästchens und ein Irrthum ist aus diesem Grunde ausgeschlossen.

Wenn die angeführten Momente hinreichend sind, die Dura als den Ausgangsort der Kopfschmerzen zu erweisen, so ergeben sich daraus für unsern Zweck einige wichtige Folgerungen. Die Hirntumoren werden nämlich besonders dann mit Kopfschmerzen einhergehen, wenn sie 1) an der Oberfläche des Gehirns sitzen und direct die Dura lädiren; sie werden dies sowohl bei kleinerem als bei grösserem Umfang des Tumors thun, 2) wird dies der Fall sein, wenn bei tiefem Sitz des Tumors derselbe einen solchen Umfang erreicht resp. so schnell wächst, dass er die Hirnoberfläche an die Dura anpresst und auf diese Weise einen Druck auf sie ausübt. In der That finden wir in solchen Fällen ganz gewöhnlich anatomische Veränderungen, welche nur als Folgezustände eines von innen nach aussen wirkenden Druckes zu deuten sind: Erosionen oder Schwund der Tabula interna, sammetartige Rauhigkeit der Dura, welche dem Schädel abnorm anhaftet, auch wohl Durchlöcherung der Dura und Hervortreibung der Hirnsubstanz gegen den Knochen. Es entspricht den entwickelten Gesichtspunkten, dass mitunter der Kopfschmerz die einzige Allgemeinerscheinung bildet, und zwar bei sehr kleinen an der Dura sitzenden Tumoren. Sehr lehrreich ist in dieser Beziehung eine Beobachtung von Mitchell und Thomson[1]), wo es sich um einen erbsengrossen von der Dura ausgehenden Tumor handelte. Dass andererseits Fälle vorkommen, wo von der Dura ausgehende selbst beträchtliche Tumoren ohne Kopfschmerz verlaufen, ist bekannt und leichtverständlich; es handelt sich dann um sehr langsam und gleichmässig wachsende Tumoren, welche oft überhaupt latent verlaufen.

Die epileptischen Anfälle, das zweite der oben angeführten Symptome, sind etwas weniger häufig als der Kopfschmerz; letzterer ist in der grossen Majorität der Fälle vorhanden, ersterer nur etwa in der Hälfte der Fälle oder noch etwas seltener. Die Anfälle unterscheiden sich in nichts von denen der gewönlichen Epilepsie, d. h. sie zeigen die volle Mannigfaltigkeit, vom petit mal bis zum sog. klassischen Anfall. Etwas häufiger wie gewöhnlich wird eine Körperhälfte mehr als die andere betroffen; wenn es stets die gleiche ist, so liegt darin ein Hinweis auf den Sitz des Herdes in der entgegengesetzten Hemisphäre. Was den Ausgangspunkt der Epilepsie betrifft, so kann ich mich der vielfach acceptirten Ansicht Nothnagel's[2]), welcher eine (epileptische) Veränderung unbekannter Natur in Brücke und Oblongata als Ursache der Epilepsie betrachtet, nicht anschliessen. Die Gründe dafür werden sich in meinem demnächst erscheinenden Lehrbuch der Gehirnkrankheiten ausführlich erörtert finden. Hier nur

[1]) Americ. journ. of med. sc. July 1873.
[2]) v. Ziemssen's Handbuch der spec. Path. u. Ther. XII, 2. Hälfte, Artikel Epilepsie und Eclampsie.

Wollen Sie, ganz abgesehen von der überwiegenden Ansicht der practischen Aerzte einmal rasch die Werke von Männern durchsehen wie: Leyden (Krankheiten des Rückenmarks), Bartels (Krankheiten des Harnapparates), Senator (Krankheiten des Bewegungsapparates), Fräntzel (Krankheiten der Pleura), Riegel (Krankheiten der Bronchien), Thomas (Pneumonie d. K.), Weil (Krankheiten der Bronchien), Leube (Magenkrankheiten), Seitz (Erkältungskrankheiten), Kohts, Rauchfuss, Hennig, Pfeiffer, Rehn, Koloman Müller, Ebstein, Rosenthal, Lebert, Krieger, Grisolle, H. v. Ziemssen u. s. w. u. s. w., bei denen allen die Erkältung als Krankheitsursache ganz ernsthaft abgehandelt wird? Sind das auch lauter solche sonderbare Schwärmer wie meine Wenigkeit? Und nun gar der Kaczorowski, den Sie mir in einer Climax von stylistischem Hohne als Ihren Gewährsmann vorführen! Der Posener College kann sich bei Ihnen bedanken, denn Sie haben den Kaczorowski wahrscheinlich zum geflügelten Worte gemacht, das man anwendet, wenn man beweisen will, wie Jemand einen Eideshelfer ungeschickt heranzieht. — Ich hatte den Kaczorowski wahrscheinlich zur selben Stunde wie Sie, jedenfalls aber richtiger als wie Sie gelesen.

Der College spricht allerwege nur von hochfieberhaften Krankheiten, meist mit Temperaturen von 39—40° C. Sätze wie „so lange sie fiebern — sofern noch die Temperatur erhöht ist — mit dem Abfall des Fiebers werden die Kranken in ein wärmeres Zimmer gebracht, — fiebernde Lungenkranke“ und dergl. mehr hätten Ihnen doch hinlänglich die Congruenz meiner Anschauungen mit ihm beweisen können, falls Sie bei mir p. 45 hätten lesen wollen, „wenn ich auch glaube, dass ein Fiebernder mit Temperaturen über 38,3 sich nicht wohl erkälten kann etc.“ Bitte lesen Sie also den Kaczorowski noch einmal aber richtig!

Da steht auch noch, nachdem des Längeren von Pocken, Scharlach, Abdominal- und Flecktyphus und anderen hochfebrilen Krankheiten gehandelt ist und einiges von Lungenbrand und putrider Bronchitis sowie von mehreren Phthisikern erzählt ist, dass sie öfter bei 6—8° spazieren gehen durften oder bei denen die Fenster offen gehalten wurden, während sie zu Bette lagen, wörtlich auf Seite 50 (D. med. Wochenschr. 1879) folgendes zu lesen: „Von den übrigen phthisischen Insassen der Krankenhäuser, welche, wie wohl überall erst in einem schon weit vorgerückten Krankheitsstadium mit ausgedehnten Lungenzerstörungen die Anstaltspflege aufsuchen, muss ich bekennen, dass Temperaturen unter 10 Grad allgemeines Unbehagen, Vermehrung des Hustenreizes mit sich brachten. Es musste soviel geheizt werden, um bei recht häufigem directen Oeffnen der Fenster die Temperatur auf ca. 12 Grad zu erhalten“. Und daraus soll ich für meine Specialität etwas besonderes lernen, etwas was man in Görbersdorf und Falkenstein seit Jahren weit überschreitet? Ich selbst lasse die Temperatur meines Schlafzimmers bis zum Gefrierpunkt fallen und predige wo ich kann, dass ein Phthisiker das seinige nicht heizen soll, es sei denn, dass die Wärme desselben unter 8° C. fällt oder der Kranke durch die kalte, vielleicht durch den Mund eingeathmete Luft Hustenreiz bekommt. —

Und damit Sie sehen, wie Ihr Gewährsmann über Erkältungen denkt, so schlagen Sie noch einmal Seite 16 l. c. auf, wo geschrieben steht: „Auf der anderen Seite soll nicht geleugnet werden, dass kalte Luft unter gewissen Umständen, namentlich wenn sie feucht und bewegt ist (ich denke dabei mit Befriedigung „an die drehbaren Windschirme und so vieles Andere, was zu Falkenstein vom Uebel ist“ D.) und in nachhaltiger Weise auf den menschlichen Körper einwirkt, eine ganze Reihe von Erkrankungen nach sich zu ziehen im Stande ist.“ Es folgt alsdann auf derselben Seite eine ganz complete, für den Parasitologen gar nicht so unplausible Erkältungstheorie.

Ich bitte Sie, lesen Sie den Kaczorowski noch einmal, aber richtig!



soviel, dass die Versuche von **Kussmaul** und **Tenner**[1]), deren Bedeutung nach anderer Richtung hin nicht hoch genug geschätzt werden kann, gerade für diese Frage unerheblich und dass auch die von **Nothnagel** durch Reizung seines „Krampfcentrums" hervorgerufenen Convulsionen mit den epileptischen nicht ohne Weiteres zu identificiren sind. Die Zuckungen des epileptischen Anfalls haben das klinische Merkmal eines typischen Ablaufes: sie beginnen als tonische in ihrer Intensität allmälig ansteigende Contraction der betroffenen Muskelgebiete; daran schliesst sich als zweites bei weitem längeres Stadium eine Reihe von klonischen, sich rythmisch folgenden Zuckungen, welche an Excursion sowohl als an Gewaltsamkeit und Geschwindigkeit der Aufeinanderfolge allmählich zunehmen, bis eine Acme des Anfalls erreicht ist, dann ebenso allmählich abnehmen und endlich in vereinzelten schwachen Zuckungen abklingen um in vollständige Schlaffheit überzugehen. Diese Reihenfolge der Erscheinungen habe ich bei epileptischen Convulsionen, sie mochten noch so beschränkt und noch so verbreitet sein, nie vermisst und halte sie für charakteristisch. Eine zweite Eigentümlichkeit epileptischer Anfälle ist die dabei zu beobachtende Mannigfaltigkeit in der Verbreitung und der Reihenfolge der Erscheinungen. Wer viel epileptische Anfälle gesehen hat, ich hatte als langjähriger Assistent in sogen. Krampfabtheilungen dazu Gelegenheit, der macht die Erfahrung, dass kaum 2 Anfälle sich vollständig gleichen, ausser etwa bei demselben Individuum. Bald zuckt eine Körperhälfte, bald ein Arm oder Bein oder eine Gesichtshälfte im Anfang allein und später stärker als die übrige Musculatur. Der sogen. klassische Anfall, das „grand mal" mit seinen von den Klinikern verherrlichten Schrecknissen, ist auf den Krampfabtheilungen verhältnissmässig selten und jedenfalls seltener als jede andere Form des Anfalles. Nur eins erscheint dabei gesetzmässig, und das ist die Verbreitung der Zuckungen bei bestimmten Ausgangspunkten. Beginnt der Krampf im Facialis, so ergreift er zunächst den Arm und dann das Bein, beginnt er im Bein, so kommt zunächst der Arm und dann erst der Facialis an die Reihe. Diese Verbreitungsweise der Zuckungen ist von H. **Jackson**[2]) zu einer Zeit constatirt worden, wo er den Ausgangspunkt der Convulsionen in den Streifenhügel verlegte. Sie stimmt aber mit der Lage der motorischen Rindencentren, die das Experiment seitdem kennen gelehrt hat, überein und muss durch sie erklärt werden. In der That kann man durch Reizung der Hirnrinde epileptische Anfälle, bald auf eine Extremität beschränkt, bald halbseitig, bald allgemein, kurz mit der auch klinisch vorhandenen Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, aber auch ihrer gesetzmässigen Reihenfolge, nach Belieben hervorrufen. Viele Versuchsthiere bleiben nach geheilten Rindenläsionen epileptisch, indem sich die Anfälle spontan oder auf geringfügige äussere Anlässe wiederholen. Es sind einige Fälle bekannt, in denen diese Anfälle durch vorgängige Exstirpation motorischer Rindenpartien so modificirt wurden, dass nur die mit den exstirpirten Partien in Beziehung stehende Musculatur von den Krämpfen verschont blieb[3]). Endlich hat **Munk**, wie ich einer mündlichen Mittheilung verdanke, die Beobachtung gemacht, dass man den willkürlich (durch Reizung der Rinde) hervorgerufenen Anfall sofort coupiren kann, sobald man die ursprünglich gereizte Stelle durch einen flachen Messerschnitt abtrennt. Bei stärkerer Reizung kann von jeder Stelle der Rinde aus ein Anfall ausgelösst werden, wie ebenfalls **Munk** beobachtet hat, aber auch von **Ferrier**[1]) schon gesehen wurde. M. H.! Ich kann Ihnen hier nur die beweisendsten der für meine Ansicht sprechenden Experimentalergebnisse aufführen, aber das muss ich noch hinzufügen, dass meine Ansicht auch von namhaften Klinikern getheilt wird. In seiner oben citirten Abhandlung vom Jahre 1875, einem wahren Meisterwerke der Deduction, erklärt **Jackson** die Hirnwindungen für den Ausgangspunkt der Epilepsie. **Wilks**, der in seinen neuerdings erschienenen Vorlesungen an der Unterscheidung von typischer Epilepsie und epileptiformen Convulsionen festhält, verlegte im Jahre 1866 die Ursache der letzteren an die Hirnoberfläche[2]). Bei Erwähnung eines Falles von Ponstumor mit epileptischen Krämpfen, bekämpft er dessen Tragweite für die Localisation der Krämpfe mit den Worten, dass für einen solchen Fall sich gewiss 50 finden lassen, in denen die Krämpfe auf ausgesprochenen Veränderungen der Hirnoberfläche beruhen. In der That sind es wesentlich klinische Erfahrungen gewesen, die mich, noch ehe ich mit den beiden englischen Klinikern bekannt war, zu meiner Auffassung bestimmten. Die flüssigen Uebergänge, welche zwischen den verschiedenen Formen der Epilepsie vorkommen, zwingen nämlich dazu, den Unterschied zwischen idiopathischer uud symptomatischer Epilepsie, welcher klinisch eben nicht besteht, fallen zu lassen. Thut man dies und rechnet nun consequenter Weise die Anfälle, welche bei Meningitis, progressiver Paralyse und dem Delirium potatorum vorkommen, zur Epilepsie, so wird die Statistik für die ungeheure Majorität der Fälle Rindenerkrankungen als Ursache zu verzeichnen haben. Dazu kommt das häufige Zusammentreffen von Epilepsie und Idiotismus mit Hirndefecten, welche die Oberfläche betreffen, besonders die sog. halbseitige Gehirnatrophie.

(Schluss folgt.)

[1]) Untersuchungen über Ursprung und Wesen der fallsuchtartigen Zuckungen bei der Verblutung sowie der Fallsucht überhaupt. Moleschott's Untersuchungen 3. Bd. 1. Heft, S. 1—124.

[2]) In verschiedenen Aufsätzen, sämmtlich citirt in der Abhandlung: On the scientific and empirical investigations of epilepsies. The med. press and circular 1874.

[3]) Man vergl. die Erörterung dieser Frage bei **Luciani**: Sulla pathogenesi della epilessia. Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale anno IV f. IV, 1878.

II. Aus der Tübinger Poliklinik.

Zur Lehre von der Aetiologie des Abdominaltyphus.

Von

Dr. Otto Pfeilsticker,

pract. Arzt aus Schw.-Hall.

Beobachtungen über den Abdominaltyphus innerhalb einer Gesammtbevölkerung sind, Berichte über Einzelepidemien ausgenommen, in verhältnissmässig geringer Zahl veröffentlicht. Die grosse Bedeutung dieser Krankheit dürfte eingehendere Mittheilungen aus einer Poliklinik rechtfertigen. Die folgenden aus der zu Tübingen umfassen den Zeitraum von 7 Jahren.

Als gesicherten Erwerb dürfen wir die Sätze ansehen: Faulende Massen genügen, selbst, wenn sie vorwiegend menschliche Auswurfstoffe enthalten, an sich nicht, den Abdominaltyphus zu erzeugen, es bedarf hiezu eines besonderen specifischen Krankheitserregers.

Auch wenn der Typhuskeim auf einen mit den für seine Weiterentwickelung besonders förderlich erscheinenden Fäulnissproducten reichlich versehenen Boden gelangt, kommt derselbe nicht immer zur Entfaltung seiner schädlichen Einwirkung auf den Menschen, oder diese schädliche Einwirkung kann unterbrochen werden, obgleich an den gegebenen Aussenbedingungen Nichts geändert erscheint.

Die Stadt Tübingen ist in hohem Masse geeignet, eine Bestätigung dieser Lehre zu geben.

Ueber die Lebensverhältnisse der niederen Stände ist in

[1]) On the localisation of cerebral disease, Brit. med. Journ. 903 ff.

[2]) Guy's Hosp. Rep. 1866 p. 225. „The morbid conditions which we find to give rise to epileptiform convulsions are remarkably uniform. They all point to the presence of local irritation of the surface (of the brain)."



früheren Arbeiten [1]) berichtet worden. Es bleibt das für den Abdominaltyphus besonders zu Berücksichtigende hervorzuheben.

Wer sich der Aufgabe unterziehen wollte, eine genauere Beschreibung der Zustände zu liefern, welche in den kleineren Gassen der „unteren Stadt“ Tübingens, dem eigentlichen Weingärtnerviertel sich finden, möchte leicht in den Ruf kommen, dass er maasslos übertreibe. Um ganz glauben zu können, muss man in der That gesehen haben. —

Schmale, an einzelnen Stellen wenige Meter breite Strassen mit einem Pflaster von bewunderungswerther Unregelmässigkeit, die Gosse aus einer in der Mitte gelegenen schmalen Rinne bestehend, vor den dicht an einander gedrängten Fachwerkhäusern mehr als Meterbreite offen und frei liegende Dungstätten, bei Regenwetter Alles mit Jauche überschwemmt. Von Säuberung der Strassen durch Menschenhand ist nur mit grosser Zurückhaltung zu reden. Der Kehrbesen ruht nicht ganz, allein seine Hauptaufgabe besteht darin das von den Misthaufen durch den Verkehr Verschleppte auf dieselben zurückzubefördern. Durch einige Gassen wird ein Theil des Wassers aus der Ammer, einem Nebenflusse des Neckars, wöchentlich 1 oder 2 Mal zur Generalreinigung der Abzugskanäle geleitet. Die bald nachher wieder mit Schlamm und Koth gefüllten offen liegenden Sielmündungen zeigen, dass solch urwüchsiges, die ganze Strassenbreite zum Flussbett umwandelndes Schwemmsystem seinem Zwecke doch wohl nicht ganz entspricht. Auch an diesen Orten müssen Katzen, Enten, Gänse und Hühner das Beste thun, was sie nicht wegräumen, bleibt der Fäulniss überlassen.

Die Abtrittseinrichtungen sind einfach: wenn man nicht die Dungstätte benutzt, Kinder ziehen die Strassen selbst vor, fällt der Koth aus den Häusern durch eine offene Röhre auf dieselbe oder wird dorthin gebracht. Die Verunreinigung würde noch weit stärker werden, wenn nicht bei dem lange dauernden Aufenthalte im Freien von Mensch und Thier ein bedeutender Theil der menschlichen und thierischen Excremente unmittelbar auf den Acker entleert würde.

Es möge hier die Beschreibung von Einzelfällen Platz finden, um an bestimmten Beispielen zeigen zu können, wie sorglos man mit Fäcalmassen umgeht.

Vor der Thür des Hauses ein Stein mit Ausschnitt, hinter demselben die nicht ausgesetzte mit Menschenkoth gefüllte Grube, in welche auch die im Hause selbst sich befindenden Abtritte münden — Verschluss einige lose Bretter. An der Innenwand des Hauses, kaum einen Meter von der hinteren Seite dieser Grube entfernt ein in den Boden eingelassenes, in den Keller hinabgeführtes Pumprohr. Im Keller ein gegrabenes Loch, in welchem das aus der vorüberfliessenden Ammer eindringende Sickerwasser sich sammeln soll. Das aus dieser Vertiefung durch Pumpen heraufgeführte Wasser wird zum Trinken und zur Bereitung der Speisen verwendet.

Es fand sich in einem Liter desselben:

Ammoniak	0,0023 Gr.
Salpetersäure	0,0283 Gr.
Chlor	0,1409 Gr.

(Analyse aus dem Laboratorium des Herrn Professor Lothar Meyer).

So wenig die Vermischung der Abtrittsflüssigkeit mit dem Wasser des Hausbedarfs, so wenig wird die der Abtrittsgase mit der Athmungsluft gescheut.

Eine fast lichtlose Kammer, 15 Fuss [2]) lang, 10 Fuss breit, 9 Fuss hoch, das einzige nicht zu öffnende Fenster war 4 Quadratfuss gross. Der Hausrath nahm etwa $^{4}/_{5}$ des Gesammtraumes ein. In einem grossen Bette schliefen Nacht für Nacht zwei Erwachsene. Unmittelbar an dieses Zimmer stiess der von dem ganzen, dicht bewohnten Hause gemeinschaftlich benutzte Abtritt. Sein Sitzbrett unbedeckt, die beide Gelasse trennende, schlecht gefügte Bretterthür in der Regel geöffnet. Dem Eintretenden weht ein fast unerträglicher Gestank entgegen, die Insassen scheinen dadurch nicht belästigt.

Man würde irren, wollte man diese Fälle für Ausnahmezustände halten.

Sicher wäre Abhilfe, eine durchgreifende Aenderung solcher Verhältnisse ausserordentlich schwer. Denn der Grundübelstand liegt darin, dass eine ackerbautreibende, auf Kleinwirtschaft angewiesene Bevölkerung sich in städtischer Gemeinschaft zusammendrängend auf den engen Raum ihrer Behausung Alles das pfercht, was der Dörfler in der weiteren Umgebung seiner Wohnstätte unterbringt. Die unerbittliche Nothwendigkeit, welche Jahr aus Jahr ein durch vernichtende Seuchen sich kund thut, scheint hier noch nicht obzuwalten. So ist es eben beim Alten geblieben; selbst leicht Erreichbares wird kaum angestrebt. — Die Versuchsstation, bis zu welchem Grade der Mensch ungestraft sich Ausdünstungen faulender Massen preisgeben kann prüfend, ist vor der Hand noch in ungestörtem Betriebe [1]).

Man sollte denken, dass dieser Boden dem auf ihn verpflanzten Typhuskeim die Bedingungen zur üppigsten Entwicklung bieten müsse. Dennoch ist dem nicht so. Seit langen Jahren sicher nicht, vielleicht gar nie trat eine wirkliche Epidemie unter der Bevölkerung Tübingens auf, vereinzelte Anläufe zu einer solchen sind immer nur von kurzer Dauer gewesen. Selbst das Gift aus der Kasernenepidemie von 1876/77 blieb nach seiner Verschleppung auf den engsten Kreis beschränkt, obgleich dasselbe als ein starkes bezeichnet werden muss.

Von etwa 500 Mann des, die neuerbaute vor Tübingen gelegene, seit dem 27. October 1875 bezogene Kaserne bewohnenden Truppentheils erkrankten in dem Zeitraum vom 9. December 1876 bis zum 31. Januar 1877 48 am Typhus [2]). Innerhalb der poliklinischen Klientel war in Tübingen selbst seit Januar 1876 kein einziger Typhusfall vorgekommen, einige in Lustnau, der letzte davon am 14. April. Fast gleichzeitig mit der Kasernenepidemie brach in Lustnau eine schwere Hausepidemie aus. Erste Erkrankung angeblich am 26. November, Aufnahme am 6. December, im Ganzen 6 Fälle in einer Familie, der letzte am 8. Januar 1877. Eine weitere gleichfalls schwere Hausepidemie — 5 Fälle — begann um die

[1]) Münzinger: Das Tübinger Herz. Kommerell: Ueber Phthisis und Tuberculosis. Deutsches Archiv f. klin. Medic. Bd. 13 u. 22.

[2]) Ein Württembergischer Fuss = 0,287 M.

[1]) Ganz in jüngster Zeit jedoch wurde ein Eingriff beschlossen, der unter dem Titel „Ein Fortschritt“ in der Tübinger Chronik No. 48 1880 veröffentlicht wurde. Der Artikel lautet:

„Die hiesige Stadtgemeinde besitzt inner- und ausserhalb der Stadt etwa 280 Plätze, welche einzeln an hiesige Einwohner zur Benützung als Dung- und Holzlager verpachtet sind. Anlässlich der demnächst vorzunehmenden Wiederverpachtung dieser Plätze wurde nun schon im October v. J. seitens des Gemeinderaths der Beschluss gefasst, an diejenigen, welche eigenes zur Benutzung für jene Zwecke geeignetes Areal, sei es Hofraum oder Garten, besitzen, solche Plätze in der Regel nicht mehr zu vergeben, und nur, wenn nachgewiesenermaassen ein Nothfall vorliege, eine Ausnahme hiervon zu gestatten. In jüngster Zeit wurde nun die Consequenz dieses Beschlusses gezogen; es wurde nämlich das Verzeichniss sämmtlicher verpachteter Plätze einer eingehenden Prüfung unterworfen und hierbei alle diejenigen Plätze, bei deren bisherigen Pächtern der obige Fall zutrifft, sowie auch zugleich die, welche als für den Verkehr hinderlich erschienen, von der Wiederverpachtung ausgeschlossen. Die betreffenden Dung- und Holzlagen, welche sich auf über 80 beziffern, sind in Folge dessen baldigst zu entfernen. Gewiss wird diese Maassregel, durch welche berechtigten Anforderungen der Neuzeit in anerkennenswerther Weise Rechnung getragen wird, von Jedem, dem es um das Wohl und Gedeihen unserer Stadt zu thun ist, mit Freuden begrüsst werden, da die zum Theil noch etwas ländlich sich ausnehmende untere Hälfte der letzteren, abgesehen von den sanitätlichen Rücksichten, dadurch in ihrem Aussehen jedenfalls gewinnen wird.“

[2]) Vergl. den Bericht des Stabs- und Bataillons-Arztes Dr. Dotter, Württemberg, Correspondenzblatt, Jahrg. 1878 No. 17 u. 18.

Mitte des Januar 1877 in Lustnau; Tübingen dahingegen blieb frei. Die erste Erkrankung in der Stadt darf man wohl auf die Kasernenepidemie beziehen.

Ein 17jähriger Weingärtner — Aufnahme am 9. Mai 1877 hatte ungefähr 14 Tage vor seiner Erkrankung einen Abtritt in der Kaserne entleeren helfen. Die dabei gewonnenen, im Wesentlichen dünnflüssigen Massen trug er in einer grossen Butte auf seinem Rücken, um das in der Nähe gelegene Feld zu düngen. Dies geschieht durch allmähliges Ausschöpfen der etwa 40—50 L. betragenden Last. Dabei ist der Träger jedenfalls in hohem Grade den Ausdünstungen der faulenden Massen preisgegeben.

Es ist zu bemerken, dass nach dem Berichte des Stabsarztes Dr. Dotter die sorgfältig desinficirten Faeces während der ganzen Dauer der Epidemie nicht in die Abtritte entleert, sondern in eigenen Gefässen aufgefangen wurden. Allein es lässt sich trotzdem nicht abweisen, dass der von dem jungen Weingärtner auf sein Feld gebrachte Dungstoff Typhuskeime enthalten haben kann, sei es nun, dass der Abtritt, welchem er entnommen wurde, dem gegebenen Befehle zuwider, oder zu einer früheren Zeit benutzt worden ist. Seit $^{3}/_{4}$ Jahren war, wie schon bemerkt, in der Stadt kein Typhusfall vorgekommen, die Incubationszeit — 2—3 Wochen — nähert sich der gewöhnlichen; die Thatsache, dass aus einem schwer inficirten Hause, Fäcalien unter denkbarst günstigen Aufnahmebedingungen einwirken konnten, steht fest, daraus darf wohl die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung durch und aus diesem Heerde als nahe liegend angesehen werden.

In dem Hause des Erkrankten kam es zu einer heftigen fast die ganze Bewohnerschaft ergreifenden Epidemie. Möglich bleibt es, dass einzelne Erkrankungen in dessen Nachbarschaft von ihm aus erfolgt sind, sicher nachgewiesen ist das aber keineswegs. Ebenso geht es mit der anderweitigen Einschleppung aus der Kaserne in die Stadt. Es kamen einige verdächtige, aber nicht mit Sicherheit als Typhus zu diagnosticirende Erkrankungen unter Leuten, die mit der Kaserne in Verbindung gestanden hatten, in poliklinische Behandlung.

Ebensowenig hat das umfangreiche Durchwühlen des Bodens, welches die Rohrlegung für die jetzt vollendete Wasserleitung mit sich brachte, einen Einfluss auf die Ausbreitung des Typhus gezeigt. Endlich ist die Sterbezahl dieser Volkskrankheit, ganz abgesehen von jeder Art der Behandlung, eine geringe. Von 1847 bis 1866 trafen unter 587 Todesfällen der Poliklinik nur 15 auf Typhuskranke — also 26 p. M. der Gesammtsterblichkeit, eine so kleine Ziffer, wie sie wenig deutsche Städte aufzuweisen haben.

In hellere Beleuchtung stellt sich noch die verhältnissmässige Immunität der arg verunreinigten „unteren Stadt", wenn man den Nachbarort, das grosse Pfarrdorf Lustnau, zum Vergleich heranzieht. Dort sind die Verhältnisse erheblich besser. Abgesehen von Anderem handelt es sich um ein weitläufig gebautes Dorf, in welchem für Wirthschaftszwecke am Einzelhause Raum zur Verfügung steht. Eine Wasserleitung, die den öffentlichen laufenden Brunnen reichliche Mengen vorzüglichsten Quellwassers liefert — dieser Ausspruch stützt sich auf eine im Laboratorium des Herrn Prof. Lothar Meyer ausgeführte Analyse — macht die Verwendung der noch von früher her vorhandenen Pumpbrunnen überflüssig.

Dieselben werden auch in der That wenig benutzt, jedenfalls das Gebrauchswasser der Haushaltung entnimmt man ihnen nicht. Trotz alledem, trotz der helleren, geräumigen, reinlicher gehaltenen Wohnungen, der besseren Ernährung von Gross und Klein ist der Typhus in Lustnau ein so häufiger Gast, dass das Volk ihn als „die Seuche" benennt und kennt. Zahlen aus früherer Zeit sind keine vorhanden, da das Dorf erst 1873 von Herrn Prof. Jürgensen in die Poliklinik hineingezogen wurde. Indess geht die Verbreitung des Typhus in beiden Orten aus der Morbilitätszahl zur Genüge deutlich hervor.

Dieses Verhältniss gestaltet sich so, dass für Tübingen 1,0 p. M., für Lustnau 2,75 p. M. der gesammten Morbilität (ca. 10,000 Kranke im Ganzen) auf den Typhus fällt, also sehr annähernd wie 1 : 3.

Ein Versuch, die auffallende Ungleichheit zu erklären, muss wohl zunächst das Verhalten des Bodens berücksichtigen. Mit einem gewissen Recht freilich kann man für die „untere Stadt" immerhin die Bemerkung Griesinger's[1]) in's Auge fassen, „dass Individuen, welche gegen die Wirkungen der Fäulnissgifte vollkommen abgestumpft sind, Chloaken-Arbeiter, Abdecker u. dgl. in den Epidemien zuweilen eine vollständige Immunität gegen Typhus zeigen."

Genauere Untersuchungen über die Bodenbeschaffenheit fehlen noch, es sind nur ganz oberflächliche vorhanden. Die „untere Stadt" Tübingens liegt auf Moorgrund von mächtiger Ausdehnung in die Tiefe auf versumpften Ammerwiesen. Das Grundwasser steht in der Regel sehr hoch, wohl deswegen, weil die das alte Ammerbett darstellende jetzige Thalsohle von den beiden sie einfassenden Höhenzügen die Niederschläge aufnimmt.

Messungen des Grundwassers sind, soviel bekannt, nicht gemacht, über Schwankungen desselben ist daher nichts anzugeben. Das Gefäll ist unbedeutend, manche Strassen laufen nahezu horizontal.

Lustnau liegt auf Terrassen, welche sich theils gegen den Neckar, theils gegen das Ammerthal hin senken. Die Höhenunterschiede der einzelnen Gegenden des Ortes betragen bis zu 100 württemb. Fuss. Im eigentlichen Dorfe besteht der Boden zum grössten Theil aus Thon oder sandigem Lehm, an manchen Stellen trifft man eine darüberlagernde Kiesschicht, namentlich gegen den Neckar hin. Einzelne Häuser gehen so dicht an den Neckar heran, dass der Wassergehalt des Flusses die Durchfeuchtung ihres Untergrundes unmittelbar bedingt; die grosse Mehrzahl ist davon ganz unabhängig. Ueber etwaige unterirdische Rinnsale ist Nichts bekannt. Im Ganzen darf der Boden als wenig durchlässig bezeichnet werden.

Die Höhenlage des Einzelhauses übt, wie es scheint, keinen Einfluss auf die Verbreitung des Typhus. Es wurden Fälle beobachtet, die an den so ziemlich höchsten und tiefsten Punkten des Dorfes auftraten.

Ueber endemische Krankheiten im Allgemeinen sei bemerkt, dass die früher in Lustnau häufige Malaria während der letzten 5 Jahre nur ganz vereinzelt auftrat. — Tübingen scheint von jeher dem Wechselfieber wenig ausgesetzt gewesen zu sein.

Ruhr kann nicht als endemisch bezeichnet werden. Lustnau ist davon ganz frei, in Tübingen herrschte die Krankheit Ende der funfziger und Anfang der sechziger Jahre epidemisch, ist aber später verschwunden. Nur wenige, sicher eingeschleppte Fälle wurden beobachtet, welche aber zu erneuter Ausbreitung keine Veranlassung gaben.

Diphtherie, sich allmälig einbürgernd, bietet keine örtliche Verschiedenheit. Das Gleiche gilt von den acuten Exanthemen.

In ausgesprochener Weise zeigt sich hier der Typhus als Hauskrankheit.

[1]) Infectionskrankheiten. 2. Aufl. S. 157.



Es wurden behandelt:

	Tübingen: 46 Fälle.	Lustnau: 78 Fälle.
Mehr als eine Erkrankung im Einzelhause:	12	44
Eine Erkrankung im Einzelhause:	22	28
Wegen ungenauer Wohnungsangabe nicht bestimmbar	12	6

Selbst wenn man sämmtliche Fälle, in denen der Nachweis der Wohnung mangelhaft ist, den Einzelerkrankungen zurechnet und ganz leichte Infectionen, deren Diagnose anfechtbar, weglässt, ergiebt sich, dass etwa die Hälfte aller Typhen auf Hausepidemien kommt. In Lustnau ist sicherlich die Zahl der an Typhus in Hausepidemien Erkrankten auf $^3/_5$ aller Typhusfälle zu veranschlagen.

Da in Lustnau die Häuser in der Regel und zwar einer nur seltene Ausnahmen zulassenden Regel dauernd von den gleichen Familien bewohnt werden, ausserdem mit noch geringeren Ausnahmen Alles, was dort erkrankt, die Poliklinik aufsucht, so werden Einzelheiten aus diesem abgeschlossenen Beobachtungskreise einer Gesammtbevölkerung von einem gewissen Werthe sein.

Gesammtzahl der Wohnhäuser 263. Davon hatten Typhus 47.

Es waren darunter Häuser mit Einzelerkrankung: 28 (+ 6?). Häuser mit Gruppenerkrankung: 13.

(6 Fälle mit ungenauer Wohnungsangabe zu den Einzelerkrankungen gezählt.)

Die Gruppenerkrankungen vertheilen sich so:

In einem Hause 2 Erkrankungen 8 Mal
3 „ 1 „
4 „ 2 „
5 „ 1 „
6 „ 1 „
7 „ 1 „

Gewöhnlich war im Laufe von 1—2 Monaten die Hausepidemie zu Ende. In einem Falle war eine vollständige Unterbrechung vorhanden:

Die erste Aufnahme fand am 20. Januar statt, erst vom 20. April bis zum 25. Mai des gleichen Jahres folgten 4 weitere Erkrankungen in dem nämlichen Hause. 2 Mal lagen 39 resp. 34, und 20 resp. 21 Monate zwischen den Einzelerkrankungen — über die Berechtigung, unter solchen Umständen noch von Hausinfection zu reden, lässt sich streiten. — Bei heftigeren Hausepidemien pflegen sich jedenfalls die Einzelerkrankungen zeitlich ziemlich dicht zusammenzudrängen.

Die folgende Tabelle weist die **Vertheilung des Typhus über die Monate und Jahre** nach:

Jahr.	1873.		1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		1879.	
Monat.	Tübingen.	Lustnau.	Tübingen.	Lustnau.	Tübingen.	Lustnau.	Tübiugen.	Lustnau.	Tübingen.	Lustnau.	Tübingen.	Lustnau.	Tübingen.	Lustnau.
Januar			1			1	1	1		2		2		
Februar				1								7		
März				1	1						1	2	1	2
April				2						1				1
Mai				1					1	3		1		1
Juni			1	1	1	1		1	4			1		
Juli	2		4	2		1		1	5	8	1			1
August	4			2	1			1		3	1			
September	4			1										1
October		1				1							1	1
November	4	4									2		1	3
December	1	6						5	2	1		1	1	1

Epidemisches Anschwellen zeigt sich ganz unabhängig von der Jahreszeit.

Tübingen hat 3 Mal Häufung der Erkrankungen: Juli-Januar 1873/74 16 Fälle (40 Proc.) — Juni-Juli 1874 5 Fälle (12 Proc.) — Mai-Juli 1877 10 Fälle (25 Proc.).

Auf diese 11 Monate unter 63 der Beobachtungszeit sind also mehr als $^3/_4$ der Gesammterkrankungen vertheilt.

In Lustnau ist ebenso 3 Mal von Häufung zu reden: October-September 1873/74 22 Fälle (33 Proc.) — December-August 1876/77 22 Fälle (33 Proc.) — December-März 1877/78 12 Fälle (18 Proc.).

Auf 60 Monate der Beobachtungszeit fallen 20, welche mehr als $^3/_4$ der Gesammterkrankungen haben.

Einen gewissen Parallelismus in dem Krankheitsgang wird man anerkennen, andererseits aber die Unabhängigkeit der beiden Orte zweifellos hervortreten sehen. Beiläufig sei bemerkt, dass dies für alle epidemischen Krankheiten, sogar die Masern, trotz des täglichen regen Verkehrs zutrifft.

Man nimmt ziemlich allgemein an, dass das 15. bis 30. **Lebensjahr** besonders dem Typhusgifte zugänglich sei. Nach den Beobachtungen in der hiesigen Poliklinik ist dem nicht so, wie die folgende Tabelle zeigt:

Alter.	Männlich.	Weiblich.	Summe.
1—10 Jahre	26	21	47
11—20 „	16	21	37
21—30 „	7	3	10
31—40 „	4	8	12
41—50 „	3	7	10
51—60 „	2	2	4
61—70 „	2	1	3
71—80 „		1	1
Summe	60	64	124

Etwas genauer für die besonders hervorzuhebenden Altersstufen geordnet findet sich:

Alter.	Männlich.	Weiblich.	Summe.
0—5 Jahre	13	7	20
6—10 Jahre	14	13	27
11—15 (excl.) Jahre	13	12	25
Summe	40	32	72

Alter	Männlich.	Weiblich.	Summe.
15—30 Jahre (Beide incl.)	10	13	23

Das frühe Kindesalter endlich zeigt folgende Vertheilung:

Erstes Lebensjahr 1
Zweites „ 2
Drittes „ 3
Viertes „ 8
Fünftes „ 5 Fälle.

Es kommen also auf das eigentliche Alter der Wahl 15 bis 30 Jahre nur 15 Proc. aller Typhuserkrankungen.

Das starke **Ueberwiegen der Kindertyphen**, im Ganzen 60 Proc., fordert zu einer Erörterung auf.

Man könnte zunächst die Richtigkeit der Diagnose angreifen. Sicherlich jedoch ohne Grund. Es sind in dieser Zusammenstellung alle halbwegs zweifelhafte Fälle ausgeschlossen, aber noch mehr: diese Kindertyphen treffen fast ausnahmslos auf die Zeit epidemischen Anschwellens der Krankheit und stammen zum grösseren Theil aus Hausepidemien. Hierzu kommt noch die recht erhebliche Zahl von Recidiven, welche die Diagnose verbürgend, wohl als Ersatz für den mangelnden Nachweis aus der Leichenuntersuchung betrachtet werden können. Ein Katarrhalfieber zeigt dergleichen Verlaufseigenthümlichkeiten niemals.

Es scheint keineswegs vollkommen ausgemacht, dass die fast allgemein als richtig angenommene geringe Betheiligung des Kindesalters an der Typhusmorbilität, sich wirklich so verhalte.

Nachdem Gerhardt [1]) in seiner vorzüglichen Arbeit über Kindertyphus neuerdings den Gegenstand eingehend besprochen hat, möge diese allgemeine Bemerkung genügen und nur das unserem Beobachtungskreis betreffende seinen Platz finden.

Bei den in der hiesigen Klinik vorgekommenen Typhusfällen ist das Kindesalter wohl deshalb in so hohem Maasse betheiligt, weil die Hausepidemien in so grosser Zahl vertreten sind. Die Eben sind in der Regel kinderreich — in dem Einzelhaus finden sich durchschnittlich erheblich mehr Bewohner unter 15 Jahren, als 15—30 Jahr alte. Wenn nun ein starkes Gift sich auf wenige Heerde beschränkt, so ist es wahrscheinlich, dass an diesen Heerden Alle, auch die minder Empfänglichen ergriffen werden; bei ausgedehnter Verbreitung eines schwächeren Giftes dahingegen erkranken eher die diesem Zugänglicheren. Dieser Erklärungsversuch lässt sich mit den Thatsachen wohl in genügende Uebereinstimmung bringen. Wenigstens für Lustnau ist die Erkrankungszahl, die die Poliklinik aufzuweisen hat, die der Gesammtbevölkerung, und es würde eine so grobe Abweichung immerhin äusserst sonderbar erscheinen, wenn nicht bestimmte Verhältnisse für ihr Auftreten verantwortlich zu machen wären.

III. Die Sterblichkeitsverhältnisse in der chirurgischen Abtheilung des Stadt-Krankenhauses zu Dresden.

Von

Medicinalrath Dr. F. Leonhardi.

Die Zahl der Todten, das Verhältniss der von einer Krankheit Genesenen zu den an ihr Verstorbenen, ist nicht nur für das gesammte Volk der gewöhnliche Maassstab zur Schätzung eines Arztes, sondern es bleibt auch für die wissenschaftliche Heilkunde endlich der letzte und entscheidende Grund bei Beurtheilung der einzelnen Heilmittel, der Heilmethoden, hygienischen Maassregeln, der Leistungen von Krankenanstalten.

Ich habe betreffs der chirurgischen Abtheilung des Dresdner Stadt-Krankenhauses bereits im „Verwaltungsbericht des Rathes der Stadt Dresden auf das Jahr 1878" eine kurze Zusammenstellung der Sterblichkeitsverhältnisse gegeben, und erlaube mir hier, unter Anschluss des Jahres 1879, etwas näher auf die Betrachtung einzugehen, welche Krankheiten von Einfluss auf die Sterblichkeit und ihren Wechsel gewesen sind.

Blicken wir auf die allgemeine Sterblichkeit im Stadtkrankenhause, so finden wir, bei rascher Zunahme der Gesammt-Krankenzahl seit dem Jahre 1867 bis jetzt — sie betrug 1867: 3965 mit einer Sterblichkeit von 9,68 Proc. und 1879: 5515 mit einer Sterblichkeit von 8,30 — ein Schwanken zwischen 8,30 und 10,77 (im Jahre 1875); das Jahr 1879 hat die grösste bis jetzt vorgekommene Krankenzahl und zugleich die geringste seit 1867 vorgekommene Sterblichkeit.

Für die chirurgische Abtheilung ist die höchste vorgekommene Sterblichkeitsziffer 12,48 Proc. 1869, bei einer Gesammt-Sterblichkeit von 0,60 Proc.; die chirurgische Ziffer ist also höher als die Gesammtziffer im Jahre 1869, ebenso in den Jahren 1871 und 1872, dagegen ist sie geringer in den Jahren 1870 und 1873 bis 1879.

Es stellt sich für die chirurgische Abtheilung eine weit grössere Aenderung der Sterblichkeitsziffer im Laufe der Jahre 1869 bis 1879 heraus als für die Gesammtzahl der Kranken.

Wir haben für die chirurgische Abtheilung statistische Uebersichten aus den 5 ersten Jahren ihres Bestehens, 1850—1854, und bewegt sich nach diesen die Sterblichkeit bei einer jährlichen Krankenzahl von 332—472 chirurgischen Kranken zwischen 4,87 Proc. 1853 und 9,94 im Jahre 1851; sie ist im Mittel: 7,07. Für die folgenden Jahre von 1855—1868, während welcher Prof. Dr. Zeis noch die chirurgische Abtheilung leitete, habe ich statistische Zusammenstellungen nicht gefunden; die Sterblichkeit ist aber höchst wahrscheinlich eine höhere als die genannte Mittelzahl 7,07 gewesen, wenigstens fand ich bei meinem Eintritt als Oberarzt (im August 1868) die beiden Hauptfeinde der grössern chirurgischen Kliniken, den Hospitalbrand und die Pyo-Septichämie, auch im Dresdner Stadtkrankenhause bereits eingebürgert, und mein Vorgänger hat über beide in mehren seiner literarischen Arbeiten Veröffentlichungen gemacht.

In den Jahren von 1869 (dem ersten Jahre nach meiner Anstellung als Oberarzt der chirurgischen Abtheilung) bis jetzt war die Sterblichkeit folgende:

1869:	12,48 Proc.	1875:	8,45 Proc.
1870:	10,00 „	1876:	7,91 „
1871:	10,75 „	1877:	5,63 „
1872:	11,53 „	1878:	5,56 „
1873:	9,20 „	1879:	5,39 „
1874:	6,16 „		

Die Zahl der in einem Jahre behandelten chirurgischen Kranken hat sich in diesen Jahren von 713 im Jahre 1869 bis 1226 im Jahre 1879 erhöht, und ist im letzten Jahre die höchste bis jetzt vorgekommen. Die Sterblichkeitsziffer zeigt aber seit 1873 ein Herabgehen vor der Durchschnittszahl der ersten 4 Jahre (1869—1872) = 11,19 auf die Hälfte, wenn man ihr die letzten drei Jahre gegenüberstellt.

Fragen wir nach den Ursachen des Herabgehens der Sterblichkeit, so finden wir in dem erwähnten Bericht auf das Jahr 1878 eine kleine Tabelle über das Vorkommen von Hospitalbrand und von Pyo-Septichaemia. Wir finden, dass

Hospitalbrand	1869:	32 Mal,
	1870:	19 „
	1871:	23 „
	1872:	7 „
	1873:	3 „

vorgekommen ist, seit 1873 aber gar nicht mehr.

Pyämie oder Septichämie aber finden wir als Todesursache verzeichnet;

1869:	23 Mal	1875:	40 Mal
1870:	22 „	1876:	10 „
1871:	30 „	1877:	4 „
1872:	47 „	1878:	3 „
1873:	28 „	1879:	5 „
1874:	11 „		

es sind im Durchschnitt in den ersten 5 Jahren 1869—1873: 32,20 Proc. an Hospitalbrand und Pyo-Septichaemia jährlich gestorben, in den letzten 6 Jahren aber durchschnittlich 6,17.

Die von Hospitalbrand ergriffenen Kranken waren hauptsächlich an Abscessen und Zellgewebsentzündung, an Beingeschwüren, an Bubonen aufgenommene Kranke, ausserdem auch einige an Vereiterung des Knieschleimbeutels (woran 3 als gestorben durch Erschöpfung, Anämie und Lungenödem aufgeführt sind), einzelne an Brandwunden, Geschwür der Wange, Quetschwunden leidende Kranke, oder einzelne im Hause Operirte (Herniotomie, Radicaloperation des Wasserbruchs, Amputation).

Durch Pyo-Septichaemia starben 22 an Zellgewebsentzündung und Vereiterung (Phlegmone), 14 an Kopfverletzungen aufgenommene Kranke, 1 an Rückgratsverletzung mit Wirbelfractur, 10 an Wunden der Weichtheile, 19 an Knochenkrankheiten (Periostitis, Caries und Necrosis), 3 an innerer eitriger Otitis mit Caries des Felsenbeins, 14 an pulpöser und eitriger Gelenkentzündung, 4 an Harnblasenkrankheiten leidende, und 66 Kranke mit offenen Knochenbrüchen, und zwar nicht nur solche, welche mit Wunden complicirte Brüche der grössern Röhrenknochen, zumal des Unterschenkels erlitten hatten, sondern auch solche, denen Finger oder Zehen, Hand oder Fuss gequetscht oder zermalmt worden, und die deswegen primär oder secundär amputirt worden waren. In den ersten Jahren (bis 1873) finden wir auch Kranke als an Pyo-Septichämie verstorben verzeichnet, die mit verhältnissmässig leichten, wenigstens in der Regel nicht tödtlichen Krankheiten in das Krankenhaus gekommen waren, 1 an Panaritium, 3 an Sehnenscheidenentzündung, 8 an Beingeschwüren, 7 an Erfrierungen, die allerdings schon bedeutende waren und die Abnahme von Zehen oder vom Fusse nöthig machten, 9 an vereiterten Bubonen, 3 an Hydrocele. Solche Kranke finden wir in den letzten 6 Jahren nicht mehr an Pyo-Septichämie erkrankt und gestorben, sondern die verhältnissmässig wenigen in diesen Jahren daran Verstorbenen waren sämmtlich Kranke, die mit sehr schweren Krankheiten belastet, zum Theil schon in ihrer Blutmischung selbst erkrankt, zur Aufnahme gekommen waren, wie 6 mit sehr ausgebreiteter gangränöser Phlegmone, 14 mit offenen Knochenbrüchen bei bedeutender Quetschung der Weichtheile, 5 mit Knochenkrankheiten (2 Caries der Wirbel, 2 Caries tarsi, 1 Osteomyelitis des Oberarms, 3 mit innerer eitriger Otitis und Caries des Felsenbeins, 4 mit pulpöser und eitriger Gonitis oder Coxitis, 3 mit Harnblasenleiden.

Diesen Angaben entsprechend, finden wir auch beim Vergleichen der jährlichen Tabellen, in welchen die Kranken nach den Krankheiten geordnet sind, seit 1873 und 1874 eine auffallende Zunahme der Genesungen, und Abnahme der Zahl der Todesfälle bei Phlegmone, bei Fuss- und Beingeschwüren, bei Kopfverletzungen, bei complicirten Knochenbrüchen, so dass z. B. in den letzten beiden Jahren (1878 und 1879) von 17 offenen, zum Theil sehr schweren Brüchen des Unterschenkels nur ein Fall tödtlich endete, nämlich der betreffende Kranke

[1]) Handbuch der Kinderkrankheiten. Bd. II. S. 364 ff.

an Wundstarrkrampf in Folge Reizung des Nervus tibialis durch einen Knochenrand starb, die 16 andern aber genesen entlassen wurden. Von 74 in den 4 ersten Jahren wegen Erfrierung aufgenommenen Kranken starben 8, von 97 in den 4 mittleren Jahren (1873—1876) nur 2, von 74 in den letzten 3 Jahren gar keiner. An Kopfverletzungen starben in den ersten 4 Jahren von 153 Kr. 33 = 21,64 Proc. in den mittlern 4 Jahren von 201 Kr. 39 = 19,40 Proc., in den letzten 3 Jahren von 104 Kr. 14 = 13,47 Proc.

Der Ausgang der grössern Operationen ist gegen früher, wie eine Tabelle darüber in dem oben citirten Verwaltungsbericht auf das Jahr 1878 zeigt, weit günstiger geworden; es gilt dies insbesondere von den grössern Amputationen, welche in den Pyämie-Jahren fast immer unglücklich abliefen, und doch durch den ungünstigen Verlauf der offenen Knochenbrüche verhältnissmässig noch öfter als in den letzten Jahren nothwendig wurden. Es starben in den ersten 4 Jahren von 43 Amputirten 34, in den mittleren 4 von 70 A. 38, in den letzten 3 von 34 A. 13.

Für die Verbesserung der Sterblichkeitsverhältnisse, welche durch die angegebenen Zahlen auf das Bestimmteste dargelegt wird, und bei ihrem stetigen Fortschreiten nicht als zufällig und vorübergehend angesehen werden kann, können als ursächliche Momente drei zugleich eingetretene Veränderungen im Stadtkrankenhause in Betracht kommen:

1. Die Beschaffung grösserer und besserer Räume, die für die immer wachsende Krankenzahl erst ausreichend wurden, als im Monat März 1873 4 Pavillons mit je 28—30 Betten fertig gestellt waren.

2. Das gleichzeitige Eintreten von Albertinerinnen als Wärterinnen der Kranken, an Stelle der früheren männlichen Lohnwärter. Mit diesem Eintritt der Pflegerinnen des Albertvereins ist ein wesentlicher Fortschritt in der Krankenpflege im Stadtkrankenhause gemacht, und von den Oberärzten auch öffentlich anerkannt worden. Mögen auch die neuen Pflegerinnen nicht alle von gleicher Tüchtigkeit und Vollkommenheit sein, wie ja alle menschliche Leistungen auf absolute Vollkommenheit nicht Anspruch machen können, so hat ihr Wirken doch zweifellos, theils an sich, theils als Antrieb zur Wetteiferung für die andern Krankenwärterinnen bei uns, einen sehr günstigen Einfluss gehabt. Ich muss deshalb, bei aller meiner Achtung und meiner sich auf Erfahrung gründenden Anerkennung für die protestantischen Diaconissen und die katholischen barmherzigen Schwestern, das Gelingen der Bestrebungen des Albertvereins, gute Pflegerinnen, die von kirchlichen Obern unabhängig sind, zu schaffen, im Hinblick auf die einmal vorhandene Abneigung vieler Personen und Behörden gegen die Verbindung mit religiösen Genossenschaften, als einen grossen Segen für die gute Sache, für das Krankenhauswesen bezeichnen.

3. Das 3. Moment für die Verbesserung der Sterblichkeitsverhältnisse im Stadtkrankenhause ist die Lister'sche Verbandmethode, die nach dem Erscheinen von Dr. Schulze's genauer Beschreibung im 52. Hefte der Volkmann'schen klinischen Vorträge im Februar 1873, im Monat März 1873 im Stadtkrankenhause eingeführt wurde. Ihr hauptsächlich müssen wir zweifellos die Wandlung zuschreiben, die der Wandlung in andern Krankenhäusern und Kliniken, wie Halle, München entspricht. Es ist unnöthig bei der allgemeinen Anerkennung, die Lister's Methode gefunden hat, hier als ihr Lobredner aufzutreten. Alle vorhergegangene Anwendung von Carbolsäure, Chlorwasser, übermangansaurem Kali, ebenso wie von älteren Wundbalsamen, Tincturen und Wässern, hatte nicht den Erfolg wie die consequente Lister'sche Methode. Sie bewährte sich um so mehr, je sorgfältiger und geübter ihre Anwendung wurde, und ich muss nach vielen Versuchen bestimmt erklären, dass die von Lister selbst angegebenen Stoffe für den Hauptzweck, die Asepsis, sich am besten bewähren, und durch Salicylsäure, Verbandswatte, Jute, Terebene etc. nicht völlig erreicht und ersetzt werden, wenn auch manche der genannten Dinge für einzelne Zwecke und Fälle einzelne Vorzüge haben mögen.

Eine Bemerkung kann ich aber in Bezug auf die Lister'sche Methode nicht unterdrücken, dass ihre Erfindung mir dadurch imponirt, und mir dadurch ihre allgemeine Bewährung erreicht zu haben scheint, weil Lister zwar von naturwissenschaftlichen Kenntnissen, z. B. Pasteur's u. A. Beobachtungen über Gährung und Fäulniss ausgegangen ist, aber immer auf dem Wege des Versuches, auf dem der Erfahrung im Krankensaale fortgeschritten ist, von übertriebenem Hypothesiren und Theoretisiren sich freigehalten hat. Es zeigt sich darin ganz der practische Engländer! Was er erprobt und festgestellt hat, ist geblieben, allgemein bewährt, und segensreich für die Therapie geworden, im Gegensatz zu manchen von andern tüchtigen aber auf Phantasie und auf unbewiesenen Hypothesen weiterbauenden Aerzten in gleicher oder verwandter Materie ausgegangnen Lehren und Empfehlungen, die ohne practische Früchte geblieben sind. Lister's Lehre und Methode widerspricht auch keinen guten älteren Erfahrungen in der Chirurgie, sie ist ein wirklicher Fortschritt, eine Vervollkommnung, ein Weiterausbau der Chirurgie, kein Umsturz der alten Grundlagen.

Dresden, den 17. April 1880.

IV. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner medicinischen Gesellschaft.

IX.

Sitzung vom 16. Juni 1880.

Dr. L. Lewin. Meine Herren! Es ist hier allerseits von Anhängern und Gegnern des § 199 ausgesprochen worden, dass durch Einführung dieser Bestimmung im günstigsten Falle eine Beschränkung der Kurpfuscherei erreicht würde. Es lohnt sich wohl der Mühe, darüber nachzudenken, ob ein derartiger palliativer Erfolg nicht auf einem anderen Wege zu erzielen ist, der weniger consecutive Gefahren für den ärztlichen Stand in sich schliesst. Wenn man von Kurpfuscherei und deren Folgen spricht, so hat man sich, wie ich glaube, zunächst klar zu machen, aus welchen Elementen sich die Kurpfuscherei zusammensetzt. Ich habe nun aus den bisher hier geführten Verhandlungen den Eindruck gewonnen, als stelle man sich dieselbe wesentlich aus den Elementen bestehend vor, die durch irgend eine manuelle Handtirung oder einen persönlichen Rath die Kranken beglücken. Ja, meine Herren, es giebt viele andere Wege, um die Kurpfuscherei zu betreiben und viele andere Mittel, um einen Gesetzparagraphen wie den, dessen Wiedereinführung Ihnen vorgeschlagen wird, zu umgehen. In erster Reihe kommt hier das Geheimmittelunwesen in Betracht. Die Anpreisungen der Geheimmittel in den Zeitungen sind bei weitem zahlreicher und gewiss ebenso das Sittlichkeitsgefühl verletzend wie die Ankündigungen der Pfuscher, und sicherlich wird auf diesem indirecten Wege die Kurpfuscherei in weit grösserem Maassstabe betrieben als die eigentlichen Charlatane es thun.

Aber Sie brauchen derartige Ankündigungen gar nicht in den Zeitungen zu suchen. Gehen Sie in unsere Apotheken und Sie werden in dem grössten Theile derselben schön etiquettirte Flaschen und Schachteln erblicken können, deren Inhalt dem ärztlichen oder nichtärztlichen Käufer gegenüber geheim gehalten wird, der aber hinreicht, um das autotherapeutische Bedürfniss vieler Leute zu befriedigen. Nennen Sie das nicht Kurpfuscherei? Und frage ich nun, wird der Apotheker dadurch, dass er die Darstellung oder den Vertrieb solcher Dinge übernimmt, unter den alten § 199 des Strafgesetzbuches fallen? Nein! Wird der Richter auf Grund dieses Paragraphen den Droguisten, der z. B. Po-ho gegen Migräne verkauft, belangen können? Nein! Wird ein Laie, der ein Mittel gegen Epilepsie nur scheinbar oder wirklich ohne Entgelt, vielleicht nur aus einem gewissen persönlichen Ehrgeiz an Andere abgiebt, straffällig? Jedenfalls nicht nach dem § 199 oder einem ihm ähnlichen!

Nun, meine Herren, werden Sie fragen, ob nicht bereits andere Verordnungen vorhanden sind, auf Grund deren eine Bestrafung derartiger Personen herbeigeführt werden kann? Gewiss. Dieselben werden nur nicht in allen ihren Consequenzen durchgeführt.

Die Berufspflicht des Apothekers besteht in dem Verkaufe von solchen Substanzen und deren Zubereitungen zu Arzneizwecken, die in der Pharmacopea germanica verzeichnet, resp. die im Laufe der Zeit neu entdeckt und in die Therapie eingeführt sind. Die Darstellung und der Verkauf von Geheimmitteln aber kommt ihm nicht zu und ist gleichbedeutend mit Kurpfuscherei.

Nun ist die directe oder indirecte Kurpfuscherei eines Apothekers seit Aufhebung des § 199 auch nicht mehr strafbar; wohl aber wird sie nach einer Ministerialverfügung vom 23. September 1871 als ein Verstoss gegen die besondere Berufspflicht gemäss des § 14 der Apothekerordnung aufgefasst, und mit Ordnungsstrafen bis zur Entziehung des Privilegiums geahndet. Meine Herren, wenn diese Perspective den Apothekern eröffnet wird und wenn die Absicht vorliegt, derartige Ueberschreitungen eines mit Privilegien ausgestatteten Standes unnachsichtlich zu verfolgen, dann wird von dieser Seite gewiss dem Geheimmittelverkaufe ein Ziel gesetzt werden.

Viel einfacher liegt noch das Verhältniss hinsichtlich des Vertriebes von Geheimmitteln seitens der Droguisten und Privatpersonen. Dieselben könnten meiner Ansicht nach jederzeit dieser Thätigkeit wegen bestraft werden. Es ist vollkommen unerklärlich, dass die Behörden, die thatsächlich den Verkauf von Apothekerwaaren, soweit derselbe nicht freigegeben ist, seitens Unberufener streng verfolgen und Droguenläden ziemlich oft darauf hin untersuchen, den Verkauf von Geheimmitteln ungestraft vor sich gehen lassen. Der Droguist und der Laie, die nach der Verordnung vom 25. März 1872 u. A. keine Pflaster, Salben, Extracte, Aufgüsse oder Arzeneiweine feilhalten dürfen, denen sogar untersagt ist, unschuldige Mittel, wie Folia Sennae, Rheum, Ol. Ricini oder Radix Levistici als Heilmittel zu verkaufen, verkaufen nicht nur Mittel gegen Diphtheritis, Diabetes, Epilepsie und Panaceen gegen Schwindsucht, sondern preisen sie sogar öffentlich an. Und dabei bestraft der § 367

des D. Str. Ges. den mit einer Geldbusse bis zu 50 Thlr. oder mit Haft, der Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an Andere überlässt. —

Glauben Sie, meine Herren, dass nach Einführung eines § 199 diese Sachlage sich ändern wird, das nicht ferner, ja in viel grösserem Maassstabe noch diese indirecte Kurpfuscherei betrieben werden wird, bei der kein persönliches Risico vorhanden ist, und bei der der Verdienst viel müheloser gewonnen wird als bei der directen Kurpfuscherei? Ich glaube, hierüber kann kein Zweifel vorherrschen! Und wenn Sie nun so vor die Alternative gestellt sind, entweder eine Gesetzbestimmung wieder zu acquiriren, die Ihnen selbst nachtheilig werden kann und den damit beabsichtigten Zweck doch nicht erfüllt, oder bereits bestehende und ausreichende Gesetze gegen indirecte Kurpfuscherei in ihrer vollen Strenge und mit allen Consequenzen angewandt zu sehen, so kann Ihre Entscheidung nur nach der letzten Seite hin erfolgen.

Deswegen bin ich der Ansicht — sorgen Sie dafür, dass dem Apotheker nicht mehr gestattet wird, den Rahmen seiner ihm gesetzlich vorgeschriebenen Thätigkeit zu überschreiten und dringen Sie darauf, dass der § 367 des Strafgesetzbuches gegen Geheimmittel verkaufende Droguisten und Laien in Anwendung kommt. Der Nutzen, der sich aus einer solchen Rectifizirung auf dem Boden bestehender Gesetze ergeben wird, wird viel grösser sein, als der, den Sie mit der Wiedereinführung des § 199 in das Strafgesetzbuch erzielen werden. —

Meine Herren, es ist von keinem Belang, in welcher Form Sie meinen Antrag annehmen. Meine Absicht glaube ich erreicht zu haben, indem ich durch Stellung desselben Ihre Aufmerksamkeit auf einen Weg lenkte, auf dem ohne Aenderung vorhandener Zustände ein grosser Theil der Kurpfuscherei sicher lahm gelegt werden kann. —

Herr Küster. Meine Herren, gestatten Sie mir zur Vertheidigung meines Antrages nur wenige Worte. Wenn auch zu Gunsten des Goltdammer'schen Antrages manches Zutreffende gesagt worden ist, so muss ich mich doch mit aller Entschiedenheit gegen denselben erklären und zwar aus Gründen, welche Herr Goltdammer mit Unrecht aus der Discussion verbannt wissen wollte, nämlich aus politischen Erwägungen. Wenn die Aerztevereine Deutschlands mit einem Antrage, wie derjenige auf Wiederherstellung des § 199 es ist, an die Regierungen herantreten, so muss man in Rücksicht auf die herrschenden Anschauungen doch wenigstens einige Aussicht auf Erfolg haben, denn eine vollständige Zurückweisung könnte nur schädigend auf das Ansehen unseres Standes wirken. Nun haben Sie von Herrn Virchow bereits gehört, dass wir keinerlei Aussicht auf das Durchbringen jenes Antrages haben. Unsere politischen Freunde im Reichstage — ich gehe wohl nicht fehl, wenn ich die bei weitem grössere Mehrzahl aller hier Anwesenden den liberalen Parteien zuzähle — können sich gewiss nicht angenehm berührt fühlen, wenn dieselbe Gesellschaft, welche vor kaum 12 Jahren mit dem ganzen Gewicht ihres Ansehens für eine Aenderung der Gesetzgebung eingetreten ist und wesentlich zur Annahme derselben durch die liberalen Parteien beigetragen hat, nunmehr in ganz entgegengesetztem Sinne zu agitiren anfängt. Wir würden ganz gewiss dem Verdacht nicht entgehen, dass wir die rückläufige Strömung in der Gesetzgebung zu Gunsten unseres Standes auszubeuten gedenken. Aber auch die jetzt maassgebenden Parteien, sowie die Regierung werden sich schwerlich für einen Antrag erwärmen, welcher — das dürfen wir uns nicht verhehlen — beim grossen Publikum durchaus unpopulär ist und dessen Annahme der Regierung keine neuen Freunde gewinnen, die Zahl der Gegner vielleicht aber vermehren würde. Bei dieser Aussichtslosigkeit bitte ich Sie, den Antrag Goltdammer abzulehnen. Das Gute, welches er bringen könnte, wird er auch nach seiner Ablehnung noch ausüben, denn die einmal begonnene Agitation wird damit nicht zu Ende sein, sondern man wird neues Beweismaterial herbeizuschaffen suchen, welches bis jetzt, wie mir scheint, doch nur in ungenügender Weise vertreten ist. Man wird vielleicht allmälig dahin gelangen, die Hebel an ganz anderen Punkten anzusetzen als an dem vielbesprochenen § 199, dessen Wiederherstellung ganz gewiss nur zweifelhafte Vortheile gewähren würde. Die Sache bedarf noch so sehr überall der Klärung, dass ich mich mit aller Entschiedenheit gegen eine Instruction unserer Delegirten im Sinne eines sofortigen activen Vorgehens aussprechen muss; deshalb bitte ich Sie dringend, die Anträge 1, 3, 5, 7 und 8, welche dies Vorgehen in der einen oder anderen Form herbeiführen wollen, abzulehnen. Der Antrag Fränkel ist schon seiner Form nach völlig unannehmbar; da der Reichskanzler keineswegs die Absicht hat, den § 199 wiederherzustellen, so müsste sich eine Petition gegen diese Wiederherstellung sehr sonderbar ausnehmen, da sie nichts als ein Schlag ins Wasser wäre. Am nächsten stehe ich dem Antrag Mendel; aber er sagt eigentlich etwas Selbstverständliches, etwas, was auch ohne einen solchen Beschluss bereits geschieht und weiterhin geschehen wird. Demnach bitte ich Sie um Ablehnung aller übrigen Anträge und Annahme des meinigen, wodurch wir unseren Einfluss gegen ein unzeitgemässes und wahrscheinlich schädliches Vorgehen in die Wagschale werfen würden, ohne uns doch für die Zukunft die Hände zu binden.

Herr J. Hirschberg. Meine Herren. Ich hatte ursprünglich beabsichtigt in der materiellen Debatte über den Gegenstand unserer Tagesordnung überhaupt nicht das Wort zu ergreifen, sondern von den Rednern, welche diese Frage genauer studirt haben, mögen sie der einen oder der andern der beiden sich bekämpfenden Richtungen angehören, mich belehren zu lassen, um schliesslich in Eisenach, als Ihr gewählter Delegirter, durch meine Abstimmung einfach das Majoritätsvotum der Gesellschaft zur Geltung zu bringen. Aber die ungewöhnliche Heftigkeit der Debatte in der ersten Sitzung, welche mehr an ein in zwei feindliche Parteien zerspaltenes Parlament erinnerte, denn an unsere friedliche und im wesentlichen rein wissenschaftliche Gesellschaft, zwang mich, aus der Reserve herauszutreten, und den Versuch zu machen, ob es nicht möglich sein werde, zur Versöhnung zu sprechen und einen Antrag zu finden, der beiden Parteien gerecht wird und eine wirklich compacte Mojorität auf sich zu vereinigen im Stande ist.

Meine Herren, wenn ich mir die Frage vorlege, welcher von beiden Zuständen der schlimmere sei, der vor 1869 oder der jetzige; so möchte ich fast antworten: „Beide sind schlimmer."

Die Uebelstände, welche sich dem humanen und practischen Wirken des so ideal gesinnten deutschen Arztes hindernd in den Weg stellen, sind ungeheuer und fast beschämend.

Der aufgehobene § 200 war zur Zeit seines Bestehens eine Barbarei und eine ganz unnöthige Grausamkeit gegen den ärztlichen Stand. Eines aber dürfen wir uns nicht verhehlen: dass, wenn unglücklicher Weise dieser § 200 wieder eingeführt werden sollte, — bei der eigenthümlichen Entwickelung, welche die Verhältnisse bei uns in Deutschland genommen haben, — derselbe zu einer weit härteren Bedrückung des ärztlichen Standes führen werde, als es früher je erlebt worden.

Andererseits will ich bereitwilligst zugestehen, dass heutzutage die Kurpfuscherei in Deutschland mit einer Kühnheit das Haupt erhebt, die nur übertroffen wird durch die Dummheit der auf diese Adepten schwörenden Gemeinde von Gläubigen. Fragen wir nach den Ursachen dieser Erscheinung, so will ich gern zugestehen, dass die Aufhebung des § 199 mit dazu beigetragen haben mag, die vorher etwas gehemmte Frechheit zu entfesseln. Das eigentliche ätiologische Moment finde ich in der überhasteten Entwickelung unserer industriellen und Erwerbs-Verhältnisse in den letzten 10 Jahren. Begünstigendes Moment war die Unthätigkeit der zunächst betheiligten Kreise. Ich hatte immer geglaubt, dass der Centralausschuss und die ärztlichen Vereine etwas zu thun vermöchten. Vieles, sehr Vieles liesse sich schon auf Grund der bestehenden Gesetze und Verordnungen bessern.

Aber ich will nicht länger bei der Vergangenheit und Gegenwart verweilen, sondern die Zukunft ins Auge fassen; und da ich zur Versöhnung zu sprechen beabsichtige, so will ich hier gleich hervorheben, dass schon der blosse Umstand, dass gegen 80 Mitglieder unserer Gesellschaft den Wunsch ausgedrückt, es möge etwas gegen die Kurpfuscherei geschehen, — ganz abgesehen von den vorgebrachten Gründen, die keinen sonderlichen Eindruck bisher auf mich gemacht haben, — für mich maassgebend gewesen ist, die Sache ernstlich in Betracht zu ziehen, da mein Wunsch dahin geht, dass das Majoritätsvotum unserer Gesellschaft allen legitimen Bestrebungen in ihrem Schoosse gerecht werde.

Nun erhebt sich naturgemäss zuerst die Frage, ob wir den Antrag des Herrn Collegen Goltdammer zu dem unserigen machen sollen. Diese Frage muss ich für meine Person verneinen. Schon aus einem rein formalen, aber äusserst gewichtigen Grunde. Die Rede des Herrn Collegen G. war componirt nach dem Muster der Reden des Lord Brougham: sie gipfelte in ihrem letzten Theil, in den persönlichen Angriffen.

Ich beklage, dass derartige Angriffe hier gegen eines der verdienstvollsten Mitglieder unserer Gesellschaft erhoben worden sind; ich beklage, dass diese Angriffe der Objectivität ermangelten und weit über das Ziel hinausschossen. So wurde auch ich unter einer Collectivbezeichnung mit in den Angriff hineingezogen, während es doch eine feststehende Thatsache ist, dass ich bis dahin noch durch kein Wort, durch keine Geberde kundgegeben, ob ich den von Herrn Collegen Goltdammer angegriffenen Standpunkt meines Freundes B. Fränkel in dieser Frage theile, — und ihn auch thatsächlich nicht ganz theile. Indem ich den Antrag des Herrn Collegen Falk, der mir geeignet scheint, derartige Vorkommnisse in Zukunft möglichst auszuschliessen, mit Freuden begrüsse, erkläre ich hier offen, dass es mir und mehreren meiner Freunde, da wir den Frieden in der Gesellschaft lieben und das Gedeihen der Gesellschaft höher stellen, als unser persönliches Empfinden, aus dem erwähnten formalen Grunde nicht möglich ist, für den von Herrn Collegen Goltdammer vertheidigten Antrag zu stimmen.

Dazu kommen noch sehr gewichtige sachliche Gründe. Die letzteren treffen in gleicher Weise den Antrag des Herrn Collegen Gutt-



stadt, dessen statistische Auseinandersetzungen, — so sehr ich auch geneigt bin, seinem guten Willen meine Anerkennung zu zollen, — mich in keiner Weise befriedigen konnten, da sie nach meiner Ansicht mit den mathematischen oder, wenn Sie das vorziehen, mit den logischen Grundlagen der Statistik in einem unheilbaren Conflict stehen.

Meine Herren, nach Savigny soll unsere Zeit nicht sehr glücklich sein in ihrem gesetzgeberischen Berufe. Die am wenigsten befriedigenden Gesetze wurden immer dann gemacht, wenn man dem Rufe, es müsse doch etwas geschehen, allzurasch Gehör schenkte.

Gesetzentwürfe sollen wesentlich nur von der Regierung ausgehen. Dazu ist sie eben die Regierung. Selbst ein Parlament ist selten dazu im Stande. Wir sind aber noch weit davon entfernt, ein ärztliches Parlament zu bilden. Wir sind eine wissenschaftliche, medicinische Gesellschaft. Ich freue mich, dass wir so zahlreich sind und dass wir relativ so viele Kenner dieser Frage in unserer Mitte haben. Aber nichtsdestoweniger ist nach meiner subjectiven Ansicht unser Gesichtspunkt nicht allgemein und umfassend genug, als dass wir uns gedrängt fühlen sollten, von uns die Initiative zu einem Reichsgesetz ausgehen zu lassen, — eine Initiative, von der mir recht fraglich erscheint, ob wir damit nicht einfach ins Wasser fallen.

Ich will auch gern den Ausdruck der Reaction vermeiden. Aber die blosse Reactivirung eines alten, veralteten, aufgehobenen Gesetzes erscheint mir nicht zweckmässig, — eines Gesetzes, von welchem nur das thatsächlich feststeht, dass es zur Zeit seines Bestehens nur eine höchst mittelmässige Waffe gegen die Kurpfuscherei geboten, und welches, wenn man in der That gesetzgeberisch auf diesem Gebiete vorgehen wollte, — was ich nicht für opportun halte — wohl durch ein besseres, zeitgemässeres, schneidigeres ersetzt werden könnte. Ich glaube aber, dass, wenn man nur die bestehenden Gesetze gehörig handhaben wollte, die meisten Uebelstände, die sich überhaupt bessern lassen, gebessert werden können.

Schliesslich glaube ich, dass dem ärztlichen Stande, — nicht gerade uns, die wir neutral sind und neutral bleiben können, wohl aber denjenigen Collegen, welche in der Provinz, auf dem platten Lande, überhaupt unter ungünstigen Bedingungen practiciren, und für deren Interesse ja die Anträge Goltdammer und Guttstadt besonders eintreten wollen, — ein beträchtlicher Schaden erwachsen wird, wenn der ärztliche Stand als solcher allzu eifrig die Initiative erhebt zu einem Vorgehen gegen die Kurpfuscherei. Meine Herren, ich bestreite, dass grössere Bevölkerungsschichten ein Verständniss für das ideale Wirken des ärztlichen Standes besitzen. Ich behaupte, dass die grosse Masse nur allzu rasch ihr Urtheil dahin aussprechen wird, dass die Aerzte lediglich im Interesse ihres Geldbeutels sich die lästigen Concurrenten vom Halse schaffen wollen, dass die ganze Bewegung auf einen inneren Schutzzoll und auf zünftlerische Bestrebungen hinausläuft.

Meine Herren, Sie sehen, dass ich gegen die Anträge der Herren Goltdammer und Guttstadt stimme, während ich mich mit dem Standpunkt der Herren Küster und Mendel wohl befreunden könnte. Wenn ich jetzt meinen eigenen Antrag nicht zu Gunsten der Anträge Küster oder Mendel zurückziehe, so geschieht dies, weil ich nach reiflicher Ueberlegung und wiederholter Rücksprache mit befreundeten Collegen, denen ich manche Anregung verdanke, zu der Ueberzeugung gekommen bin, dass sowohl die Anträge der Herren Küster und Mendel, wie auch mein eigener in der ursprünglichen Fassung noch amendirungsfähig sein dürften. Der Antrag, welchen ich Ihnen nunmehr vorschlage, lautet folgendermaassen: „Die Berliner Medicinische Gesellschaft wolle über die Anträge der Herren Goltdammer und Guttstadt zur Tagesordnung übergehen und ihre gewählten Delegirten dahin instruiren, dass sie in Eisenach für eine Resolution stimmen, dahin gehend, dass der deutsche Aerzte-Vereinstag zwar eine gesetzliche Regelung der durch das Kurpfuschereiunwesen verursachten Schäden principiell für wünschenswerth erachtet, aber eine von Seiten des ärztlichen Standes ausgehende Petition durchaus für inopportun erklärt."

Meine Herren, mein Antrag wird beiden Parteien gerecht, er ist vom Geiste der Versöhnung dictirt. Ich empfehle Ihnen meinen Antrag zur Annahme.

Herr Mendel. Meine Herren, ich möchte mich zuerst gegen die Lehre des Herrn Hirschberg vom beschränkten Unterthanenverstande, auf diese Gesellschaft angewendet, erklären.

Ich glaube, dass die Gesellschaft sehr wohl berechtigt ist, eine Initiative gegen die Gesetzgebung zu ergreifen. Auf der anderen Seite stehe ich vollkommen auf dem Standpunkte des Herrn Hirschberg in Bezug auf die Ausführungen desselben, wie man ausserhalb der ärztlichen Kreise die Agitation für die Wiedereinführung des § 199 auffassen wird. Zur Begründung der Anträge, die hier gestellt worden sind in Bezug auf Revision der Gewerbeordnung, hat man einmal gesagt, das allgemeine Wohl verlangt es, und andererseits — Herr Goltdammer hat das mit anerkennenswerther Offenheit ausgesprochen — das Privatinteresse der Aerzte. Die grosse Menge der Gebildeten und Ungebildeten werden aus dem Antrage nur das Privatinteresse der Aerzte herauserkennen; denn wenn sie eine Gefahr für das öffentliche Wohl in der Kurpfuscherei gesehen hätten, würden sie nicht in so grosser Zahl zu den Pfuschern gehen und sie dadurch unterstützen. Aber ich sehe in der Wiederherstellung des § 199 eine andere Gefahr, die Herr Küster angedeutet hat. Die Aerzte gehören ihrer grossen Majorität nach zu denjenigen Parteien, die die freie Concurrenz vertheidigen. Wenn Sie nun gerade in die Oeffentlichkeit treten mit dem Antrage, der ein Privilegium verlangt, wird man sagen, die Aerzte sind so lange liberal, als es die anderen betrifft; geht es an ihre eigene Haut, so sind sie auch für das Zunftwesen; und die medicinische Gesellschaft kann den Zünftlern keinen besseren Gefallen thun, als wenn sie den Antrag Goltdammer annimmt; denn darauf werden sie sich berufen, und — was dem Einen recht ist, ist dem Anderen billig. Nach dieser Richtung hin sind also schwere Bedenken gegen das Ausgehen der Agitation von Seiten der Aerzte für Wiederherstellung des § 199. Wie verhält es sich aber nun mit dem öffentlichen Wohle? Ich bin von vornherein gegen alle diejenigen Verbesserer des öffentlichen Wohles misstrauisch, die es durch das Strafgesetz verbessern wollen; denn wenn es so leicht wäre durch das Strafgesetzbuch hier Abhülfe zu schaffen, würden wir uns in einem Ueberflusse von öffentlichem Wohle befinden, da Sie wissen, dass Landtag und Reichstag nach dieser Richtung das Möglichste in den letzten Jahren geleistet haben. Aber das müsste Jedem endlich klar sein, dass man mit dem Strafgesetzbuch die Menschen nicht besser macht und das öffentliche Wohl nicht fördert, und die Menschen durch Polizei und Staatsanwalt nicht klüger macht.

(Zuruf: Oho!)

Ich habe in Bezug auf die Fähigkeiten der Polizei zwar Manches im Reichstage gehört, dass die Polizei z. B. fähig ist, künstlerische und wissenschaftliche Leistungen, Theater u. s. w. zu censiren, aber das ist noch nicht behauptet worden, dass sie im Stande wäre, klüger zu machen. Was thun Sie, indem Sie ein Strafgesetz gegen die Pfuscher fordern? Es ist unzweifelhaft ja ein Uebel in unserem Staatswesen, ein erhebliches Uebel, — die Pfuscherei ist, medicinisch zu sprechen, ein Geschwür an unserem Staatsorganismus. Was thun Sie? Sie legen auf dieses Geschwür ein Pflaster in Gestalt eines Strafgesetzbuchparagraphen, Sie verfahren symptomatisch; ich möchte sagen, dass eine Gesellschaft so erleuchteter Aerzte sich auf eine rein symptomatische Therapie nicht einlassen und an die Erfüllung der Causalindication denken sollte. Das ist unzweifelhaft in diesem Punkte die Beschränktheit und Unbildung des Publikums, die die Pfuscher zu benutzen verstehen. Hier ist meiner Ansicht nach der Hebel anzusetzen, Aufklärung zu schaffen. Was haben wir gethan seit 1869, seitdem das Pfuschereiwesen, wie behauptet wird, und ich zugeben muss, mehr und mehr in die Oeffentlichkeit getreten ist, wie es sich an den Litfasssäulen u. s. w. breit macht? Gar nichts. Wir haben weder im Einzelnen noch in unserer Vereinigung, noch in der Presse das Geringste gethan. Wir waren zu vornehm und zu stolz, uns mit diesen Pfuschern einzulassen. Wenn Jemand davon redete, so drehten wir ihm den Rücken und wollten nichts davon hören. Herr Küster sagt, das wäre selbstverständlich, dass man auf diesem Wege vorgehen müsse. Ich halte es auch für selbstverständlich, aber trotzdem ist es in den 11 Jahren nicht geschehen, und ich mache der medicinischen Presse einen Vorwurf daraus, dass sie nach dieser Richtung gar nichts gethan hat. Denn wenn derartige Artikel in die medicinische Presse kommen, kommen sie in politische Zeitungen und wirken auf das Publikum. Ich will Ihnen ein Beispiel aus der jüngsten Zeit anführen. Sie kennen die electrischen Ketten von Siemens. Hier hat die einfache Veröffentlichung des Dr. Siemens, dass er mit der Sache nichts zu thun habe, dazu beigetragen, dass die grosse Menge das Ding richtig erkannt hat. Wenn nicht der Einzelne, sondern die Aerztevereine sich über solche Pfuscher genauer informiren, dafür sorgen, dass in der medicinischen Presse und damit in den politischen Zeitungen das Wesen derselben aufgedeckt werde, ihre Mittel mit wenigen Worten klar gestellt würden, so würde damit das Geschäft der Pfuscher am allermeisten ruinirt. Aber ich glaube ferner, dass die Anwendung des Strafgesetzbuches gegen eine grosse Reihe dieser Leute sehr wohl möglich ist. § 263 lautet:

> „Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, das Vermögen eines Anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Thatsachen einen Irrthum erregt oder unterhält, wird wegen Betruges mit Gefängniss bestraft, neben welchem auf Geldstrafe bis zu 3000 Mark sowie Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann."

Wer den Paragraph in seinen einzelnen Theilen genau durchstudirt, wird sich sagen, dass er auf einen grossen Theil der Pfuscher und besonders die Pfuscher im Grossen anwendbar ist.

(Zuruf: Nein!)

Ich kann meine juristische Autorität nicht gegen Sie ins Feld



führen, aber Prof. Beseler, der einen Commentar zu dem alten Strafgesetzbuch geschrieben hat, vom Jahre 1851, wo der § 199 noch drin war, sagt in dem Commentar zu diesem § 199 ausdrücklich: „Ein grosser Theil der Pfuscher wird nicht wegen dieses Paragraphen, sondern des Betrugsparagraphen wegen zur Verantwortung gezogen werden können.“ Woher kommt es denn nun, dass dieser Paragraph selten, vielleicht nie, angewendet wird? Deshalb, weil Sie sich nicht darum kümmern. Die Staatsanwälte und die Polizei können aus eigenem Wissen die Momente nicht alle beibringen, die der Paragraph verlangt, und die Aerzte wollen auf diese Sache nicht eingehen, auf Denunziation und Zeugenschaft. Darin liegt der Grund, dass die Staatsanwälte, wenn sie die Klage erheben, nicht durchdringen. Ich bin allerdings der Ueberzeugung, dass es für den Einzelnen nicht angenehm sein würde, als Denunziant aufzutreten; auch hier, meine ich, ist es die Aufgabe der Aerztevereine, zu wirken. — Eins möchte ich noch erwähnen: den Zusammenhang zwischen den §§ 199 und 200, wie ich ihn mir denke. Ich gehöre nicht zu denen, die meinen, wenn der Reichstag und Bundesrath heute § 199 einführt, auch selbstverständlich der § 200 wiederkommt.

Das glaube ich nicht. Aber trotzdem, obgleich solch unmittelbarer Zusammenhang nicht besteht, wird die nothwendige Consequenz im Laufe der nächsten Jahre die sein, dass sich eine Agitation, vielleicht von den Pfuschern ausgehend, für Wiederherstellung des § 200 entwickelt. Die Leute sagen richtig: „wenn der Staat verbietet, irgend Einen aufzusuchen, um Hülfe zu bekommen, so muss er die Aerzte zwingen, denen er das Privileg gegeben, Hülfe zu leisten;“ und jeder verständige Gesetzgeber wird sich Petitionen und Agitationen auf dieser Grundlage nicht verschliessen können, und ich glaube nicht, dass der Reichstag in der Lage sein wird, zu sagen, wir wollen wohl das Privilegium der Aerzte, nicht aber eine Belastung derselben. In mittelbarer Consequenz führt die Wiedereinführung von § 199 zu § 200. Lehnen Sie die Wiedereinführung des § 199 ab, weil es nicht im Interesse der Würde des ärztlichen Standes liegt, dass von ihm selbst ein Antrag ausgeht, der ihn schützen soll, weil der § 199 einen Nutzen überhaupt nicht gehabt hat, und sorgen Sie in Zukunft mehr dafür, dass auf dem Wege der Selbsthilfe, für die wir Aerzte am ersten berufen sind, das Pfuschereiwesen beseitigt oder wenigstens eingeschränkt werde.

(Schluss folgt.)

V. Referate und Kritiken.

La syphilis du cerveau p. M. Alfred Fournier, prof. agr. de la Faculté de médicine. Leçons recueill. — 654 pages. Paris 1879. — 10 M.*)

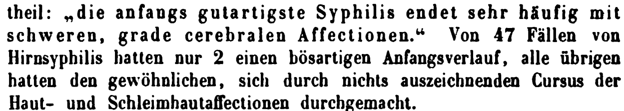
In wenig Erkrankungen nur hat eine richtige Diagnose und Behandlung einen so hohen Werth, als bei der Syphilis; keine Krankheit jedenfalls bietet so verschiedene Formen der cerebralen Symptome, als diese. Um so erstaunlicher erscheint es daher, dass die älteren Syphilidologen, wie Hunter und Altley Cooper, das Gehirn grade als ein Organ ansahen, in welchem das luetische Virus seine Wirkung nie entfaltete. Noch vor 16 Jahren erklärte Lasègue die nervösen Syphilis-Affectionen als seltene und zweifelhafte Vorkommnisse dieser Diathese, die höchstens als Appendix der Syphilislehre beigefügt werden dürften. Noch viel unsicherer spricht er sich über specifische Psychosen aus. Diesen Ansichten tritt F. im vorliegenden Buche auf das Energischste entgegen. Seine Absicht ist es, den Beweis zu führen, dass die syphilitischen Gehirn-Affectionen sogar eins der wichtigsten und best gekennzeichneten Capitel ausmachten, dass die Syphilis Läsionen setze, ebenso leicht als specifisch erkennbar, wie ihrem Sitze nach im Organ localisirbar seien.

Für diesen Hauptsatz hat F. an der Hand der Literatur und seiner eignen sehr reichen Erfahrung zu erweisen gesucht und für eine zahlreiche Reihe von Fällen, die man bisher als vulgäre nervöse Erkrankungen auffassen oder ihrem Wesen nach unerklärt liess, die Syphilis als die Ursache ihres Auftretens hingestellt.

Einige Beispiele mögen diese Lehre illustriren. „Jede Hemiplegie, die bei einem Menschen unter 40 Jahren auftritt, der frei von Alcoholismus oder einer Erkrankung des Circulationsapparats ist, ist 8 oder 9 unter 10 mal syphilitischen Ursprungs.“ Für Epilepsie, die nach dem 25. bis 30. Lebensjahr auftritt, rechnet er 90 pCt. auf Lues, für paralytische Augenerkrankungen 75 pCt.

Fournier würde demnach in der That mit Recht den Satz umkehren und behaupten können: die centralen Affectionen syphilitischen Ursprungs sind sehr gewöhnlich, ein Satz, um so gewichtiger dadurch, dass hier die Diagnose eine wisksame Therapie unmittelbar im Gefolge hat.

Eine andere Behauptung, welche F. umstösst, ist die: Eine in ihren Anfangserscheinungen leicht verlaufende Syphilis hat auch in ihren späteren Symptomen einen gutartigen Charakter. — Falsch. Im Gegen-


theil: „die anfangs gutartigste Syphilis endet sehr häufig mit schweren, grade cerebralen Affectionen.“ Von 47 Fällen von Hirnsyphilis hatten nur 2 einen bösartigen Anfangsverlauf, alle übrigen hatten den gewöhnlichen, sich durch nichts auszeichnenden Cursus der Haut- und Schleimhautaffectionen durchgemacht.

Das Auftreten der Hirnsyphilis fällt hauptsächlich in das 3. bis 10. Jahr der Erkrankung. Als begünstigendes Moment räumt F. den ersten Rang dem Alcoholismus, den Excessen in Venere etc. ein; dann aber stellten das grösste Contingent Männer, welche jahrelang durch geistige Ueberanstrengungen, sich schliesslich im Cerebrum einen Locus minoris resistentiae geschaffen hatten. Seine Kranken waren überwiegend Gelehrte, Literaten, Aerzte. — Die Hirnsyphilis, deren Verlauf übrigens ein langsamer, aber stetig fortschreitender ist, ist hauptsächlich bemerkenswerth durch die Multiplicität ihrer Formen; sie ahmt alle sonst bekannten idiopathischen Erkrankungsmöglichkeiten nach; doch nur in den Anfangsstadien existirt diese Polymorphie, um früher oder später einer schweren motorischen oder psychischen Dauerform Platz zu machen. F. stellt hier 6 Gruppen auf, deren eine allein oder mehrere zusammen die Hirnsyphilis einleiten: die cephalalgische Form, die congestive, die epileptische, aphasische, mentale und die paralytische Form. — Die cephalalgische Form ist die gutartigste und bietet bei energischem, therapeutischem Eingreifen die günstigsten Heilungsaussichten. Schwerer heilbar und in ihren Folgeerscheinungen ernster sind die congestive, paralytische und mentale Form etc. etc.

Wir kommen zum letzten Capitel, der Therapie, an dessen Spitze F. folgenden Satz stellt: Man hat zu wählen; entweder die Krankheit bleibt sich selbst überlassen, sie verschlimmert sich und bleibt unheilbar, — oder die Krankheit wird energisch behandelt und man hat einen Erfolg zu erwarten bei rechtzeitigem, sehr frühem Eingreifen und bei möglichst energischer Therapie. „Wenig thun oder unterhalb der Grenze des Möglichen thun, ist so gut, wie nichts thun.“

Diesen Zweck erreicht F. durch combinirte Anwendung des Jodkalium und des Quecksilbers. — Man beginnt mit 3 Gr. Jodkali und steigt bis 8 Gr. — Weniger zu geben ist schädlich, mehr zu verabreichen unnütz. Uebrigens fand F., dass Personen, welche 25 bis 50 Centigr. nicht vertrugen, die grossen Dosen ohne jede Beschwerde nahmen. Das Quecksilber verordnet F. am liebsten als Inunction, auch in reichlicher Menge von 5 bis 12 Gr. p. die. „Nur bei energischer Mercuranwendung hat man Erfolg zu erwarten.“ Bei innerer Medication giebt er dem Sublimat vor dem Protojoduret den Vorzug. 6 bis 8 Wochen dauert diese combinirte Therapie. Dann folgt noch lange Zeit eine alternirende Behandlung nach, abwechselnd Jod und Mercur von 14 zu 14 Tagen, selbst wenn die Heilung bereits eine ganz vollständige zu sein scheint. —

Dies die Hauptpunkte des Fournier'schen Werkes. Wir hofften durch dieses Résumé zum eifrigen Studium dieses überaus fesselnd geschriebenen Buches etwas beitragen zu können. A. Neisser.

VI. Journal-Revue.

Augenheilkunde.

3.

Ueber Chorioidits nach Febris recurrens, von Dr. Julius Trompetter. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde XVIII, 1880. Aprilheft, p. 123—131.

Unter 325 Recurrensfällen in Breslau wurden 21 Chorioiditiden beobachtet. Dieselben zeigten hauptsächlich den acuten entzündlichen Charakter. Die Kranken boten bei ihrer Aufnahme meist das Bild einer ausgesprochenen Chorioiditis resp. Cyclitis. Sehr häufig trat Hypopyon auf, neben dem Mangel entzündlicher Erscheinungen von Seiten der Iris. Glaskörpertrübungen wurden in allen Fällen nachgewiesen. Die Sehschärfe war im Anfang der Erkrankung immer erheblich herabgesetzt. Das Gesichtsfeld zeigte eine allseitige Beschränkung der Peripherie; der Verlauf der der Chorioiditis war im Allgemeinen ein günstiger. Ihre Dauer betrug durchschnittlich 1—$1^1/_2$ Monate. In 2 Fällen trat sie doppelseitig auf. Verfasser ist der Ansicht, dass die Augenaffectionen bei Recurrens durch eine Embolie resp. Metastase, welche von partiellen Necrosen und Abscessen der Milz ausgehen, veranlasst werden. Horstmann.

Laryngologie.

4.

Beiträge zur Pathologie des Kehlkopfs, von Professor Dr. Sommerbrodt, Breslauer ärztl. Zeitschrift No. 1. 1880.

1. Stimmbandcysten. Verf. beweist mit 4 Krankengeschichten das Vorkommen von ganz kleinen Cysten an den Stimbandrändern, welche die gleichen functionellen Störungen wie kleine Schleimhautpolypen hervorrufen können. Für die Diagnose genügen: Knötchenförmige oder spindelförmige Verdickung des Stimmbandrandes von gleicher weisssehniger Farbe wie die eines normalen Stimmbandes. Durch die Sonde,

*) Siehe Gaz. hebdom. 1879. No. 9.



mit welcher man eine Delle in die Anschwellung drücken kann, wird die Diagnose ganz sicher gestellt. Durch einen kleinen Einstich hat Verf. das Leiden vollständig gehoben; es entleerte sich wasserhelle Flüssigkeit. Nach Prof. Waldeyer rücken die normaler Weise entfernter liegenden Schleimdrüsen ab und zu mit 1 oder 2 Drüsenschläuchen sehr nahe an den freien Stimmbandrand und hält es so Verf. für möglich, dass Schleimdrüsen die Basis für diese kleinen Cystengeschwülste abgeben.

2. Acute Lähmung bei der Mm. crico-arytaenoidei postici und Mm. thyreo-arytaenoidei. —

Das Interessante an diesem Falle, der ein 18jähriges Mädchen betraf, ist

1) das acute Entstehen der Posticus-Lähmung nach einer intensiven Abkühlung der ganzen Körperoberfläche und der raschen Entwickelung der Erscheinungen derselben ad maximum.

2) Das gleichzeitige Bestehen einer Lähmung der beiderseitigen Mm. thyreo-arytaenoidei, welche die bei Posticus-Lähmung sonst fehlende Aphonie veranlasste.

3) Der ausnahmsweis rasche und günstige Verlauf. Pat. konnte nach 10 Tagen geheilt entlassen werden.

Die Therapie hat nur in der täglich oft wiederholten Anwendung des Inductions-Stromes bestanden.

Im Anfange war wegen der Heftigkeit der Erscheinungen die Tracheotomie in Betracht gekommen. M. Schaeffer-Bremen.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

12.

Zur Lehre von der doppelseitigen totalen Lähmung des Nerv. laryngeus inferior (recurrens). Von Dr. Rosenbach (Bresl. ärztliche Zeitschr. No. 2 und 3. J. 1880.)

Verf. berichtet einen in mannigfaltiger Hinsicht interessanten Fall von doppelseitiger totaler Stimmbandlähmung in Folge Compression der beiden Nerv. recurrentes durch ein Oesophaguscarcinom. Der 70jährige Patient, der im Anfang laryngoskopisch das Bild einer völligen Lähmung der Erweiterer und einer Parese der Verengerer der Stimmritze darbot, ging, nachdem die Affection der Constrictoren bis zur vollkommenen Paralyse gediehen und die Oesophagusstenose immer hochgradiger geworden war, unter Inanitionserscheinungen zu Grunde. Bei der Obduction wurde die Diagnose vollständig bestätigt, indem — um nur das Wichtigste hervorzuheben — beide Recurrentes sich vollständig degenerirt erwiesen und sämmtliche Kehlkopfmuskeln mit Einschluss des Cricothyreoideus eine sehr weit vorgeschrittene Atrophie zeigten. Aus der Theilnahme des letzteren Muskels an der Degeneration, während die Sensibilität des Larynx intra vitam wohl erhalten war, schliesst R., dass in diesem Falle, der Annahme einiger Autoren entsprechend, der Cricothyreoideus vom Recurrens versorgt worden sei. Hierauf finden einige Punkte aus der Symptomatologie der Kehlkopfmuskellähmung eine eingehende Erörterung, in Folge deren Verf. zu folgenden Schlüssen gelangt:

1. „Bei Compression des Recurrensstammes leidet zuerst die Function der Erweiterer“, analog der bekannten Thatsache, dass bei Affectionen der Nervenstämme oder der Centralorgane die Extensoren früher gelähmt werden als die Flexoren.

2. „Bei der inspiratorischen, durch Lähmung der Erweiterer bedingten Annäherung der Stimmbänder spielt die Thätigkeit der Verengerer eine Hauptrolle.“

3. „Bei dem in Folge einer Lähmung der Erweiterer auftretenden inspiratorischen Verschluss der Glottis handelt es sich primär nicht um einen Krampf der Antagonisten, sondern um eine rhythmische perverse Innervation nur in einer Richtung, nämlich zu den Verengerern.“ —

Endlich spricht R. mit aller Reserve die Vermuthung aus, dass der Cricothyreoideus Erweiterer der Glottis sei; gleichviel jedoch welche Function der letzterwähnte Muskel haben mag, so müssen die Stimmbänder bei Recurrenslähmung ein von der Cadaverstellung abweichendes Verhalten zeigen. Spitz.

VII. Vereins-Chronik.

Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 20. Juni 1879.

Herr Kronecker sprach über die Ergebnisse, welche mit Hülfe kleinster verschluckbarer Maximal-Thermometer (s. Sitzung v. 15. Novemb. 1878), sowie ähnlicher im Blutgefäss lebender Thiere circulirender Apparate in Bezug auf die Wärmevertheilung im Thierkörper gewonnen sind. Das Princip dieser Thermometer beruht darauf, dass ein kleines mit Quecksilber bei 37° C. gefülltes und vorn zu einer feinen Spitze ausgezogenes kugliges oder cylinderförmiges Glasröhrchen in den Thierkörper gebracht wird. Es tritt nun in Folge der höheren Temperatur eine grössere Menge Quecksilber aus. Bestimmt man nun an der entleerten oder p. m. aus dem Körper genommenen und wieder abgekühlten Kugel, welche Temperatur nöthig ist, das Quecksilber wieder bis zum Rande der ausgezogenen Spitze steigen zu lassen, so erfährt man die Maximaltemperatur, welche während des Versuches an dem Orte, wo das Thermometerröhrchen lag, geherrscht hat.

Hunde konnten nicht nur ohne jeglichen Nachtheil mehrere Kapseln mit Thermometerkugeln verschlucken und längere Zeit im Verdauungskanale behalten, sondern auch in die Venen (V. jugulares ext. oder femorales) oder Arterien (A. carotides) eingeführte nackte Cylinder bei anscheinend ungestörtem Befinden beherbergen. Die in die Venen gebrachten Cylinder gerathen zumeist in ziemlich periphere Aeste der Lungenarterie; zuweilen aber fallen sie in die Vena azygos, V. renalis u. s. w. oder bleiben im rechten Vorhofe, in seltenen Fällen im rechten Ventrikel. Die in das centrale Ende der Carotis eingeführten und durch nachgespritztes Blut zur Aorta beförderten Thermometer werden in entfernte Arterienzweige getrieben. Da im Blutstrome stets das schwere dicke Ende voranbleibt, so verletzt die ausgezogene Spitze nicht die Gefässwandungen und veranlasst auch keine Gerinnung des Blutes am Haftorte. Nur im rechten Vorhof oder Ventrikel wurden zuweilen kleine Gerinnsel am Endocard bemerkt, und einmal entstand in einer Tasche der Semilunarklappen der Pulmonararterie, in welche die Spitze sich eingebohrt hatte, eine grössere Verletzung und festes Fibringerinnsel.

Mit Hilfe dieser thermometrischen Methoden wurde bei grossen Hunden:

I. die Wärmeentwickelung bei der Thätigkeit der Verdauungsorgane untersucht,

II. ein erster Einblick in die Wärmevertheilung im Blutgefässsysteme gewonnen,

III. die Aussicht auf den Ort der höchsten Wärmebildung im Körper eröffnet. —

I. Aus dem Vergleiche der Temperatur des ruhenden mit derjenigen des thätigen Darmkanals ergab sich Folgendes:

Bei mittlerem Fütterungszustande des Thiers ist die mittlere Temperatur im Magen (gemessen durch am Faden versenkte und wieder herausgezogene Verschluckthermometer), um 0,5° niedriger als im Rectum. Während die maximale Temperatur, durch die verschluckten und per anum entleerten Kugeln bestimmt, im Mittel um 0,5° höher, d. h. etwa 40,0° war.

Am 1. Hungertage sinkt die Temperatur im Magen beträchtlich (oft um 1,0—1,5°), viel weniger im Rectum. In den folgenden Hungertagen wird der Magen wieder wärmer und bald gleich dem wenig abgekühlten Rectum. Die Maximaltemperatur bleibt lange fast ganz constant (39,0—39,2°). Dieselbe sank erst vom 14. Hungertage ab auf 38,5°.

Nahrungszufuhr steigerte bald die Temperatur im Magen um 0,5 bis 1,3°, im Rectum um 0,3 — 0,8° und wahrscheinlich auch die maximale Darmwärme nicht unbeträchtlich. So ergab z. B. die Thermometrie:

Am Ende eines Hungertages: im Magen 38,7°, im Rectum 39,3°,
nach Fütterung mit 250 Grm. Speck: „ „ 40,0°, „ „ 40,0°.

Die Maximaltemperatur betrug, zufolge den Angaben der 12 Stunden danach entleerten Kugel 40,5°.

Der Nahrungszufuhr ähnlich wirkt auf Magen und Rectum chemischer Reiz:

Ein Gramm zweifach kohlensaures Natron in Pastillenform in den Magen gebracht, erhöhte dessen Temperatur sogleich um 0,8° (von 37,5° auf 38,3°), die Temperatur des Rectum um 0,8° (von 38,0° bis 38,8°).

Die zunächst constatirte maximale Darmtemperatur betrug 39,6°.

Auch mechanischer Reiz (starkes Lufteinblasen in den Magen) steigerte die Magenwärme um 0,3°—0,4°, die Rectaltemperatur um 0,4°—0,5°. Die maximale Binnenwärme blieb constant (40,0°).

Sogar psychischer Reiz, blosses längeres Vorhalten von Speck (wobei freilich Speichelschlucken nicht verhütet war) veranlasste im Magen wie im Rectum des gierigen Hundes sogleich eine Temperaturerhöhung von 0,6°, welche durch wirkliches Fressen nur um fernere 0,2° (bis auf 40,4° im Magen) gesteigert wurde. Die maximale Darmtemperatur wurde nachträglich zu 40,4° bestimmt.

Im gereizten Magen wird durch Drüsenthätigkeit die Temperatur wohl in ähnlicher Weise gesteigert, wie, nach C. Ludwig's Entdeckung, in der Unterkieferspeicheldrüse, welche auf Reiz nicht nur reichlichen Speichel secernirt, sondern auch (bis um 1,5°) wärmer wird.

Der bemerkenswerthe Zusammenhang zwischen den Wärmeänderungen in Magen und Rectum ist sicherlich nicht auf Schwankungen der Gesammtkörperwärme zurückzuführen. Hiergegen spricht die Schnelligkeit der auf locale Reize folgenden Temperatursteigerungen und das Verhalten der maximalen Darmtemperatur.

II. An verschiedenen Stellen des Blutgefässsystems wurde die Temperatur durch Schwemmthermometer bestimmt, deren Daten an zugänglichen Stellen (Venenstämmen, rechtem Vorhof, rechten Herzkammern)



durch Normalthermometer controlirt wurden. Die niedrigste Bluttemperatur innerer Theile ergab sich einmal in der Ven. azygos (37,7°), während im rechten Ventrikel des Herzens 38,3°, im mittleren Lappen der rechten Lunge (in tiefem Aste der Pulmonalarterie) 38,4°, in der linken Ven. renalis 38,2° gefunden wurde. Bei diesem seit 24 Stunden hungernden Hunde betrug die Magentemperatur 38,6, die Rectumtemperatur 39,5°. —

Bei einem anderen hungernden Hunde fand sich als niedrigste innere Bluttemperatur, 37,8° im unteren Lappen der linken Lunge; in der Vena azygos 38,0°, im oberen Lappen der linken Lunge 38,6, in der Vena subclavia 38,5°; im rechten Vorhof 39,0°, in der rechten Herzkammer 39,2°, in der Klappentasche der Art. pulmonalis 39,5°. Zu gleicher Zeit betrug die Temperatur des Magens in diesem Thiere 37,3°, im Rectum 39,5°, die maximale Darmtemperatur 40,1°.

Ein fernerer Befund der minimalen inneren Bluttemperatur war unter ähnlichen Bedingungen: In der Vena azygos 39,0°; im rechten Ventrikel 39,2°, in der Art. femoralis (an der Abgangstelle der Profunda 39,6°, im unteren Lappen der linken Lunge 40,2°, im mittleren Lappen der rechten Lunge 41,0°; im Magen 40,0°, im Rectum 39,4°, maximale Darmtemperatur 41,2°.

Aus diesen Beispielen ist ersichtlich, dass auch im nüchternen Darmkanale nur der Magen beträchtlich kühler als das Blut im kleinen Kreislaufe wird.

Weitere Versuche sollen die noch fehlenden wichtigen Aufschlüsse über die Temperaturen im Pfortadersysteme geben.

VIII. Die Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes

werden nach einer Ankündigung am Kopfe der No. 27 derselben, „um mehrfach geäusserten Wünschen nachzukommen“ von jetzt ab an Stelle des bisherigen Witterungsdiagramms für die acht Beobachtungsorte nunmehr die bezüglichen Zahlenangaben in einer Witterungstabelle enthalten. — Obwohl das bisherige Witterungsdiagramm Anspruch auf Uebersichtlichkeit nicht erheben konnte und eben deshalb sein praktischer Nutzen ein sehr geringer war, weil es ausserordentlich schwer fiel aus den bezüglichen Linienkurven die Ziffern herauszufinden, so halten wir diese an sich nur sehr willkommen zu heissende principielle Aenderung in der Publication der Witterungsweise mitten im Jahrgange doch für unopportun und keineswegs für gerechtfertigt. Ein Vergleich z. B. der jetzt zu erwartenden Zahlenangaben über die Witterungsverhältnisse mit denjenigen für die gleichen Zeitabschnitte der Vorjahre lässt sich nicht ausführen, weil die bezüglichen Ziffern nicht abgedruckt sind. Will nun das Gesundheits-Amt mit dieser Neuerung seinen regelmässigen Lesern, speciell aber den Freunden der Klimatologie einen Dienst erweisen, so mögen für die erste Juli-Woche u. s. f. nicht blos die Witterungsziffern des laufenden Jahres, sondern auch diejenigen der entsprechenden Woche der Vorjahre, so weit das Gesundheits-Amt das Material besitzt, für jede der acht Beobachtungsorte abgedruckt werden, damit würde der Werth der Publication wesentlich erhöht werden.

Gleichzeitig setzt das Gesundheits-Amt die Leser der Veröffentlichungen davon in Kenntniss, dass seit dem 1. April d. l. J. „behufs correcterer Darstellung der wöchentlichen natürlichen Bevölkerungszunahme“ die gemeldeten Lebendgeborenen mit den in derselben Woche gemeldeten Gestorbenen in Vergleich gestellt werden.

In unserer Entgegnung in No. 27, Seite 371, 2. Sp. d. W. hat sich insofern ein Druckfehler eingeschlichen, als daselbst Zeile 36 von oben statt „Zahl derselben Woche“ natürlich zu lesen ist: Zahl der Gestorbenen derselben Woche, worauf unsere Leser indessen wohl schon ohnehin geachtet haben. Wenn auf den Wortlaut in No. 14 der Veröffentlichungen bezüglich dieser Aenderung verwiesen wird, so war die Ausdrucksweise dort keine klare und daher ist das unmotivirte plötzliche Verlassen der früheren Methode auch ganz unbeachtet geblieben, bis wir darauf aufmerksam machten. Die heute an die Spitze der Veröffentlichungen gestellte Erklärung musste schon in Nr. 14 derselben aufgenommen werden. D. Red.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amts No. 27. — 2. Epidemiologisches: 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Flecktyphus, 4) Rückfalltyphus, 5) Diphtheritis in Russland.)

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 27, 20. bis 26. Juni. — Aus den Berichtstädten 4345 Sterbefälle gemeldet, entspr. 29,3 pro Mille und Jahr (28,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5505, natürlicher Zuwachs 1340. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 46,1 (43,2) Proc. Diese No. bringt Mittheilungen über das Auftreten der Masern im Grossherzogthum Hessen im Juni d. J., sowie über die Sterblichkeit im Grossherzogthum während der Monate März und April d. J., ferner betreffend die Milchcontrolle in Kiel, und die Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten in der Schweiz.

2. Epidemiologisches. 1) Pocken. 13.—19. Juni. London 6 Todesfälle, Neuaufgenommen 50, Bestand 238, Wien 10, Prag 11, Bukarest 9, Königshütte, Aschersleben, Leipzig, Görlitz, Münster, Elberfeld je 1 Todesfall. Paris (11.—17. Juni) 42, Petersburg (6.—12. Juni) 5 Todesfälle. 20.—26. Juni. London 14 Todesfälle, Neuaufgenommen 47, Bestand 248. Wien 5, Prag 17, Bukarest 4, Posen 1 Todesfall. Paris (18. bis 24. Juni) 51, Petersburg (13.—19. Juni) 4 Todesfälle.

2) Typhus. 6.—12. Juni. Paris 19, Petersburg 46, 13.—19. Juni, Paris 27, Petersburg 30 Todesfälle.

3) Flecktyphus. 13.—19. Juni Danzig, Stargard i. Pr., Greifswald, Braunschweig, Düsseldorf je 1, Dortmund 2 Todesfälle, 20.—26. Juni, Königsberg in Pr., Danzig, Stargard i. P., Elbing 2, Essen 3 Todesfälle. Aufgenommen in den 9 grösseren Krankenhäusern Berlin's, 13.—26. Juni, 8 Fälle. In Petersburg 6.—19. Juni 69 Todesfälle.

4) Rückfallstyphus. In den 9 grösseren Krankenhäusern Berlin's neu aufgenommen, 13.—19. Juni 5, 20.—26. Juni 9 Fälle.

Aus dem Magdeburgischen Krankenhause. 1. Juli 1880. Im Monat Juni sind nur 6 Fälle von Recurrens aufgenommen, 5 davon sind zugereist, während 1, Hausdiener im Krankenhause, die Krankheit im Hause acquirirte. Letzterer ist mit den Kranken selbst fast gar nicht in Berührung gekommen, vielmehr hat er wahrscheinlich beim Transport der Bettwäsche und Matrazen, die von Recurrenskranken benutzt waren, sich inficirt. Kein Todesfall letzten Monat. Summa aller Erkrankten 258. Gestorben im Ganzen 5. Flecktyphusfälle wurden 5 neu aufgenommen, darunter eine Frau und deren 10jährige Tochter. Gestorben 1. Alle waren zugereist. Summa 29. Summa der Gestorbenen 5. Enke.

Gotha. Im Laufe des Frühjahrs wurden im Krankenhause zu Gotha 15 Fälle von Rückfallsfieber beobachtet. Nachdem schon am 7. Januar ein Kranker eingeliefert war, der in seiner Erkrankungsform an Recurrens denken liess, wurde die Krankheit bei zwei weiteren Kranken am 24. und 26. Januar sicher constatirt. Im Februar wurden 9 Kranke aufgenommen, am 9., 10., 11., 2 am 14., 2 am 20., 23., und 25. d. M. Im März 3, am 15., 19. und 25. d. M., der letzte am 6. April. Die Kranken, sämmtlich männlichen Geschlechts und der Klasse der reisenden Handwerker angehörig, waren meistens in den zwanziger Jahren, der jüngste 18, der älteste 40 Jahre alt und kamen sämmtlich aus den umliegenden Städten Anstadt, Erfurt, Eisenach, Langensalza etc. zugereist. Die meisten wurden im Anfall eingeliefert und boten bei 40° und darüber Temperatur Frost, starken Kopfschmerz, Gliederschmerzen, Schlaflosigkeit, starke Milzvergrösserung, mitunter Nasenbluten, mehrere leicht icterische Hautfärbung dar. Nach dem Anfalle von 4—5 Tagen Länge unter Schweiss und schneller Euphorie Temperaturabfall auf regelmässig subnormale Grade, mitunter bis 35°. 8 Kranke machten im Krankenhaus einen Anfall durch, gaben indessen meistens an, schon vorher an Fieber gelitten zu haben, 5 überstanden zwei Anfälle, 2 Kranke drei Anfälle, bei letzteren Verpflegungsdauer 5 Wochen. Alle Fälle gingen in Genesung über, zeigten aber je nach der Zahl der Anfälle die Symptome grosser Blutleere und Schwäche und langsame Reconvalescenz. Die Kranken waren auf einen gesonderten Flügel des Hauses untergebracht, Uebertragungen im Krankenhause sind nicht vorgekommen. Dr. Becker.

Auch im Krankenhaus zu Weimar kamen 5 Fälle von Typhus recurrens (sämmtlich reisende Handwerksburschen) zur Behandlung.
(Corresp.-Bl. d. allgem. ärztl. V. f. Thüringen No. 5.)

5) Diphtheritis in Russland. Die Tilsiter Zeitung schreibt, wie ihr mitgetheilt, habe das Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten in Berlin hierher gemeldet, dass laut Bericht der deutschen Konsuln die Diphtheritis im südlichen Russland in schreckenerregender Weise auftritt und verheerend um sich greift (was die D. med. W. schon seit dem vorigen Jahre in fortlaufenden Berichten constatirt hat), die Sterblichkeit sei eine ganz bedeutende. Man befürchtet, dass sich die Epidemie der preussisch-russischen Grenze nähern könne und sollen bei Zeiten von den diesseitigen Behörden Vorsichtsmaassregeln getroffen werden. Letzteres ist gewiss nur zu billigen.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Schweiz. Es studiren während des Sommersemesters 1880 in Basel 77 (3 Ausländer). Bern 163 (53 Ausländer dar. 28 Damen). Genf 118 (42 Ausl. darunter 6 Damen). Zürich 165 darunter 1 Dame (41 Ausl. darunter 6 Damen). — Berlin. Dr. Christiani, Sectionsvorstand im Physiologischen Institut ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden. — München. Am 30. Juni feierte der berühmte Chirurg, Prof. Dr. von Nussbaum in München, sein 25jähriges Doctor-Jubiläum. Die städtischen Behörden von München liessen ihm ein Diplom überreichen in welchem es heisst: Nicht nur im Frieden, sondern auch im Kriege haben Sie Ihre Kräfte dem Dienste des Vaterlandes und der Menschheit geweiht, und der Ruhm Ihrer Thaten hat des Vaterlandes Grenzen weit überschritten. Wir aber zollen Ihnen besondere Anerkennung ob Ihrer grossartigen und ungezählten Leistungen als Oberarzt unseres Krankenhauses während zweier Jahrzehnte und ob der segensreichen Einführung des Listerverbandes und dessen correcter Anwendung und bringen Ihnen besonderen Dank dafür dar, dass Sie Ihr Wissen und Können mit gleicher Liebe und Hingabe zum Wohle der Armen verwerthen wie zum Wohle der Reichen. — Heidelberg. Geh.-R. Prof. Dr. Friedreich ist das Kommand.-Kr. mit Stern des Anh. Haus-O. Albrecht d. Bär. verliehen. — Königsberg i. Pr. Prof. Dr. Kupffer hat einen Ruf als Prof. der Anatomie nach München angenommen.

— Die Berliner Medicinische Gesellschaft hat in ihrer Generalversammlung am 30. Juni an Stelle des Herrn Henoch, welcher eine Wiederwahl mit Entschiedenheit ablehnte, Herrn Leyden zum dritten Vorsitzenden, und an Stelle des verstorbenen M. Ries Herrn Abraham zum Schriftführer gewählt. Im übrigen wurde der frühere Vorstand wiedergewählt, der nunmehr aus folgenden Mitgliedern besteht: Vorsitzender: Herr von Langenbeck; Stellvertreter des Vorsitzenden: die Herren Bardeleben und Leyden; Schriftführer: die Herren B. Fränkel, E. Küster, Senator und Abraham; Bibliothekar: Herr Falk; Kassenführer: Herr Klein. Für die Sitzung am 7. Juli hat Herr B. Fränkel folgenden Antrag gestellt: Die Berliner Medicinische Gesellschaft wolle eine aus unserem Herrn Vorsitzenden und vier Mitgliedern bestehende und mit dem Recht der Cooptation auch nicht medicinischer Mitglieder ausgestattete Commission einsetzen, welche den Auftrag hat, mit Berliner Zeitungen in Verbindung zu treten, wie aus dem Inseratentheile derselben solche die Heilung von Krankheiten und die Anpreisung von Geheimmitteln betreffende Anzeigen zu entfernen sind, die den Stempel des Schwindels für jeden Sachverständigen an der Stirne tragen.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.
No. 14.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Der Präsident des Landesmedicinal-Collegiums des Königreichs Sachsen, Herr Dr. Reinhard, hat im Jahre 1874 eine Sammlung der Medicinalgesetze und Verordnungen des Königreichs in ausgiebiger Weise herausgegeben. Da indess seit 1874 sowohl von Seiten der Reichsgesetzgebung wie seitens der des Landes so viele bis dahin gültig gewesenen Bestimmungen geändert und weiter entwickelt worden sind, dass fast kein Gebiet derselben unberührt geblieben ist, so hat Dr. Reinhard die von da bis 1880 erfolgten neuen Bestimmungen in Nachträgen übersichtlich zusammengestellt und dadurch einem unter den betheiligten Kreisen laut gewordenen Bedürfnisse abgeholfen. Systematisch geordnet schliessen sich dieselben genau dem Hauptwerke an, auf dessen Abschnitt und Kapitel durch Angabe der Seitenzahlen behufs Einschaltung der betreffenden Nachträge hingewiesen wird. Wir können hier auf eine nähere Besprechung des materiellen Inhalts der Reinhard'schen Nachträge nicht eingehen, sondern wollen nur hervorheben, dass einzelne der Nachtragsbestimmungen in gewissem Sinne mustergültig sind, so die Instruction für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers[1]), die Bestimmungen betreffend das Gewerbewesen, die Instruction für Ortspolizeibehörden, die in Betreff gemeingefährlicher Irrer vorläufig zu ergreifenden Maassregeln betreffend, die Instruction für die Impfärzte. Den Werth solcher Zusammenstellungen erkennend ist es ein unbestreitbares Verdienst des Herausgebers dieser Wochenschrift, dass derselbe sowohl in seinem Jahrbuche inhaltlich, als auch in seinem Reichs-Medicinalkalender im ganzen Wortlaute alljährlich die in sämmtlichen deutschen Reichsstaaten im Laufe des Jahres erlassenen theils gesetzlichen, theils ministeriellen und regiminalen Verordnungen republicirt. Es gestaltet sich dieser Abschnitt des Boerner'schen Kalenders hierdurch im eigentlichen Sinne des Worts zu einer medicinischen Gesetzsammlung des deutschen Reichs, die neben den anderen Vorzügen des Kalenders dazu beitragen wird, den Besitz des letzteren jedem deutschen Arzte und zumal Medicinalbeamten nachgerade unentbehrlich zu machen. W.

2. Amtliches.

1) Deutsches Reich. Das Verbot der Einfuhr von Schweinefleisch und Würsten aus Amerika betr. (Reichs-Gesetzbl. 1880 No. 15.)

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc. verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths, was folgt:

§ 1. Die Einfuhr von gehacktem oder auf ähnliche Weise zerkleinertem oder sonst zubereitetem Schweinefleisch und von Würsten aller Art aus Amerika ist bis auf weiteres verboten. Auf die Einfuhr ganzer Schinken und Speckseiten bezieht sich das Verbot nicht.

§ 2. Der Reichskanzler ist ermächtigt, Ausnahmen von dem Verbote zu gestatten und die desfalls erforderlichen Kontrolmaassregeln zu treffen.

§ 3. Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Bad Ems, den 25. Juni 1880.

(L. S.) Wilhelm.
Fürst v. Bismarck.

2) Grossherzogthum Hessen. (Wir bemerken, dass in No. 13 der Medicinal-Beamten-Zeitung bei Verfügung der Abtheilung für öffentliche Gesundheits-Pflege des Ministerium des Innern und der Justiz im Grossherzogthum Hessen-Darmstadt vom 28. Mai irrthümlich die Stelle nicht genannt worden ist, an welche die Verfügung erging. Es sind dies die ärztlichen Kreis-Vereine des Grossherzogthums.)

Darmstadt, am 28. April 1880.

Verfügung betreffend: Irren- und Siechenzählung im Grossherzogthum.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter, delegirten Kreisärzte und Impfärzte, sowie die Apotheker des Grossherzogthums.

Es ist von allgemeinem Interesse, die Zahl derjenigen in den einzelnen Gemeinden des Landes vorhandenen Personen kennen zu lernen, welche in Folge chronischer körperlicher oder geistiger Leiden mehr oder weniger erwerbsunfähig und auf die Pflege dritter Personen, seien dies ihre Angehörigen oder Fremde, angewiesen sind.

Die hier in Frage kommenden Zustände sind: 1) Erworbene chronische Geisteskrankheiten; 2) Angeborene Geistesstörungen; 3) Cretinismus; 4) Epilepsie; 5) Taubstummheit; 6) Blindheit; 7) Verkrüppelung und Lähmungen; 8) Chronisches Siechtum.

Einer Erhebung der zu diesen Kategorien Gehörigen im unmittelbaren Anschluss an die allgemeinen Volkszählungen haben sich nach den bisherigen Erfahrungen erhebliche Schwierigkeiten entgegengestellt, welche die Wiederholung eines derartigen Versuchs nicht empfehlenswerth erscheinen lassen und nicht zum geringsten Theile darin begründet waren, dass es bei der überall an demselben Tage stattfindenden Aufnahme nicht möglich war, ärztliche Sachverständige in geeigneter Weise zu betheiligen. Indessen erfordert es der Zweck der hier beabsichtigten Ermittelungen nicht, dass dieselben nur an einem einzigen bestimmten Tage vorgenommen werden, sie werden vielmehr an Werth nicht verlieren, wenn bis zur Beendigung der Aufnahme selbst ein mehrmonatlicher Zeitraum verfliesst, ein Zeitraum, welcher hinreichend gross ist, um den Organen der öffentlichen Gesundheitspflege überall die persönliche Mitwirkung bei der Aufnahme zu gestatten, und am Ende dieses Zeitraums die bis dahin etwa Gestorbenen wieder ausgeschieden werden.

[1]) Abgedruckt in der Medic.-Beamt.-Ztg. No. 10, S. 287.

Grossherzogliches Ministerium des Innern und der Justiz hat deshalb verfügt, dass während der diesjährigen Impfperiode, in welcher alle Gemeinden ohnehin durch den Kreis bezw. Impfarzt mehrmals besucht werden müssen, der Versuch einer Aufnahme sämmtlicher Personen, welche zu den mehrerwähnten Kategorien gehören, gemacht werde, und wir ordnen zur Ausführung dieser Verfügung das Folgende an:

1) Für jede in Frage kommende Person wird ein Zählblatt ausgefüllt. Die für die einzelnen Kreise erforderlichen Zählblätter werden von uns den Kreisgesundheitsämtern geliefert, welche den in ihren Bezirken amtirenden delegirten Kreisärzten und sonstigen Impfärzten den nöthigen Bedarf (3 pro Mille der Bevölkerung) abzuliefern haben. Nachforderungen sind an die Kanzlei-Inspection Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz zu richten.

2) Die Ausfüllung dieser Zählblätter hat durch den für die Gemeinde bestellten öffentlichen Impfarzt spätestens bis zum 30. September dieses Jahres zu geschehen. Impfärzte, welche nicht zugleich Kreisärzte von Kreis-Gesundheitsämtern sind, haben die Zählblätter baldthunlichst dem zuständigen Kreisgesundheitsamte zu übermitteln, welches dieselben zu revidiren und eventuell zu vervollständigen hat. Selbstverständlich bleibt es den Kreisärzten der Kreisgesundheitsämter unbenommen, auch in den Orten ihres Bezirks, in welchen sie nicht Impfärzte sind, bei passender Gelegenheit selbstständige Erhebungen zu veranstalten.

Die Kreis-Gesundheitsämter werden, nachdem sie die bis zum 30. September laufenden Jahres Verstorbenen ausgeschieden haben, sämmtliche Zählblätter am 1. November d. J. uns mit Bericht vorlegen.

3) Die näheren Modalitäten der Erhebung bleiben den Kreisärzten etc. überlassen; als geeignete Personen, mit welchen zu conferiren zum Theil schon die Impftermine Gelegenheit geben, sind, ausser den Grossherzoglichen Bürgermeistern, die Ortsgeistlichen, die Lehrer, die Apotheker und die im Orte beschäftigten practischen Aerzte zu bezeichnen; die Interessirung der letzteren für den vorliegenden Zweck wird besonders nutzbringend sein. In den grösseren Städten, wo besondere Organe für die Armenverwaltung bestehen, haben die Kreisärzte mit diesen in specielle Verbindung zu treten.

In manchen Gemeinden wird auf Grund der letzten Volkszählung ein namentliches Verzeichniss der sämmtlichen Ortseinwohner geführt; es wird sich empfehlen, dasselbe bei der Aufnahme zu Grund zu legen.

Bei dem grossen practischen Werthe, welchen die hiermit angeordneten Ermittelungen haben können, wenn — aber auch nur dann, wenn sie mit pünktlichster Sorgfalt und Zuverlässigkeit aufgenommen werden, müssen wir ganz besonderen Eifer, verbunden mit grösster Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit, bei Bearbeitung dieser Angelegenheit von Ihnen erwarten.

An die Herren Apotheker, welchen dieses unser Ausschreiben zuzustellen ist, richten wir das Ersuchen, die Ausführung der beabsichtigten Aufnahmen thunlichst zu unterstützen und zu diesem Behufe mit der Anfertigung von Notizen über Irre und Sieche ihres Geschäftsbezirks alsbald zu beginnen, damit sie solche demnächst den Kreis- beziehungsweise Impfärzten bei der Besprechung mit denselben übergeben können.

Weber. Schaum.

Kreis. Gemeinde.

1880. Irren- und Siechenzählung.

Erworbene chronische Geisteskrankheit. Blindheit.
Angeborene Geistesstörung. Verkrüppelung oder Lähmung.
Cretinismus. Siechthum.
Epilepsie. Taubstummheit.
(Der vorhandene Zustand ist durch Unterstreichen der betr. Kategorie deutlich zu machen.)

Nähere Bezeichnung des Zustandes.
Geschlecht. Vor- und Zuname. Alter. Civilstand.
Stand oder Gewerbe (des Siechen bezw. des Ehemanns, der Eltern).
Ist der Sieche völlig arbeitsunfähig oder womit kann er sich beschäftigen?
Wo wird er verpflegt? bei seiner Familie, bei fremden Privatpersonen, in Gemeindeanstalten.
Wie ist die Pflege? Wie sind seine Vermögensverhältnisse?
Bezieht er Unterstützung aus communalen oder sonstigen öffentlichen Mitteln, bezw. wird er aus öffentlichen Fonds verpflegt? Qualificirt er sich zur Aufnahme in eine Irren- bezw. Siechenanstalt?
Aufgenommen am durch

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Goltdammer, dirigir. Arzt am Centraldiakonissenhaus Bethanien in Berlin.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Schetelig in Homburg v. d. H., Arzt Nickel in Dorchheim, Dr. Wilhelm Velten in Bonn, Stabsarzt Dr. Claussen in Deutz, Dr. Racine in Caternberg, Zahnarzt Seiffert in Danzig, Dr. Brack von Niederlahnstein nach Gehrde, Dr. Lautz von Dorchheim nach Australien, Arzt Vogel von Gerresheim nach Burg a. W., Dr. Krüger von Neanderthal nach Hochdahl, Dr. Bonr von M. Gladbach nach Fürstenwerder bei Prenzlau, Dr. Hucklenbroich von Altenessen nach Düsseldorf, Zahnarzt Wolffsohn von Elbing nach Danzig. — Baden: Arzt Seck aus Nassau in Auggen, Dr. Arno Krüche in Schloss Marbach, Amt Constanz, Dr. P. Porten von Badenweiler unbekannt wohin.

Gestorben: Preussen: Dr. Urner in Elberfeld. — Bayern: Dr. Baumann Bez.-A. II. Kl. und K. Rath in Kandel, Dr. Schmederer in München, Dr. Carl Soltmann in Gross-Lichterfelde. — Baden: Dr. med. Welcker in Emmendingen.



Sonnabend № 29. 17. Juli 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Symptomatologie der Hirntumoren.

Nach einem in der Berl. Med. Gesellschaft vom 23. Juni 1880 gehaltenen Vortrage.

Von

Dr. C. Wernicke,
Privatdocent in Berlin.

(Schluss aus No. 28.)

Die Sklerose des Ammonshorns, welche Meynert[1]) bei 20 Epileptikern jedesmal fand, hat schon vorher die Aufmerksamkeit namentlich der Irrenärzte erregt. Bouchet und Cazauvieilh[2]) fanden bei 18 Autopsien Epileptischer in der Salpétrière 9 Mal ein oder beide Ammonshörner indurirt, Bouchet[3]) später dasselbe unter 43 Fällen 12 Mal. Es ist wohl gerechtfertigt, diesen Befund als Ursache der Epilepsie und nicht als ihre Folge zu betrachten. Uebrigens legt er, wie kein anderer Befund die Auffassung nahe, dass die Epilepsie vielleicht häufiger, als man denken sollte, das einzige Symptom einer Rindenerkrankung bildet, wenn nämlich die erkrankte Oertlichkeit sich nicht durch den Ausfall von bestimmten motorischen oder sensiblen Functionen verräth.

[1]) Vierteljahrsschrift f. Psychiatrie von Meynert u. Leidesdorf, 1867 S. 396.

[2]) Archives génerales 1825 p. 510 u. 1826 p. 5. De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale: récherches sur la nature et le siége de ces deux maladies.

[3]) Sur l'épilepsie. Ann. méd. psych. 1853 p. 209.

Die sogenannten Folgezustände und zufälligen Befunde haben immer mit Vorliebe an der Hirnoberfläche gesessen; man vergleiche z. B. die Zusammenstellung der Befunde bei Kussmaul und Tenner[1]).

Von Tumoren kommen diejenigen in Betracht, welche ihren Lieblingssitz in der Hirnrinde haben, die Gummata, Tuberkel und Cysticerken. Von ihnen ist bekannt, dass sie mit Vorliebe epileptische Anfälle erzeugen, und von den Cysticerken hat schon Griesinger[2]) die Beobachtung gemacht, dass, wo die Epilepsie in den Vordergrund der Erscheinungen trat, die Cysticerken in der grauen Substanz der Hemisphären oder sehr nahe bei dieser ihren Sitz hatten.

Aus dieser Uebersicht wird Ihnen die Ueberzeugung erwachsen sein, dass es mindestens für die organisch begründete Epilepsie gerechtfertigt ist, ihren Ausgangspunkt in die Hirnrinde zu verlegen. Die Möglichkeit, die ich nicht entfernt bestreiten will, dass dieselbe Epilepsie als blosse Neurose vorkommen kann, wird dadurch ebensowenig beeinträchtigt, wie der Befund eines Neurom's als Ursache einer Quintusneuralgie die Möglichkeit ausschliesst, dass dieselbe Neuralgie als blosse Neurose vorkommt. Aber freilich muss auch die Neurose Epilepsie als Neurose der Hirnrinde aufgefasst werden.

[1]) Untersuchungen etc. in Moleschott's Untersuchungen III, 1857, S. 96.

[2]) Cysticerken und ihre Diagnose. Arch. f. Heilk. III und Gesammelte Abhandlungen I, S. 399.

Feuilleton.

Ein antikritischer Gang.

Antwort an Dr. Rohden - Lippspringe

von

Dr. Dettweiler - Falkenstein i. T.

III.

Sie sehen, ich kann dieselben Scherzchen machen wie Sie, ich habe aber nicht dieselbe naive Freude daran. —

Ich denke nicht daran, Sie durch eine mir zu Gebote stehende reiche Casuistik zu belehren, es wäre ja bei Ihrer jetzigen Voreingenommenheit doch eine aussichtslose Mohrenwäsche. Es dürfte Sie aber immerhin die Discussion in der Berl. med. Gesellschaft vom 19. November 1879 nach einem Vortrag von Lassar über Erkältung interessiren, bei welcher unter Anderen B. Fränkel, bis jetzt nicht anders denn als nüchterner Beobachter und Schriftsteller bekannt von sich sagt: „Was vornehmlich Erkältungskrankheiten bedingt, scheint mir die plötzliche Abkühlung bestimmter, sonst an Bedeckung gewöhnter oder zuvor erwärmter Hautpartien. Wenn ich aus meiner persönlichen Erfahrung reden soll, so habe ich eine grosse Empfindlichkeit der Nackenhaut. Lasse ich mir die Haare schneiden, so muss ich sehr vorsichtig sein, wenn ich mich nicht erkälten will. Trage ich zum ersten Mal einen Pelz bei sehr niedriger Temperatur, so erwärmt die doppelte Schicht des Kragens meinen Nacken in übermässiger Weise. Es genügt dann eine leichte Bewegung des Kopfes und das dabei nothwendige Entblössen eines kleinen Streifens dieser erwärmten Hautpartie, um mir eine Erkältung zuzuziehen. Dass dies geschehen, fühle ich sofort, lange bevor die Entzündung, welche sich bei mir nächstens als Angina äussert, in die Erscheinung tritt.“ Ein ganz Gleiches erzählte uns in der Klinik unser Lehrer E. Seitz, der nach jedem Haarschneiden einen intensiven Schnupfen bekam und bei mir wiederholen sich nach derselben Procedur in betrübender Regelmässigkeit häufig gleiche, oft schwerere Folgen.

Doch Alles das wird auf Sie vorläufig keinen Eindruck machen, Sie sind für den Augenblick viel zu weit gegangen, um ruhiger Erwägung zugänglich zu sein. Und doch kann ich mir einige kleine Anregungen hierzu nicht ganz versagen. In der Zeit des Hypnotismus und der Metalloskopie, wo auf unbegreiflich kleine Reize Auslösungen (in Ihrem Sinne Mayer'sche) erfolgen, die auf den ersten Blick noch unbegreiflicher sind, in einer Zeit, wo die Experimentalphysiologie täglich neue Beweise bringt, dass in dem vasomotorischen System ein Mechanismus gefunden ist, von einer Empfindlichkeit, welche auf scheinbar geringfügigste Anlässe die entferntesten Provinzen in Mitleidenschaft zu ziehen im Stande ist, wo die lange verspottete Weisheit der alten Weiber und Schäfer in der Massage zu einem wissenschaftlichen und wohlbegründeten System geworden ist, in einer solchen Zeit glauben Sie „den Muth eines neuerungssüchtigen Frevlers“ beweisen zu müssen, indem Sie den Connex zwischen einer Ursache und Wirkung leugnen, der alle Tage von Hunderten einsichtiger Beobachter wegen der Regelmässigkeit seiner Erscheinungsform als unzweifelhaft bestehend constatirt wird? Solches hat doch nichts mit dem Missbrauch zu thun, der mit dieser Thatsache als causales Allüberall von mangelhaft beobachtenden Leuten getrieben wird. Hätten Sie sich gegen diesen gewendet, ich hätte Ihnen beigestanden, aber so sehr das Kind mit dem Bade ausschütten, wie Sie es thun!

Sie kennen die Macht der reflectorischen Vorgänge und wissen, dass man schon längst die Erkältung vorahnend durch sie zu erklären gesucht hat. Sie sehen sich durch Ihre Abhärtungsversuche, (wozu brauchten Sie denn diese überhaupt?) die doch nur auf der Abstumpf-

Nun giebt es aber unzweifelhaft Fälle von Tumoren mit ganz anderem Sitz und Epilepsie. Diese wird man berechtigt sein, so zu deuten, dass auch bei ihnen in Folge der Raumbeengung die Rinde in Mitleidenschaft gezogen ist. Aus dieser Betrachtung ergeben sich wichtige Anhaltspunkte für die Verwerthung des Symptoms der Epilepsie im einzelnen Falle von Hirntumor. Tumoren werden besonders dann von Epilepsie begleitet sein, wenn sie 1) an der Hirnoberfläche localisirt sind oder 2) mit einer gewissen Geschwindigkeit einen erheblichen Umfang erreichen. Es sind dieselben Bedingungen, die auch für den Kopfschmerz maassgebend waren. Aus diesem Grunde ein Parallelgehen beider Symptome zu erwarten, ist deswegen noch nicht gerechtfertigt, weil der Schwellenwerth des Reizes für den Kopfschmerz und für die Epilepsie sehr verschieden sein kann. In der That scheint der Kopfschmerz im Verhältniss häufiger von der Grösse und Wachsthumsgeschwindigkeit, die Epilepsie häufiger von dem Sitze des Tumors abzuhängen, oder anders ausgedrückt, der Kopfschmerz hat viel häufiger den Werth der Allgemeinerscheinung, die Epilepsie den der Heerderscheinung. Daraus erklärt sich, dass beide Symptome unabhängig von einander vorkommen können. Andere Male ist die Epilepsie nur mit Stauungspapille combinirt, ohne dass wesentlicher Kopfschmerz sich bemerkbar macht.

Die Stauungspapille oder Neuritis optica, die dritte der oben bezeichneten Allgemeinerscheinungen, verdient in sofern vielleicht den ersten Platz, als sie nach den Zusammenstellungen von Anuske[1]) und der Erfahrung H. Jackson's[2]) bei der weitaus grössten Zahl der Hirntumoren vorkommen soll. Namentlich Jackson macht darauf aufmerksam, dass sie in jedem Stadium des Tumors auftreten, eine Zeit lang bestehen und wieder verschwinden kann, ohne ophthalmoskopische Zeichen zu hinterlassen; in manchen Fällen, meint er, erkläre sich das Fehlen der Stauungspapille dadurch, dass der Tod, gewissermaassen als zufälliges Ereigniss, dazwischen trete. Jedenfalls ist sie eine der häufigsten und schon aus dem Grunde, weil objectiv jeder Zeit zu constatiren, werthvollsten Erscheinungen des Tumors. Um ihre Bedeutung festzustellen, wird es wieder angezeigt sein, ihre Ursachen ins Auge zu fassen. Dies wird uns jedoch nicht lange aufhalten, da gerade hierüber ein grosses Erfahrungsmaterial von den Ophthalmologen beigebracht worden und ein gewisser Abschluss erreicht ist. Bekanntlich hat zuerst A. von Graefe die Stauungspapille als Symptom von Gehirnkrankheiten kennen gelehrt und sie, wie schon der Name sagt, durch eine Stauung der Vena centralis retinae erklärt. Diese Stauung sollte durch Compression des Sinus cavernosus zu Stande kommen, welche ihrerseits bewirkt sein könnte a) durch locale Einwirkung auf den Sinus cavernosus, b) durch eine allgemeine Steigerung des intracraniellen Druckes. Es ist jetzt so ziemlich entschieden durch die Arbeiten von Sesemann[1]), Schwalbe, Schmidt, Manz und Leber[2]), dass der Sinus cavernosus dabei nicht in Frage kommt, sondern die Stauung in den Gefässen des Opticus durch einen Hydrops vaginae nervi optici vermittelt wird, verursacht durch das Ausweichen der Arachnoideal-Flüssigkeit in den Subvaginalraum bei Steigerung des intracraniellen Druckes. Leber versichert, dass, wenn mit den nöthigen Cautelen secirt werde, dieser Hydrops stets nachzuweisen sei. Natürlich kann dieser Entstehungsmechanismus nur für die doppelseitige Stauungspapille Geltung beanspruchen, und diese ist auch in der That bei den Gehirntumoren fast immer vorhanden, wenn auch häufig dem Grade nach verschieden. Wir lernen somit in der Stauungspapille ein Symptom kennen, welches mit dem Sitze der Affection garnichts und nur mit dem Krankheitsprocesse etwas zu thun hat, eine Allgemeinerscheinung im eigentlichsten Sinne des Wortes. Sie ist deswegen ausser den Tumoren auch der Meningitis eigen, welche ebenfalls von einer Steigerung des intracraniellen Druckes begleitet ist. Von der Stauungspapille streng zu trennen sind die höheren Grade von Sehstörungen, welche damit einhergehen können. Es spricht vieles dafür, dass diese häufig als Heerdsymptome ge-

[1]) Graefe's Arch. 19. Band S. 165.
[2]) Ophth. hosp. Reports VII, 4, p. 523. Observations on defects of sight etc.

[1]) Reichert's u. Du Bois' Arch., 1869 p. 154 ff.
[2]) cf. die Arbeit Leber's in Graefe-Saemisch's Sammelwerk.

---

barkeit gegen übermächtige Reizempfänglichkeit und Reizleitungsfähigkeit beruhen kann, unabweislich auf diesen Weg der Erklärung gedrängt. Sie könnten durch Heidenhain's u. A. Versuche wissen, dass es nur auf die Qualität des Reizes, auf die Art, wie derselbe in Scene gesetzt wird, ankommt um lange anhaltenden Tetanus der arteriellen Gefässe zu erzeugen. Wenn Sie nun die Erklärungen für die Folgen bestimmter Kälteeinflüsse auf bestimmte Hautstellen, die solcher nicht gewohnt sind, für die jene ein zu lebhafter Fernwirkung befähigender, starker Reiz ist, nicht gelten lassen, so besehen Sie sich doch einmal die Darlegung meines gelehrten Freundes Schott-Nauheim. Dieselbe ist freilich auch noch eine Hypothese, aber eine durch Cohnheim, Heidenhain u. A. wohlgestützte.

Schott sagt ungefähr so: Die Erkältung ist eine Krankheitsursache, die zwar für sich allein und bei gesunden Menschen nur nach ungewöhnlich starken Einwirkungen, im Allgemeinen aber nur in Combination mit pathologisch geschaffenen Anlagen zur Geltung kommt. Es ist sicher, dass die Capillaren eines Gebietes durch öftere Entzündungen und Erkrankungen, aus welcher Ursache immer vitale Eigenschaften, wie Elasticität, Durchlässigkeit einbüssen (Cohnheim). Dieselben werden hierdurch im streng mechanischen Sinne die loci minoris resistentiae. Wird nämlich eine Hautstelle durch einen, an solchen bisher nicht gewöhnten Kältereiz getroffen, so wird von dieser Stelle aus eine unter Umständen mächtige und andauernde Contraction der arteriellen Gefässe ausgelöst. Blasswerden und Kältegefühl durch lange Stunden hindurch an der getroffenen Stelle beweisen dies auch der gewöhnlichen Beobachtung, die Fernwirkung auf ganz entlegene Gebiete ist physiologisch constatirt. Das aus den grösseren Gefässen getriebene Blut muss ausweichen, das Reservoir für diesen Vorgang bilden die Capillaren, die ja im gewöhnlichen Zustande lange nicht alle und ganz gefüllt, oft nur vasa serosa sind. Der vasomotorischen Stauung, im Sinne der entzündlichen Auswanderung etc. werden nun am ersten die Capillaren eines Gebietes erliegen, die durch frühere Erkrankungen in wesentlichen, vitalen Eigenschaften alterirt sind. (Ihr Freund Kaczorowski lässt diese consecutive Hyperämie als besonders geeignet für Einwanderung von Mikrococcen erscheinen.) Die resultirende Erkrankung steht im Verhältniss zu der aus früherer Zeit erworbenen pathologischen Veränderung dieses locus min. resist., zur Stärke des Reizes und zur Stärke und Dauer der Gefässcontraction und diese wieder zu der Reizempfänglichkeit der betroffenen Stelle. Die Reizempfänglichkeit Ihrer, wahrscheinlich etwas harten Haut ist eine geringe und darum dürfen Sie auch ungestraft an sich experimentiren. Warum ein Eisbeutel nicht erkältet? Weil der Reiz durch denselben ein so übermächtiger, dass die Functionirung, die specifische Energie der betroffenen Hautnerven geradezu gelähmt werden, die Mittel zur Weitermeldung, also zur reflectorischen Fernwirkung sind durch Ausschaltung der Perceptionsorgane momentan nicht vorhanden. Warum man sich trotz einer blau gefrorenen Nase nicht erkältet? Nun, weil die Nase sich vom ersten Tage ihres aussermütterlichen Lebens an daran hat gewöhnen müssen, sich durch Temperaturdifferenzen nicht sonderlich aufregen zu lassen.

Wenn nun das Gute, das Plausible so nahe liegt, warum dann mit Ihnen in so dunkle Gebiete, wie „mangelhafte Oxydation; ungenügende Entwärmung, Inhalation von chemisch oder mechanisch verunreinigter Luft, Miasmen, Contagien oder gar in den verdorbenen Magen" wandern? die ja alle auch einmal die Ursache für Erkrankungen abgeben mögen, welche oberflächlich beobachtende und schlecht schliessende Menschen Erkältungen nennen. Ich finde nun einmal Ihre Ansichten unwissenschaftlicher, willkührlicher als die eben von mir entwickelten und finde, was mir für Ihren wissenschaftlichen Ruf leid thut, dass Sie in einer, Sie völlig isolirenden Verbissenheit befangen sind.

Vor 10—15 Jahren hätten Sie für solche Anschauungen eine zwar seichte aber nicht ganz conträre Strömung gefunden, heute wo die Frage wieder ganz ernst wissenschaftlich betrachtet wird und Dank der gefun-



deutet werden müssen, es würde aber zu weit führen, specieller hierauf einzugehen. Was nun das Verhältniss der Stauungspapille zum Kopfschmerz und zur Epilepsie betrifft, so lehren zahlreiche Erfahrungen, dass Stauungspapille allein oder combinirt mit Epilepsie vorhanden sein kann, ohne dass wesentlicher Kopfschmerz besteht. Eine Steigerung des intracraniellen Druckes, welche Stauungspapille erzeugt, genügt also nicht oder nicht jedesmal, um Kopfschmerz hervorzurufen. Der Kopfschmerz, welcher nicht mit Stauungspapille complicirt ist, wird daher den Verdacht localer Einwirkung des Tumors auf die Dura erwecken. Aehnlich wird sich das Verhältniss der Epilepsie zur Stauungspapille stellen, und Sie würden dann sowohl an dem Kopfschmerz als an der Epilepsie den Satz bestätigt finden, von dem ich zu Anfang ausgegangen bin, dass nämlich ihr Werth als Heerdsymptom um so grösser sei, je weniger sie von Allgemeinerscheinungen, hier der Stauungspapille, begleitet sind.

M. H.! Zahlreiche Beispiele haben mir bewiesen, dass diese Betrachtungen auch einen practischen Werth haben, aber freilich muss man an so schwierige und complicirte Verhältnisse, wie gerade der Hirntumor bietet, nicht mit der Erwartung herantreten, pathognomonische Symptome anzutreffen. Bezüglich der Localisation wird immer der Hauptwerth auf die eigentlichen Herderscheinungen gelegt werden müssen, und Kopfschmerz und Epilepsie werden erst in zweiter Reihe zu berücksichtigen sein.

Es würde nun angezeigt sein, die einzelnen Herderscheinungen in Beziehung auf die gewonnenen Gesichtspunkte durchzugehen und daran ihre Stichhaltigkeit zu prüfen. Sämmtliche Herderscheinungen lassen sich unter 3 Kategorien subsummiren: als Hemiplegie, Theilerscheinungen der Hemiplegie und Erscheinungen von Seiten der Hirnnerven. Was die Hemiplegie betrifft, so kann sie zunächst in demselben Sinne, wie bei den Blutungen und Erweichungen, eine indirecte sein. Die weicheren infiltrirten Tumoren, wie die Gliome, sind nicht selten der Sitz von Blutungen, welche unter apoplectischem Insult eintreten und zu Hemiplegien führen können, die mit dem Sitz des Tumors nichts zu thun haben. Denselben Effect werden unter Umständen necrotische Erweichungen des Tumors haben können. Von diesen apoplectisch eintretenden Hemiplegien zu unterscheiden sind die speciell dem Tumor zukommenden langsam anwachsenden Hemiplegien. Auch diese können, wie die Erfahrung lehrt, indirect d. h. bei fast beliebigem Sitz des Tumors zu Stande kommen. Jede grössere Zusammenstellung von Tumoren giebt dafür Beispiele; bald ist der vordere Theil des Stirnlappens, bald der Schläfe- oder Hinterhauptslappen, sämmtlich Theile von nicht motorischer Bedeutung, betroffen und Hemiplegie dabei verzeichnet, wie die directe Hemiplegie bald mit, bald ohne Contracturen. Ihr Entstehungsmechanismus muss jedoch von dem der apoplectisch eintretenden Hemiplegien wesentlich verschieden gedacht werden. War es bei diesen die Uebertragung des Blutdruckes, sei es in positivem oder negativem Sinne auf den Binnenraum einer ganzen Hemisphäre[1]), ein Vorgang, bei welchem die räumliche Entfernung von dem Sitz des Herdes nur wenig in Betracht kommen kann (sie käme gar nicht in Betracht, wenn das Gehirn wirklich eine Flüssigkeit wäre), so wird der Tumor vermöge seines langsamen Wachsthums zunächst immer nur örtlich, in seiner näheren Umgebung, auf die Nachbarschaft einwirken können. Für das übrige Gehirn ist vollauf Zeit vorhanden, sei es durch Verminderung der Cerebrospinalflüssigkeit, sei es durch Ausweichen seiner Substanz selbst, sich dem Drucke zu accommodiren. Unter diesen Umständen wird auch die Richtung, in welcher der Tumor wuchert, die gewissermaassen in das Belieben des Tumors gestellt ist, von wesentlichem Einfluss sein können. Dem entsprechend kommt es, je weiter entfernt der Tumor sich von der motorischen Gegend befindet, z. B. im vordersten Theil des Stirnlappens, an der Spitze des Hinterhauptslappens, desto schwieriger und später zur Hemiplegie. Immer wird es verständlich sein, dass es fast bei jedem Tumor von bedeutendem Umfang und raschem Wachsthum irgend ein Mal zur Hemiplegie kommt, welche sogar unter Umständen doppelseitig werden kann.

[1]) cf. Wernicke. Die Theorie des apoplectischen Insultes etc. Diese Zeitschr. 1879 No. 27 u. 28.

---

denen Thatsachen werden kann, gehören Ihre Versuche gradezu schon in das Bereich der wissenschaftlichen Fossilien. Ihre Verbissenheit geht so weit, dass Sie selbst sträfliche Experimente nicht scheuen. Ich will hoffen, dass Ihre Versuchsdame mündig ist, als Ihr Vater würde ich Ihnen ganz bedeutend auf die Finger klopfen, wie ich Ihnen auch nicht gestattete, noch in Behandlung befindliche Phthisiker 7 Meilen weit laufen zu lassen.

Wenn Sie nun noch wissen wollen, wie ich mir Erkältungen als für Phthisiker schädlich denke, so will ich Ihnen auch das noch kurz erklären, indem ich Ihnen vorher ein Wort von Buhl (2. Brief S. 14) citire: „Aus dem eben Geschilderten ergiebt sich, dass das was man katarrhalische Pneumonie nennt, keine Pneumonie ist, sondern nur eine Capillarbronchitis, eine Bronchiolitis, an welcher die Lungen durch collaterales Oedem, Atelectase, locales Emphysem und Anschoppung in Folge des nach einzelnen Alveolar-Läppchen aus den Bronchien verschobenen Secretes theilnimmt.“ Die Respirationsschleimhaut ist nun sicher ein locus min. resist. des Phthisikers — die Erkältung macht eventuell eine Bronchiolitis und setzt damit unter sonst günstigen resp. ungünstigen Umständen eine Gefahr der Wieder- der Neuerkrankung. Der Phthisiker leidet in meinen Augen neben seiner kranken Lunge noch meistens an einer schweren Schädigung seines, in der Haut gelegenen Controlapparates für die Wärmeöconomie. Sehen Sie, aus diesem Grunde bin ich, so lange eine gewisse Abhärtung nicht erreicht ist, noch etwas vorsichtig mit der Erkältung; bei älteren Patienten bin ich wahrscheinlich ebenso dreist wenn nicht dreister wie Sie. Ist das nun „so bedenklich für die Phthiseotherapie“?

Auf Ihren Speisebrief zu antworten werden Sie, nachdem Sie denselben vielleicht nochmals durchgelesen, mir nicht zumuthen, Witze wie „Frankfort“ „Schornal“ u. s. w. reizen mich nicht zur Erwiderung, die Apotheose unseres Koches (ich sage nie „Chef“ noch „Menu“) mag diesem wohlthun, und den freundlichen Beweis „dass ich dem auch magenkranken Phthisiker ein den angewandten grossen Kosten einigermaassen entsprechendes Resultat in durchschnittlich 80 Tagen nicht verschaffe“ will ich einmal ruhig auf mir sitzen lassen. Nur das wollte ich noch sagen, dass Seite 63 meines Buches zu lesen ist „dass ich eine solche Reichhaltigkeit, wie sie unsere Speisezettel bieten, nicht für unbedingt nöthig, wenn schon für wünschenswerth halte, dass die flüssige Diät ausdrücklich (p. 66) für „höhere Grade des Appetitmangels oder gestörter Verdauung“ bestimmt ist und dass ich den „Schiffskatalog von Magenschmeicheleien“ für „höhere Grade der Anorexie namentlich der fieberhaften“ (S. 67) und für Sterbende erfunden habe, Sachen, die für Sie keinen Werth haben, da es ohne Zweifel in Sparta-Lippspringe auch in dieser Beziehung keine Schwierigkeit giebt. Vielleicht vermag darin doch Jemand ausser Ihnen noch einmal „Grundsätze des Arztes und Pflegers“ zu finden. Und schliesslich möchte ich mich noch bedanken für die schönen Worte, die Sie in der 3. These dieses bedeutenden Speisebriefes sagen, welche also lauten: „dieses Princip der Ernährung ist billigerweise anzuempfehlen nur in Fällen hoffnungsloser Phthisen, wenn es lediglich darauf ankommt den Kranken über die letzten Wochen seines Lebens in ewiger Nachgiebigkeit hinwegzutäuschen“. Nochmals, danke schön! — Diese Entdeckung ist ja recht nett von Ihnen! Aber der Himmel bewahre mich vor solchen „freundschaftlichen“ Empfehlungen!!

Berichtigung.

Ihre geschätzte Zeitschrift bringt in No. 25 einen Artikel über Kurpfuscherei und Olitätenhandel in Thüringen, der in nicht ganz zutreffender Weise die bezüglichen Verhältnisse und die Stellung der Aerzte dem sicher äusserst gemeingefährlichen Gewerbe der Laboranten und Balsamträger gegenüber schildert. Wenn der Verfasser jenes Artikels zu dem Schlusse kommt, dass die Fabrikation der Kaiserpillen,



Wie wir sahen, waren Umfang und Schnelligkeit des Wachsthums auch die beiden Bedingungen, von denen die Schwere der Allgemeinerscheinungen abhing. Wir werden deshalb Hemiplegien, die unter sehr schweren Allgemeinerscheinungen sich entwickeln, nur innerhalb gewisser Grenzen für eine örtliche Diagnose verwerthen können, und bei der Section in Fällen, wo sie durch den Sitz des Herdes nicht zu erklären ist, sie durch den Umfang und das rasche Wachsthum des Tumors erklären müssen. Wo schwere Allgemeinerscheinungen fehlten, wird diese Erklärung unter keinen Umständen zulässig sein, die Hemiplegie vielmehr als eine directe, durch Zerstörung von Hirnsubstanz bedingte, betrachtet werden müssen. Was für das indirecte Zustandekommen der Hemiplegie gilt, muss auch für die Theilerscheinungen der Hemiplegie, die sog. Monoplegien und die Affectionen der Hirnnerven gelten, nur mit dem Unterschiede, dass, je kleiner das Gebiet ist, welches dabei in Betracht kommt, desto schwerer eine isolirte Affection ohne Betheiligung der Nachbarschaft indirect, d. h. durch Compression, zu Stande kommen kann. Wenn man indessen die wunderbaren Verschiebungen und Gestaltsveränderungen kennt, welche sich mitunter bei der Section von Hirntumoren vorfinden, so wird unter Umständen auch die indirecte Entstehung solcher mehr umschriebener Symptome ihre Erklärung finden. Hauptsächlich von den Allgemeinerscheinungen wird es dann wieder abhängen, ob diese Annahme zulässig ist, oder nicht. Ein Beispiel von sehr umschriebenen, direct verursachten Herderscheinungen bietet der schon oben citirte Fall von Mitchell und Thomson; sie bestanden in einer isolirten Lähmung des linken Oculomotorius und zeitweiliger Neuralgie des N. supraorbitalis. Der erbsengrosse Tumor lag hier dem Stamme des Oculomotorius unmittelbar an und hatte seine Fasern auseinander gedrängt; Der Kopfschmerz, der, wie schon erörtert, hier die Bedeutung eines Herdsymptoms hatte, war hier ebenfalls localisirt. Ein Fall von Ponstumor, den ich an einem anderen Orte mitgetheilt habe, zeichnete sich ebenfalls durch Geringfügigkeit der Allgemeinerscheinungen aus, da nämlich so gut wie kein Kopfschmerz, keine Convulsionen und keine Stauungspapille vorhanden war, und in diesem Falle deckte sich der anatomische Befund auf das Genaueste mit den während des Lebens beobachteten Symptomen. Entsprechend dem Umstande, dass der etwa kirschgrosse Tumor auf die hintere Brückenabtheilung beschränkt blieb, war auch bei Lebzeiten nie eine Spur von Hemiplegie zu constatiren. Beispiele, welche umgekehrt das Vorkommen von indirect verursachten Symptomen bei umfangreicheren Geschwülsten erweisen, bietet die Literatur so zahlreich, sie sind so gewöhnlich, dass es überflüssig ist, an diesem Orte auf sie einzugehen. Es war wesentlich der Zweck meines Vortrages, zum Verständnisse derartiger Vorkommnisse und der Bedingungen ihres Zustandekommens beizutragen.

II. Ueber Reflexe.

Von

Dr. Th. Rumpf in Düsseldorf.

(Nach einem am 6. Juni auf der Versammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte gehaltenen Vortrag.)

Meine Herren! Als ich auf der letzten Versammlung das Vergnügen hatte, Ihnen von meinen [1]) Untersuchungen über den physiologischen Transfert zu berichten, bin ich zum Schluss auf die Veranlassung dieser Erscheinungen eingegangen. Ich sprach damals die Ansicht aus, das höchstwahrscheinlich die Veränderungen der Sensibilität den Veränderungen der Blutzufuhr ihre Entstehung verdankten und möglicher Weise die Uebertragung auf die symmetrische Stelle der andern Körperseite durch Reflexe im Gefässgebiet zu Stande komme.

[1]) Nachdem ich schon vor mehr als einem Jahr meine Untersuchungen über den physiolog. Transfert (veröff. Berl. Klin. Wochenschrift 1879, No. 36) vorgetragen und Schiff einige Monate später auf der letzten Naturforscherversammlung in Baden in einem Vortrag über diesen Gegenstand ziemlich dieselben Resultate berichtet hatte, hat vor kurzem Dr. Friedmann in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien einen Vortrag gehalten, nach welchem er den physiologischen Transfert sammt den nachfolgenden auf beiden Seiten entgegengesetzt verlaufenden Schwankungen anscheinend von neuem entdeckt hat. Wenigstens findet sich in der detaillirten Mittheilung nirgends eine Angabe, dass schon vor Friedmann Jemand an eine Erforschung des Transferts auf physiologischer Grundlage gedacht hat.

Redlinger Pillen, der Morison'schen Pillen, des pain ex pellers u. d. m. eine noch gefährlichere geworden ist, insofern z. B. der Aloë das relativ billigere Crotonöl substituirt wird, so können auch wir die Richtigkeit dieser Thatsachen aus eigener Erfahrung bestätigen. Auf entschiedener Unkenntniss der localen Verhältnisse aber beruht die Anschauung, dass der Handel mit den meist drastisch wirkenden Olitäten sich in den Händen einiger Grossfabrikanten und Kapitalisten vereinige, die Zahl der kleinen Fabrikanten, der Balsamträger und Hausirer aber rasch abnehme. Auch sind nach derselben Richtung hin verschiedene Irrthümer zu berichtigen. Die Stadt Königsee hat nur 3000 Einwohner und sind daselbst nur wenig Balsamträger vorhanden. Das Laborantengeschäft wird daselbst von den Apotheken in schwunghafter Weise betrieben. Dagegen existiren im Amtsbezirke Königsee und ebenso im Amtsbezirke Oberweisbach auf nahezu 26,000 Einwohner noch weitere 30 Fabrikanten und ca. 400—500 Balsamträger. Auf den Ort Oberweisbach kommen allein 4 Laboranten und ca. 60 Balsamträger. Die Namen dieser Firmen sind so bekannt, dass durch jeden Reisenden jederzeit an Ort und Stelle eine vollständige Liste aufzustellen ist. Der Matador unter den Laboranten war in den letzten Jahren die Firma Worm u. Schönau, welches Geschäft vor Jahresfrist an Hoffmann u. Hopfe verkauft worden ist. Die Firma hat einen eigenen Pillenmacher, der allein an Kaiserpillen nur 5 Centner im Jahr herstellt. — Demnächst folgt der Apotheker A. Schönau, der neben dem Verkauf von Droguen ebenfalls die Pillen centnerweise herstellt. — Beide Firmen haben sich in der letzten Zeit starke Concurrenz gemacht. Dann folgt die Firma: Liebmann (Apotheker) und dann das Laborantenhaus Liebrecht Möller, die ebenfalls die Pillenmasse noch centnerweise verarbeiten.

Aehnliches ist zu berichten aus den Orten Lichtenhain, Cursdorf, Deesbach mit einer Bevölkerungsziffer von 1800 Einwohnern, auf welche 4 Laboranten und 100 Balsamträger kommen.

Aus diesen wenigen Angaben dürfte schon zu entnehmen sein, dass der Olitätenhandel nicht im Rückgang begriffen, ja seit der Niederlassung der Firma T. A. Richter in Rudolstadt nur noch mehr im Emporblühen begriffen ist. Die Balsamträger haben als Firma den Ein- und Verkauf von Flachs, Hanf, Glas, Sämereien, Wetzsteinen, Porcellan, Schweinsblasen, Kalbsblasen u. d. m. Immer neue Absatzquellen werden erschlossen, am meisten beliebt sind als Unterhändler die Hebammen. In manchen Landgebieten existirt nicht eine einzige Hebamme, die nicht in Geschäftsverbindung mit diesen Leuten steht.

Sicher verdient Ihre geschätzte Wochenschrift volle Anerkennung, wenn Sie Ihre Spalten einer Beleuchtung dieser mittelalterlichen Zustände im Herzen von Deutschland öffnet; die Tendenz jenes ersten Artikels aber steht nicht in Einklang mit den Ansichten eines grossen Theils der Thüringischen Aerzte, insofern diese letzteren sich fern halten sollten von einer Agitation gegen die jetzt bestehenden sehr laxen Pfuschereigesetze. Wenn man bedenkt, welche Unmasse giftiger Arzneimittel allein von diesem einen Centrum aus über das ganze deutsche Reich ausgestreut sind, muss man im Gegentheil mit der Mehrzahl der thüringischen Aerzte zu der Ueberzeugung kommen, dass eine Besserung der das Glaubhafte fast überschreitenden Zustände hier zu Lande nur denkbar ist durch Aufhebung der Gewerbefreiheit, durch Wiederaufnahme eines Pfuschereiparagraphen und durch eine scharfe Controle seitens des Reichsgesundheitsamtes.

Seit Einführung der Kurirfreiheit blüht der Olitätenhandel mehr denn je, weil das grosse Heer der Kurpfuscher, namentlich in Bayern, seinen ganzen Bedarf an Medicamenten von den Balsamträgern, welche als Commis voyageurs reisen, entnimmt. Auch die selbst dispensirenden Aerzte in Baden, Württemberg und der Schweiz sind gute Kunden dieser Reisenden. Dr. D.



Schon kurze Zeit nachher, auf der Aerzteversammlung des Reg.-Bez. Düsseldorf[1]) war ich in der Lage, dieser Anschauung eine positive Grundlage zu geben. Ich berichtete damals, dass sich an der Schwimmhaut des Frosches auf einen einseitigen Reiz mit Senfspiritus oder Aether deutliche Veränderungen der Gefässcontraction auf beiden Seiten, der gereizten sowohl wie der ungereizten beobachten lassen, dass mit einer Hyperämie der feinsten Hautarterien der einen Seite, stets eine Anämie derselben auf der andern Seite einhergehe und umgekehrt und dass diese einmaligen Veränderungen in denselben Schwankungen zur Norm zurückkehren wie die Veränderungen der Sensibilität.

Nachdem ich dann noch durch Compressionsversuche klar gestellt hatte, dass mit einer Anämie eine beträchtliche Herabsetzung der Sensibilität einhergeht und dass diese nach Aufhören der Compression und nunmehriger Erweiterung der Gefässe einer bedeutenden Erhöhung Platz macht, ging ich auf die Frage ein, auf welchem Wege die Uebertragungserscheinungen auf die andere Seite zu Stande kommen. Dabei zeigte sich, dass nach Durchschneidung des Nervus ischiadicus oberhalb der Kniekehle zwar an der Schwimmhaut der anästhetischen und gelähmten Pfote jede Reizung von einer Hyperämie oder Anämie mit ziemlich demselben Ablauf wie zuvor gefolgt war, dass aber an der andern Schwimmhaut keine Spur einer auf den Reiz folgenden Veränderung der Gefässe zu constatiren war.

Es resultirt daraus, dass die Erscheinungen an der gereizten Schwimmhaut ohne Vermittelung der sensibeln Nerven zu Stande kommen, dass jedoch die Uebertragungen als ein durch die Centralorgane vermittelter Reflex zu betrachten sind.

Mooren und ich[2]) haben dann in einer Reihe von Untersuchungen den Zusammenhang der Gefässe beider Augen an Conjunctiva und Iris constatirt und sind hier zu Resultaten gekommen, die mit den obigen vollständig übereinstimmen.

Bei allen diesen Untersuchungen handelte es sich allerdings um grosse mächtige Reize und wenn auch als selbstverständlich angenommen werden konnte, dass bei kleinen und länger dauernden Reizen die Erscheinungen in ähnlicher Weise sich gestalten würden, so musste doch die Aufforderung nahe liegen die reflectorischen Veränderungen des Gefässsystems auch für die verschiedensten Reizstärken einer Untersuchung zu unterwerfen.

Als Reizobject wählte ich zunächst den Nervus ischiadicus der einen Seite, während die Schwimmhaut einer jeden Seite der Untersuchung unterworfen wurde.

Ich will Sie nun mit der ausführlichen Darstellung dieser Untersuchungen nicht hinhalten und begnüge mich Ihnen die Resultate in gedrängter Kürze mitzutheilen.

Im Grossen und Ganzen ist auch hier die Reizung des einen Nervus ischiadicus auf beiden Seiten von Veränderungen der Circulation gefolgt; indessen ist der Ablauf der Veränderungen nach der Stärke des Stromes ein wesentlich verschiedener.

So haben schwache faradische Ströme auf der Seite des Reizes eine Verengerung, auf der andern eine Erweiterung der feinsten arteriellen Gefässe zur Folge und diese Veränderungen dauern um so länger, je schwächer der Strom gewählt wird, hie und da 10—12 Secunden, gehen aber um so rascher in die umgekehrte Modification über, je stärker der immerhin noch sehr schwache Strom gewählt wird. Diese nachfolgende Erweiterung auf der Seite des Reizes mit der Verengerung auf der entgegengesetzten sind ebenfalls von beträchtlicher Dauer.

Bei mittelstarken Strömen resultirt auf der Seite des Reizes eine kurz dauernde Verengerung, auf der andern eine kurze Erweiterung. Daran schliesst sich alsbald die umgekehrte Modification und zwar um so rascher, je stärker der Strom, welchen man benutzt.

Sehr starke Ströme sind von einer momentanen Erweiterung der Gefässe auf der Seite des faradisirten Nerven gefolgt, während die andere Seite eine starke Zusammenziehung der Gefässe mit momentaner Hemmung und eine darauf folgende starke Beschleunigung der Circulation und Erweiterung des Strombettes darbietet.

Bei den mittelstarken und sehr starken Strömen lassen sich auch die auf die einzelnen kurz dauernden Reize folgenden Schwankungen auf das deutlichste verfolgen.

Die Untersuchungen mit dem galvanischen Strom am Nerven waren seither noch mit einigen Schwierigkeiten verbunden, so dass ich die Resultate als noch nicht ganz sicher einstweilen übergehe. Wurde aber der galvanische Strom durch den einen Schenkel geleitet, so dass der eine[1]) übrigens nicht metallische Pol in ziemlicher Breite die Haut bedeckte, so zeigte sich hier bei schwachen und mittelstarken Strömen eine Erweiterung der Gefässe bei Application der Kathode an der gereizten Schwimmhaut, an der Schwimmhaut des andern Schenkels jedoch eine Verengerung, bei Application der Anode an der durchströmten Schwimmhaut eine Verengerung und an der anderen eine Erweiterung. Beide Erscheinungen waren dann von Schwankungen gefolgt. Doch trat nach kurzem eine Hyperämie der durchströmten Schwimmhaut, sowohl bei der Anwendung der Kathode als der Anode auf und Schliessungen mit jedem Pol bei einigermaassen starkem Strom, brachten an der anderen Schwimmhaut, oft eine vollständig länger dauernde Stase hervor.

Auf den Zusammenhang dieser Erscheinungen mit den Veränderungen der Sensibilität will ich hier nicht näher eingehen. Ich behalte mir dieses für eine ausführliche Publication vor. Ich möchte nur kurz auf die interessanten Ergebnisse bei schwachen Reizen aufmerksam machen. Die länger dauernde Verengerung der Gefässe auf der Seite des Reizes und die Erweiterung an der symmetrischen Stelle der andern Körperhälfte nebst den früher oder später nachfolgenden Reactionen erklären sicher eine Menge bis jetzt noch wenig erforschter Erscheinungen und auch ausser der sympathischen Ophthalmie oder eines grossen Theils derselben, für welche Mooren und ich diese Gefässreflexe zur Erklärung herangezogen haben, dürfte noch manche bekannte Thatsache dadurch in wesentlich neuem Lichte erscheinen.

Ich möchte mich jetzt anderen Reflexen zuwenden.

Als ich bei Erklärung der manigfachen metalloscopischen Phaenomene auf Gefässreflexe rekurrirte, musste ich noch die Möglichkeit offen lassen, dass in gleicher Weise wie in den symmetrischen Gefässgebieten der andern Seite reflectorisch die entgegengesetzte Störung vorkommt, so auch in den Ernährungsgefässen der percipirenden Centralorgane Veränderungen des Gefässlumens gesetzt werden. Veranlassung daran zu denken, war jene bekannte Thatsache, dass kleine Reize von langer Dauer ausserordentlich schlaferregend wirken.

Bekanntlich hat zuerst Charcot einmal beim Auflegen von Metallplatten und in regelmässigerer Weise beim Anwenden von Magneten bei hysterischen Hemianästhesieen Schlaf

[1]) Rumpf, Ueber Metalloscopie, Metallotherapie und Transfert. Vortrag. Memorab. 1879, Heft 9.

[2]) Mooren und Rumpf, Ueber Gefässreflexe am Auge. Centralbl. f. d. med. Wissenschaft 1880, No. 19.

[1]) Der andere Pol befand sich in einem feuchten Wattebausch endend auf der Bauchhaut.



hervorgerufen und Benedict verfolgte dieselben Erscheinungen bei den verschiedensten Formen von Hysterie. Und dieser mehr weniger tiefe Schlaf hatte noch die besonderen Eigenschaften, dass neben einer bedeutenden Analgesie, eine erhöhte und eigenthümliche Reflexerregbarkeit der Muskeln vielfach vorhanden war, indem sich bei einfachem Bewegen der Glieder jene von der Katalepsie bekannte Flexibilitas cerea einstellte, durch welche den Gliedern alle möglichen Stellungen gegeben werden konnten, ohne dass diese nach kurzem ermüdet herabsanken. Benedict versuchte auch schon damals durch leichte Hautreize wie die von Mesmer's Zeiten bekannten Striche der Hände über den Körper ohne eigentliche Berührung die Erscheinungen zu verstärken und nicht ohne Erfolg. Charcot rief später ähnliche kataleptische Erscheinungen durch intensives Licht hervor.

Für mich lag nun nach allem Diesem ein Gedanke sehr nahe, ähnlich wie für die Metallophaenomene und den Transfert so auch hier nach einer physiologischen Grundlage zu suchen und daraus resultirte nun die Frage, ob sich auch bei gesunden Personen durch leichte Hautreize Schlaf hervorrufen lasse.

Ich will Sie nun mit der ausführlichen Schilderung der Untersuchungen nicht langweilen. Es gelang sehr bald durch unipolare [1]) Ströme von längerer Dauer hie und da bis 10 und 12 Minuten bei einzelnen Personen Schlaf hervorzurufen. Dabei wirkte von dem Inductionsstrom die Kathode stärker, bei Benutzung der Batterie die Anode.

Während ich noch mit Mühe mich abplagte eine Methode zu finden, welche nicht bei den meisten Personen versage, erschien die Abhandlung Heidenhain's und einige andere Veröffentlichungen über Demonstrationen und Versuche aus dem Gebiet des sogenannten thierischen Magnetismus.

Dass dadurch meine Aufmerksamkeit mehr den bei dem Schlaf auftretenden Nebenerscheinungen zugelenkt wurde, werden Sie begreiflich finden.

Indessen zeigte sich, dass bei einigen Untersuchten sowohl die Analgesie als jene reflectorischen Spannungen der Muskeln vollständig fehlten [2]). Bei diesen gingen dem Schlaf einige tiefe seufzende Respirationen voraus, die dann einem gleichmässigen nicht beschleunigtem Athmen Platz machten. Eine weitere Serie zeigte allmähliche Uebergänge zu Reflexerscheinungen von der einfachen Flexibilitas cerea bis zu einer mächtigen reflectorischen Starre, deren erster Anblick gewiss selbst dem ärztlichen Beschauer einen bedrückenden Eindruck macht. Diese Formen begleitet in der Regel eine Beschleunigung der Athmung, die sich in einigen Fällen von 16—20 in der Minute auf 44—48 hob. In hervorragenden Fällen öffnet sich die Lidspalte weit und zu einer Erweiterung der Pupille gesellt sich ein deutlicher wenn auch nicht hochgradiger Exophthalmus.

Was die Angaben über Veränderung der Accommodation betrifft, wie sie schon von Heidenhain kurz erwähnt sind, und in neuerer Zeit eine ausführliche und erweiternde Darstellung von Cohn erhalten haben, so kann ich für eine ganze Reihe von Personen bestätigen, dass nach einer 10 Minuten dauernden Bedeckung des einen Auges mit dem anderen Auge Snellen 1 beträchtlich, oft um 3 Zoll, näher gelesen wurde, als zuvor.

Auch bei mir ist Aehnliches der Fall. Da indessen Snellen 1 nicht zur sicheren Entscheidung benutzt werden kann, so habe ich noch gestern von Herrn Prof. Becker den Versuch mit Burchardt'schen Punkten an mir wiederholen lassen. Dabei zeigte sich, dass sowohl der Nahepunkt als der Fernpunkt um ca. 1 Dioptrie hervorrückten.

Von den weiteren Erscheinungen will ich nur kurz erwähnen, dass es mir sehr bald gelang, bei einigen Personen im hypnotischen Zustande Bewegungen ausführen zu lassen, wenn ich den Befehl dazu ertheilte. Dabei erinnerten sich nach dem Aufwachen die Untersuchten der Handlung und des Befehles vielfach nicht; andere gaben an, bei Bewusstsein gewesen zu sein, doch hätten sie sich dem Befehl nicht zu widersetzen vermocht.

Es handelt sich also um reflectorische Erscheinungen, die vom Acusticus aus den motorischen Apparaten übermittelt werden.

Bei denselben Personen gelang es mir auch das Nachsprechen zu erzielen. Durch Auflegen der einen Hand in den Nacken, der anderen auf die Stirn wurden die verschiedensten vorgesagten lateinischen und griechischen Citate nachgesprochen. Und es war mir interessant, dass bei vollem Bewusstsein die Worte in wenig verständlicher Weise wiedergegeben wurden.

Dass auch durch den N. acusticus traumhafte Zustände hervorgerufen werden, ähnlich wie an Geräusche im Morgenschlummer sich Träume anknüpfen, welche damit mehr weniger im Zusammenhange stehen, kann ich auch bestätigen, wenn mir auch so prägnante Beispiele, wie sie Heidenhain in der vierten Auflage seiner Abhandlung kürzlich erwähnt hat, nicht zu Gebote stehen.

Alle diese Beobachtungen wollte ich hier nur kurz berühren, weil sie für mich die Veranlassung waren, meine Untersuchungen über Reflexe im Gefässsystem auch auf das Grosshirn auszudehnen. Denn da bei manchen dem Hypnotismus wenigstens ähnlichen Erscheinungen wie dem Schlaf und epileptischen Zuständen manches dafür spricht, dass sie auf Veränderungen der Gefässcontraction in der Grosshirnrinde beruhen, so lag es nahe, auch bei den hypnotischen Erscheinungen daran zu denken.

Heidenhain hat bekanntlich anfangs denselben Gedanken gehegt, kam aber davon zurück, weil auch beim Einathmen von Amylnitrit, das bekanntlich die Gefässe des Kopfes erweitert, der Schlaf verhältnissmässig rasch eintrete. Auch mir schien dieser Einwand anfänglich gegen eine Veranlassung der Erscheinungen durch Gefässcontraction zu sprechen. Als ich aber kurz darauf die Arbeit von Gaspey über den Einfluss des Amylnitrits durchlas, schien mir der Schluss Heidenhain's nicht mehr so vollständig gestützt zu sein. Denn meist ging nach Gaspey's Untersuchungen die Beschleunigung des Kreislaufs und die Erweiterung der Arterien nach der Inhalation sehr schnell zur Norm zurück und in einzelnen Gefässprovinzen wie in den feinsten Gefässen der Schwimmhaut des Frosches schloss sich an die kurze Beschleunigung sogar eine beträchtliche Verlangsamung und sogar manchmal ein vollständiger Stillstand des Kreislaufes.

Ich selbst habe bei einem Versuch an den blossgelegten Hemisphären des Kaninchens die grösseren Gefässe, nach und bei den Amylnitritinhalationen, zwar strotzend gefüllt gefunden; die dazwischen liegenden weissen Inseln zeigten jedoch keine Veränderung ihrer Farbe, ein Versuch, den ich dem nachfolgenden vorgreifend hier erwähne, um nicht nochmals auf das Amylnitrit zurückkommen zu müssen.

Ich ging also zu der Frage über, ob sich experimentell durch Hautreize an den Hemisphären raschere Veränderungen der Gefässcontraction hervorrufen lassen. Dass sich im Allgemeinen die Gefässe an den Meningen durch die längere

[1]) Veranlassung zu ihrer Verwendung war zum Theil eine gelegentliche Notiz Weinhold's.

[2]) Dass ich nach den Veröffentlichungen von Heidenhain, Grützner, Berger auch die anderen Hypnotisirungsmethoden verwandte, brauche ich wohl kaum zu erwähnen. Die Resultate sind übrigens ziemlich dieselben. Nur scheint mir bei den unipolaren Strömen der Schlaf mehr in den Vordergrund der Erscheinungen zu treten. Wesentlich mehr als diese auf die Reflexerregbarkeit wirkt der Magnet.



Wirkung von grossen Vesicantien auf die Haut verengern, haben die Untersuchungen von Schüller ergeben.

Für mich lag nun die Frage nahe, ob sich bei denselben Reizmitteln, welche von einer Veränderung der Gefässcontraction an einer dem Reiz symmetrischen Stelle der anderen Körperseite gefolgt sind, auch Veränderungen an den feinen Gefässen der Hirnoberfläche nachweisen lassen. Selbstverständlich konnte es sich bei der experimentellen Lösung dieser Frage nur um die Gefässe der mit der Rinde eng verbundenen Pia handeln. Da aber gerade die Bindesubstanzen die Träger des Gefässsystems der nervösen Theile sind, so dürfte sich gegen die Resultate an der Pia wohl nichts Wesentliches einwenden lassen, wenn man nur die feinsten Gefässe oder bei Untersuchung mit Convexgläsern nur Farbenveränderungen der Hemisphäre im Auge hat.

Schon bei meinen ersten mehr vorläufigen Versuchen am Frosch liess sich bei der Besprühung der einen Körperhälfte resp. des Hinterbeins sammt der nächst Umgebung mit Senfspiritus und Aether zunächst eine Blässe und später eine Röthung der andern Gehirnblase nachweisen. Die Differenz liess sich gegenüber der anderen Gehirnoberfläche leicht beobachten.

Weitere Versuche am Kaninchen führten dann zu demselben Resultat. Wenn man möglichst sorgfältig die Decke des Schädels abträgt und das Thier dann etwas zur Ruhe kommen lässt, so lassen sich durch Hautreize alsbald Veränderungen an der Oberfläche beobachten. Man muss selbstverständlich hierbei von den grösseren die Oberfläche bedeckenden Gefässen absehen. Aber gerade die Inseln zwischen diesen sind ein brauchbares Untersuchungsfeld. Diese zeigen bald eine ziemlich weisse blasse Farbe bald einen röthlichen Glanz mit feinsten Blutgefässen. Wenn man mit Beobachtung einer derartigen Stelle die äusseren Reize anbringt, so lassen sich die Veränderungen deutlich verfolgen. Starke Reize wie Senfspiritus, Aether rufen nun im allgemeinen mit der Hyperämie der besprühten Hautoberfläche der einen Seite eine Blässe und Anämie der anderen Gehirnoberfläche hervor. Daran schliessen sich stets eine Reihe von Schwankungen mit Rückkehr und Verstärkung der normalen Röthung des Grosshirnes.

Das Glüheisen bewirkt eine auf eine momentane Blässe folgende beträchtliche Hyperämie.

Starke faradische Reize der einen Seite sammt der hinteren Extremität rufen bei längerer Dauer an der gegenüberliegenden Hemisphäre eine intensive Röthung hervor. Bei plötzlichem Aufsetzen und Absetzen der Elektroden oder Schliessen und Oeffnen des Stromes scheinen noch andere Veränderungen vor sich zu gehen.

Da sich diese aber am nicht curarisirten Thiere nur schwer nachweisen liessen, so machte ich im physiologischen Institut zu Heidelberg noch einige dahingehende Versuche mit künstlicher Athmung. Mein Gedanke war der, ob sich nicht auch an den Hemisphären ebenso wie an den Gefässen der Schwimmhaut feinere Veränderungen bei den einzelnen Reizstärken und bei Schliessung und Oeffnung des Stromes nachweisen liessen.

Indessen war dieses mit völliger Sicherheit nicht der Fall. Allerdings schienen im Anfang des Versuches auch bei Schliessung und Oeffnung momentane Veränderungen vorhanden zu sein; insbesondere wurde bei Schliessung eines starken Stromes eine momentane Verengerung eines mit Hartnack 2 beobachteten feinen Gefässes häufig angegeben. Da indessen durch die Athembewegungen zu leicht Irrthümer entstehen können, so möchte ich meine Angaben wesentlich darauf beschränken, dass sich durch starke faradische Ströme von längerer Dauer von der Haut aus an der gegenüberliegenden Hemisphäre eine Hyperämie hervorrufen lässt. Ist dann der Unterschied zwischen beiden Hemisphären so, dass er deutlich in die Augen fällt, so lässt sich nach dem Ansetzen der Elektroden auf die andere Körperhälfte beobachten, wie nunmehr die Anfangs blasse Hemisphäre sich röthet und dann die Hyperämie auf der anfangs beobachteten Seite verschwindet.

Es würde dieses Verhalten etwa demjenigen entsprechen, was sich auch bei sehr starker Reizung des Nervus ischiadicus an der Schwimmhaut der ungereizten Seite beobachten lässt. Indessen wird es noch vieler Untersuchungen bedürfen, bis diese Vorgänge einigermaassen des genaueren fest gestellt sind.

Ich will deshalb auch hier auf die Circulationsveränderungen in den Hemisphären nach Hautreizen nur im allgemeinen aufmerksam machen.

Und nun möchte ich zum Schluss kommen. Sie werden es nach diesen experimentellen Beobachtungen wohl sehr natürlich finden, wenn ich daran denke, die Erscheinungen des Hypnotismus durch Gefässreflexe zu erklären. Es liesse sich dabei wohl denken, dass die Grosshirnrinde und die infracorticalen Centren in einem gewissen Gegensatz stehen.

Möglicher Weise spielen auch bei der Accommodationsveränderung Gefässreflexe im Auge selbst eine Rolle, worauf mich Herr Prof. Becker in Heidelberg aufmerksam machte. Wenigstens wäre es nicht unmöglich, dass eine Schwellung der Processus ciliares durch Stauung von längerer Dauer wohl im Stande ist, die Zonula zu entspannen und somit eine stärkere Wölbung der Linse hervorzurufen.

Allerdings kann ich mir nicht verhehlen, dass auch nach dem experimentellen Nachweis des Vorhandenseins von Gefässreflexen die Inanspruchnahme dieser für die Erscheinungen des Hypnotismus nur eine Hypothese genannt werden kann. Indessen bieten die Ergebnisse genug Anhaltspunkte um daran anzuknüpfen, zumal auch Analogieen in anderen Zuständen als hypnotischen auf eine Betheiligung des Gefässsystems hinweisen.

Doch betrachte ich den Versuch einer Erklärung der hypnotischen Erscheinungen nicht als das einzige Resultat meiner Untersuchung. Als einen sehr wesentlichen Factor betrachte ich das Ergebniss, dass durch Hautreize, Veränderungen in der Gefässcontraction der Centralorgane erregt werden.

Diese Reflexe auf der Grundlage physiologischer Untersuchung bei Erkrankungen der Centralorgane zu benutzen, dürfte eine dankbare therapeutische Aufgabe sein.

Ueber einige einschlägige Beobachtungen hoffe ich, Ihnen in nächster Zeit berichten zu können.

II. Schwere Verletzung des Ellbogengelenks: Wiederherstellung der Function durch frühzeitige passive Bewegungen.

Von

Dr. Ritscher in Lauterberg.

Der 62jährigen Wittwe Hillebrecht wurde am 30. December 1878 durch das Abfliegen eines Stuhlbeins von der Kreissäge, in deren Nähe sie mit Reinemachen beschäftigt war, das rechte Ellbogengelenk verletzt.

Auf der Rückseite des Gelenks, radialwärts von der Spitze des Olecranon, hatte die auftreffende Ecke des Holzes eine ovale Hautwunde von 3 Ctm. Länge und 2 Ctm. Breite geschlagen.

Der in die Wunde geführte Finger, gelangte in eine



weite tiefe Höhle, von Blut, Knochen- und anderen Gewebstrümmern gefüllt.

Es wurde die Eröffnung des Gelenks nach der Langenbeck'schen Methode für die subperiostale Resection vorgenommen.

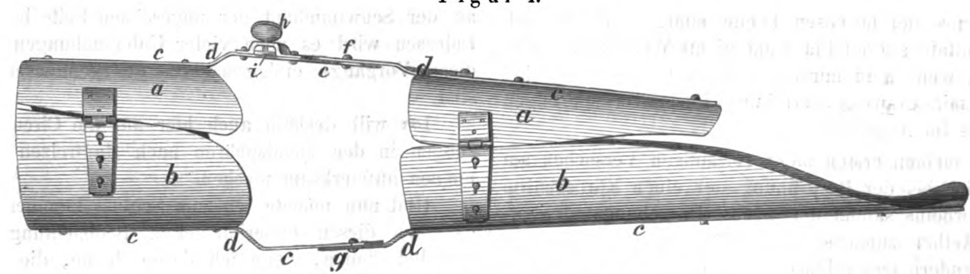
Statt der Eminentia capitata und des Condylus externus wurden 13, theils ganz lose, theils noch anhängende Knochenstückchen vorgefunden. In der Trochlea verlief ein Sprung quer von oben aussen nach unten innen: derselbe endete am untern Rande der Trochlea, einen Centimeter von ihrem radialen Rande entfernt.

Das durch diesen Sprung markirte Dreieck, wurde von der Trochlea abgelöst: es hatte eine kleine Kathete von 1 Ctm. Länge — unterer Rand der Trochlea —, eine grössere von 2 Ctm. Länge, dem äussern Rande der Trochlea entsprechend.

Condylus internus, Ulna, Radius waren gesund.

Nach Entfernung aller Splitter und gründlicher Ausspritzung der Wunde mit Carbolsäure, wurde die Operationswunde bis

Figur I.



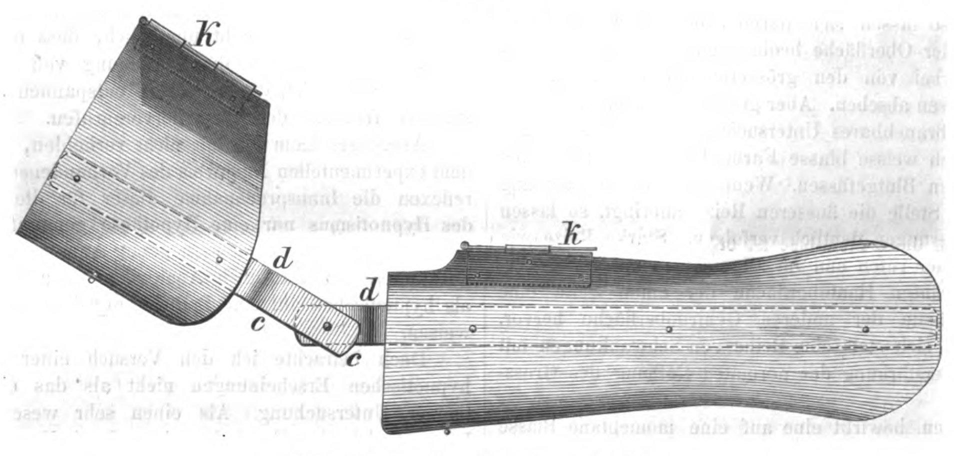
I Seitenansicht — beide Halbkapseln mit einander vereinigt.

a a Dorsalhalbkapsel. *b b* Volarhalbkapsel. *c c c* / *c c c* Stahlschiene.

d d d d Stellen, wo die Schienen nach aussen gebogen, um zwischen Schiene und eingelagertem Gliede Raum zu lassen zum Verbinden.

f — *g* Oberes — unteres Charnier.
h Kopf der Stellschraube.
i Vorderes Ende des Stahlbogens, welches durch die Stellschraube festgestellt wird.

Figur II.

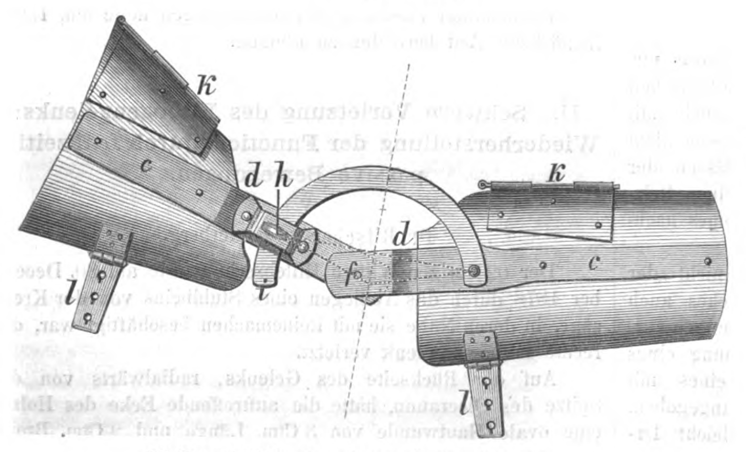


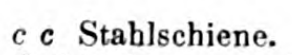
II. Volarhalbkapsel — innere (concave) Fläche.

Die punctirte Doppellinie bedeutet die an der äussern (convexen) Seite der Halbkapsel entlang laufende Schiene, in dem Zwischenraum zwischen oberen und unteren Theil der Halbkapsel tritt diese Schiene (*c c*) zu Tage.

d d Stellen, wo die Schiene nach aussen gebogen ist.
g Charnier.
k k Spindeln und Spindellager zum Verbinden beider Halbkapseln.

Figur III.





c c Stahlschiene.
d d Stellen, wo die Schiene nach aussen gebogen.
f Charnier.
h Kopf der Stellschraube.
i Vorderes Ende des Stahlbogens.
k k Spindeln und Spindellager zum Verbinden der beiden Halbkapseln.
l l Eiserne Bänder zum Verbinden der beiden Halbkapseln. In die Schlitze der Bänder greifen Knöpfchen an der Volarhalbkapsel, welche, auf deren convexer Fläche befestigt, in Figur II nicht sichtbar sind.

III Dorsalhalbkapsel — äussere (convexe) Fläche.

¼ der natürlichen Grösse.



auf den mittleren Theil ihrer Länge vernäht und der Arm im Ellenbogengelenk, in einen schwach stumpfen Winkel gebogen, in gefensterten Gypsverband gelegt.

Die Wunde wurde täglich mit einprocentiger Carbolsäure ausgespritzt und antiseptisch verbunden.

Schmerzen und Fieber, so wie Eiterung, waren gering.

Um womöglich die Heilung ohne Ankylose herbeizuführen, legte ich am achten Tage den Arm in einen Apparat, welcher — mit einem Charnier in der Gegend des Ellbogengelenks versehen und einer Vorrichtung zum fesstellen des Charniers in jedem Winkel — es ermöglichte, zu jeder Zeit das kranke Glied in einer andern Winkelstellung zwischen Ober- und Vorderarm zur Ruhe zu bringen.

Der Apparat besteht aus Eisenblech, einer volaren und eines dorsalen Hälfte.

Jede dieser Hälften ist zusammengesetzt aus einer Halbkapsel für den Oberarm und einer Halbkapsel für den Vorderarm: auf der Convexität der Halbkapseln verläuft — vom obern Rande der obern bis zum untern Rande der untern — eine Zoll breite starke Stahlschiene.

In der Gegend des Gelenks — wo die Kapseln fehlen, um am eingelagerten Arme die Wunde verbinden zu können — macht jede Stahlschiene einen nach aussen convexen Bogen, sodass zwischen Stahlschienen und Gelenk ein genügend weiter Raum bleibt, um den Verband innerhalb der Stahlschienen um das Gelenk legen zu können.

Auf der Höhe dieser Bogen sitzen die Charniere.

An der Dorsalschiene ist unterhalb des Charniers — also an der, der Hand zugekehrten Seite des Charniers — ein schmaler Stahlbogen von 6 Ctm. Radius mit seinem einen Ende befestigt: er wölbt sich um das Charnier herum und läuft an der obern Seite des Charniers — also an der der Schulter zugekehrten Seite — mit seinem andern Ende durch eine Metallöse; in diese Metallöse ist er durch eine Schraube festzustellen.

Beide Hälften des Apparats — vor dem Einlegen des Gliedes gehörig gepolstert — werden nach dem Einlegen desselben durch eiserne Bolzen, welche in eben solchen Oesen laufen, starr und unverrückbar an einander befestigt.

Das Charnier wurde, ohne dass man den kranken Arm aus dem Apparate nahm, jeden Tag in einen andern Winkel gestellt; vor der Feststellung wurden vorsichtige passive Bewegungen vorgenommen.

Alle drei Tage wurde die Dorsalschiene abgenommen, behufs Prenations- und Supinations-Bewegungen am Vorderarm: in der Volarschiene blieb der Arm dabei liegen.

Die Kranke hatte von den passiven Bewegungen nur geringe Schmerzen.

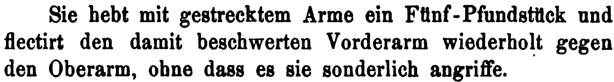
Am Ende der dritten Woche stellt sich bei heftigerem Fieber, starke Schwellung des Ellbogengelenks mit Oedem des Ober- und Vorderarms ein; mit copiöser Eiterung stiessen sich Theile der Gelenkbänder ab — Incisionen waren nicht nöthig.

Dennoch verlief die Heilung bei Fortgebrauch der täglichen Ausspritzungen mit 1procentiger Carbolsäure rasch, nur die Ueberhäutung des Olecranon dauerte länger.

In der achten Woche war die Wunde total verheilt; es konnte der Apparat weggelassen, zu extensiven passiven Bewegungen und zu activen Bewegungen geschritten werden.

Ende Februar verrichtete die Patientin bereits leichte Handarbeiten, im Frühjahr arbeitete sie mit Hacke und Schaufel im Garten.

Sie wäscht und besorgt Alles, was sie früher gethan: ganz grosse Stücken Zeug auszuringen, hat sie allerdings noch nicht die Kraft.



Sie hebt mit gestrecktem Arme ein Fünf-Pfundstück und flectirt den damit beschwerten Vorderarm wiederholt gegen den Oberarm, ohne dass es sie sonderlich angriffe.

Die Streckung des Armes gelingt bis zu dem Grade, dass Ober- und Vorderarm einen Winkel von 150 Grad mit einander bilden.

Der an den Oberarm kräftigst flectirte Vorderarm, bildet mit ihm einen Winkel von weniger als 40 Grad.

Aeusserste Pronation und Supination drehen den Radius in einem Winkel von 90 Grad um die Ulna.

Die drei ersten Finger werden mit voller Kraft in das Fleisch der Vola manus eingedrückt; die Spitzen vom 4. und 5. Finger erreichen bei stärkstem Flectiren die Vola nicht ganz.

Das kann nur an vernachlässigter Uebung der beiden Finger liegen — die Frau ist als Wäscherin gewohnt, hauptsächlich mit dem Daumen und den ihm zunächst liegenden drei Fingern zuzugreifen:

Der Ulnaris wurde bei der Operation nicht verletzt, und die ersten activen Bewegungen gelangen reichlich so gut mit den zwei letzten, wie mit den drei ersten Fingern.

Der Condylus externus hat sich gut wieder gebildet.

IV. Die Frage der Kurpfuscherei in der Berliner medicinischen Gesellschaft.

X.

Sitzung vom 16. Juni 1880.

(Schluss.)

Herr Oldendorff. Meine Herren! Der Antrag, den ich mir einzubringen erlaubte, bezweckt gleichfalls die hier zu Tage getretenen Gegensätze zu vermitteln, doch in anderer Weise, wie dies Herr Hirschberg will. Mein Antrag lässt die gegenwärtige freiheitliche Stellung der Aerzte unberührt, verzichtet zunächst auf die Wiedereinführung des § 199 oder ähnlicher Bestimmungen, fordert aber, die in Folge der Aufhebung des Kurpfuscherei-Verbotes zu Tage getretenen Missstände auf gesetzlichem Wege zu beseitigen, also im Wesentlichen eine Revision der die Heilkunde betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 in ähnlicher Weise, wie solche bereits auf anderen Gebieten — ich erinnere an den Wucher, die gewerblichen Arbeiter — durchgeführt ist. Zunächst sind wir doch wohl darüber einig, dass falls überhaupt in Folge der Aufhebung des Kurpfuscherei-Verbotes sich Schäden für das Gemeinwohl herausgestellt, für die Beseitigung derselben in erster Reihe die Aerzte einzutreten haben. Herr Boerner hat in dieser Beziehung bereits die ethische Seite der Frage betont und auf die idealen Aufgaben des ärztlichen Standes hingewiesen; ich theile durchaus nicht die Ansicht des Herrn Mendel, dass die öffentliche Meinung kein Verständniss für diese Aufgaben habe, ich bin im Gegentheil der Meinung, dass in dem Moment, in welchem selbst nur eine Minderheit des ärztlichen Standes in manifester Weise dieselben verleugnen wollte, dem ärztlichen Standesbewusstsein, dem Ansehen des ärztlichen Standes ein grösserer Schaden zugefügt werden würde, als die Kurpfuscherei vielleicht je auszuüben im Stande sein dürfte. Dass aber die deutschen Aerzte bereit sind, für die Interessen des Gemeinwohls, der öffentlichen Gesundheitspflege energisch einzutreten, bereit sind, den mannigfachen Anforderungen ethischer Natur, die sowohl von privater als staatlicher Seite an sie herantreten, gerecht zu werden, beweisen die Bestrebungen der Aerztevereine. Ich bin daher Ihrer vollen Zustimmung sicher, wenn ich in meinem Antrage vor Allem die Interessen des öffentlichen Wohles betone. — Dass aber in Folge der Aufhebung des Kurpfuscherei-Verbotes mannigfache Schäden zu Tage getreten, kann nach den Ausführungen der Herren Vorredner — ich schliesse hierbei auch Herrn Fränkel nicht aus — wohl kaum in Zweifel gezogen werden; übrigens werden voraussichtlich die Verhandlungen des Aerztetages noch weiteres, genügend beweiskräftiges Material zu Tage fördern. Meiner Ansicht nach resultiren diese Schäden aber weniger aus dem in der Gewerbeordnung aufgestellten freiheitlichen Princip als aus den Lücken und Mängeln der die concreten Bedürfnisse nicht genügend berücksichtigenden Bestimmungen derselben. Diese lassen zwar erkennen, dass die Ausübung der Heilkunde keineswegs ein freies, sondern ein nur unter bestimmten Voraussetzungen gestattetes Gewerbe sei, aber sie präcisiren nicht hinreichend die tiefe, unüberbrückbare Kluft, die doch thatsächlich zwischen Aerzten und Kurpfuschern besteht. Hieraus erklärt sich, dass staatliche Behörden wider ihren Willen gezwungen sind, Legitimationsscheine auszustellen, die dem Be-

sitzer die Befugniss ertheilen, im Umherziehen Kranken zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit Rath ertheilen zu dürfen, dass Juristen in ihren Gutachten von Fortschritten sprechen, welche die medicinische Wissenschaft von den Pfuschern zu erwarten habe, dass Verfügungen erlassen werden, durch welche auch die Pfuscher verpflichtet werden, Diphtherie u. dergl. anzuzeigen. Meine Herren! Das heisst ja doch die Grenzen zwischen Aerzten und Pfuschern geradezu verwischen! Das wollten doch sicherlich nicht die liberalen Gesetzgeber von 1869, dass will auch Herr Fränkel nicht. Herr Fränkel hat in den Verhandlungen des deutschen Aerztetages über diese Missstände — ich erinnere namentlich an die Verhandlungen des zweiten, sechsten und siebenten Aerztetages, Verhandlungen, welche übrigens die Behauptung des Herrn Mendel, die Aerztevereine hätten sich bisher zu wenig mit dieser Angelegenheit beschäftigt, widerlegen — ich sage, Herr Fränkel hat an diesen Verhandlungen stets den regsten Antheil genommen, und ich habe hierbei immer den Eindruck empfangen, als ob College Fränkel, der doch in so hervorragender Weise für die Beseitigung des Kurpfuscherei-Verbotes gewirkt, nunmehr auch die Verpflichtung fühlte, in seiner bekannten beredten Art für die Beseitigung der daraus entstandenen Schäden einzutreten. Auch Herr Hirschberg will diese Schäden beseitigt wissen, er glaubt diesen Zweck durch eine Resolution, in welcher, ohne neue Gesetze zu beantragen, der Regierung die Schäden in eindringlichster Weise in Erinnerung gebracht werden, erreichen zu können. Ich halte indessen dieses Vorgehen nicht für ausreichend, glaube vielmehr, dass man eine vollständige planmässige Revision der die Heilkunde betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung verlangen müsse. Hierbei sind meiner Ansicht nach namentlich zwei Gesichtspunkte festzuhalten: die Gesetzgebung muss dahin streben, das Geschäft gewerbsmässiger Kurpfuscher weniger einträglich, weniger gewinnbringend zu machen durch Beseitigung des Geheimmittelunwesens. Hier trifft mein Antrag mit dem des Herrn Lewin zusammen, dessen Ausführungen ich im Uebrigen vollkommen beipflichte. Wird diese Quelle verschlossen, so wird ein grosser Theil derjenigen heruntergekommenen, gewissenlosen Individuen, aus denen die Kurpfuscher sich gegenwärtig recrutiren, diesem dann nicht mehr sehr einträglichem Gewerbe fernbleiben. Alsdann muss die Gesetzgebung ferner bestrebt sein, durch schärfere Unterscheidung zwischen Aerzten und gewerbsmässigen Pfuschern, durch grössere Einschränkung und strengere Beaufsichtigung der Thätigkeit der letzteren, die gewerbsmässige Kurpfuscherei der öffentlichen Meinung als ein zwar geduldetes, aber doch sehr zweideutiges, dem Gemeinwohl mehr oder weniger gefährliches Gewerbe darzustellen. Jedenfalls würden sich doch auf diese Weise wenigstens die von Herrn Guttstadt betonten Missstände beseitigen lassen. Eine ganz besondere Berücksichtigung verdient ferner § 147 Alin. 3. Ich will hier nicht weiter auf diejenigen Vorschläge eingehen, die darauf hinzielen, die Täuschung des Publikums zu erschweren — ich verweise in dieser Beziehung u. A. auf die Verhandlungen des vorjährigen Aerztetages und die Ausführungen des Herrn Collegen C. Küster bezüglich der von ausserdeutschen Universitäten verliehenen Titel — ich will hier nur das Unzureichende der Strafandrohung dieses Paragraphen hervorheben. Meine Herren! Einem Familienvater, der durch den Hunger seiner Familie sich zu einem Verbrechen, Diebstahl, Unterschlagung verleiten lässt, werden allenfalls mildernde Umstände bewilligt, der Makel des Verbrechens bleibt aber sein Leben hindurch an ihm haften und er verfällt einer mehr oder weniger schweren Strafe; ein gewerbsmässiger Pfuscher, der aus Gewinnsucht einen armen Kranken betrügt, ihn ausnutzt und event. seine Gesundheit schädigt, wird bis zu 300 Mark bestraft! Das ist doch ein krasser Widerspruch! Derartige Strafbestimmungen scheinen geradezu geeignet, die öffentliche Meinung bez. der Gemeingefährlichkeit der Pfuscher irre zu führen! Ein derartiger Betrüger gehört in die Categorie der Diebe, Räuber und muss demgemäss bestraft werden. — Auch die Strafbestimmungen bezüglich der Kunstfehler bedürfen einer Aenderung. Von Herrn Fränkel ist bereits auf dem zweiten Aerztetag hierauf hingewiesen worden; thatsächlich werden in dieser Beziehung die Aerzte härter betroffen als die Pfuscher, die überdies erst auf einen besonderen Strafantrag hin belangt werden können; aber gerade dieser Seite der Frage vermag ich keinen so erheblichen Werth beizulegen, wie Herr Virchow. Die liberale Gesetzgebung liebt es dort, wo sie grössere Freiheiten gewährt, auch die Strafen zu erhöhen als Correctiv, um Ausschreitungen zu verhüten. Dieses Correctiv ist aber für die hier in Rede stehende Angelegenheit geradezu illusorisch. Ich brauche hierauf nicht näher einzugehen; die Ausführungen des Herrn Liman hier und des Herrn Skrzeczka im Verein der öffentlichen Gesundheitspflege haben diese Seite der Frage hinlänglich klar gestellt. Man wird daher auf die Präventivmaassregeln das grössere Gewicht legen müssen, zumal dieselben in erster Reihe darauf hinzielen, Schädigungen des Publikums von vornherein möglichst vorzubeugen. — Durch eine derartige Revision der Gewerbeordnung dürfte es, auch unter Beibehaltung des freiheitlichen Princips, meiner Ansicht nach, möglich sein, den Ausschreitungen des Kurpfuschereiunwesens einen wirksamen Damm entgegenzusetzen, vielleicht einen wirksameren, als durch Wiedereinführung des § 199. Dass die Aerztevereine, die medicinische Presse die Pflicht haben, ihrerseits hierbei mitzuwirken, darin stimme ich Herrn Mendel zwar vollkommen bei, aber ich meine, dass dieselben ohne gleichzeitige Unterstützung durch die Gesetzgebung, eine erfolgreiche Thätigkeit nach dieser Richtung hin nicht werden entwickeln können. Ich möchte daher die rechte Seite dieser Versammlung bitten, zunächst sich mit einer Revision der auf die Ausübung der Heilkunde sich beziehenden Bestimmungen der Gewerbeordnung zu begnügen, zumal eine solche bei der gegenwärtigen Zusammensetzung des Parlaments verhältnissmässig leicht durchzusetzen sein dürfte. Sollte sich dieser Versuch im Laufe der Zeit als unwirksam erweisen, dann, meine Herren, bleibt es uns ja unbenommen, unter günstigeren Verhältnissen tabula rasa zu machen und auf Wiedereinführung des § 199 zu dringen. Dass auch Herr Fränkel in der Lage ist, für meinen Antrag zu stimmen, habe ich bereits wiederholt betont, und verweise ich in dieser Beziehung nochmals auf die Verhandlungen des deutschen Aerztetages. In gleicher Lage befinden sich aber auch diejenigen Herren, die lediglich gegen die Wiedereinführung des Kurpfuscherei-Verbotes sind, weil sie die Wiedereinführung des § 200 fürchten und schliesslich auch diejenigen, die es als Charakterschwäche ansehen, eine einmal aufgestellte Ansicht im Laufe der Zeit zu ändern, denn das in der bewussten Petition dieser Gesellschaft aufgestellte Princip wird durch meinen Antrag, wie gesagt, nicht durchbrochen. Sie sehen also, meine Herren, dass, wie ich Eingangs erwähnt, mein Antrag wohl geeignet ist, die hier zu Tage getretenen Gegensätze auszugleichen. Ich bitte Sie, meine Herren, denselben anzunehmen und so diese Verhandlungen ohne Dissonanz zu beendigen, was um so wünschenswerther erscheint, als diese hochangesehene Gesellschaft, welche doch vorzugsweise wissenschaftliche Zwecke verfolgt, im Hinblick auf den Antrag Falck wohl nur noch selten in der Lage sich befinden dürfte, über sociale Angelegenheiten zu discutiren.

Herr Skrzeczka: Meine Herren! Wenn ich noch einige Augenblicke Ihre Geduld in Anspruch nehme, so geschieht es deshalb, weil einmal oder ein Paar Mal auf mich Bezug genommen worden ist, und zwar auf die Erfahrungen, die ich in meiner amtlichen Stellung betreffs der Dinge, über die gesprochen wird, habe. Ich erlaube mir, nicht nur darüber zu referiren, sondern ganz kurz meinen allgemeinen Standpunkt zu erkennen zu geben.

Mir hat es scheinen wollen, als ob diejenigen Herren, welche für die Beibehaltung des Status quo in der Gesetzgebung, betreffs der Dinge, über die die Discussion stattfindet, sind, durch zwei Motive bewegt werden, die untereinander nicht nur verschieden, sondern in gewisser Beziehung einander entgegengesetzt sind. Das eine ist ein klar liegendes, und eins, dem ich in meinem Innern in gewisser Beziehung sehr nahe stehe, das mich selbst, so zu sagen, anheimelt. Es ist das gewesen, welches auch zugleich wesentlich mitgewirkt hat, als diese selbe Gesellschaft sich dafür ausgesprochen hat, die Abschaffung des § 199 gut zu heissen, nämlich die Empfindung, dass gewissermaassen ein Privilegium odiosum auf dem Stande ruhe durch die Strafbestimmungen gegen die Kurpfuscherei. Dieses Privilegium erscheint entschieden als odiosum dem grössten Theile des Publikums. Die Aerzte selbst haben es als Privileg aufgefasst, und geglaubt, dass dasselbe in Widerspruch stände mit der Anerkennung, die sie im Uebrigen zu Theil werden liessen denjenigen Bestrebungen, die auf Herbeiführung der Gewerbefreiheit gerichtet waren. Es war daher eine wohlberechtigte Empfindung, wenn sie, um dieses Princip der Gewerbefreiheit zur Durchführung zu bringen, das Privileg aufgaben. Eine grosse Zahl will sich nun nicht dazu verstehen, selber Schritte zu thun, welche die Strafbestimmungen gegen Kurpfuscherei zurückführen sollen, weil gewissermaassen zugleich damit dieses Privileg wieder angestrebt zu werden schiene. Die zweite Grundauffassung ist eine sehr andere. Sie geht dahin, dass man gerade das ärztliche Standes-Interesse für sich wesentlich bestimmend sein lässt, und dass man eine Last, die der Stand getragen hat, nicht anders los werden zu können geglaubt hat, als dass man ein Privileg als Opfer hingab. Sie sehen, die Grundauffassung ist eine durchaus verschiedene, sie beide kommen aber zu demselben Ziel, entgegengesetzt dem, das die Anträge erstreben, welche ich mit unterzeichnet habe. Beide Grundauffassungen erlaube ich mir, von meinem Standpunkte als nicht innerlich begründete zu bezeichnen. Wenn man davon spricht, ob ein Privilegium des ärztlichen Standes aufgegeben werden solle oder nicht, so ist immer das Wohl und Wehe des ärztlichen Standes als das Maassgebende in's Auge gefasst, und da stehe ich auf dem anderen Standpunkte, der von Herrn Boerner zum Ausdruck gebracht ist; ich glaube, dass weder diejenigen, die die Strafbestimmungen ihrer Zeit gegeben haben, noch diejenigen, die sie aufgehoben haben, noch diejenigen, die event. Strafbestimmungen wieder einführen wollen, an das Wohl und Wehe des ärztlichen Standes gedacht haben, sondern nur daran, das Publikum zu schützen. Von diesem Standpunkte aus dürfen Sie auch aus den edelsten Motiven nicht etwas opfern, was für Sie ein Privileg, für das Publikum aber — und das

ist die Hauptsache — eine Schutzwehr gegen gewisse Gefahren ist Auf der anderen Seite liegt die Sache anders. Es wird Alles davon abhängen, dass man anerkennt, und da bin ich allerdings entschieden dieser Ansicht, dass in diesen Strafbestimmungen gegen die Kurpfuscherei eine schätzbare Schutzwehr gegen viele Gefahren enthalten ist, die dem Publikum drohen. Ich bin der Ansicht, auf Grund der Erfahrungen, die ich habe, dass 1) diese Strafbestimmungen früher so ganz wirkungslos nicht gewesen sind, 2) dass ihre Aufhebung jedenfalls Nachtheile hervorgerufen hat von viel bedeutenderer Grösse, als man es früher hat annehmen wollen, und ich erlaube mir, das mit ein Paar Worten zu begründen. Ich bin 3) der Ansicht, dass, wenn man den Winken, die Herr Virchow und Herr Mendel gegeben haben, richtig folgt, dann gerade eine desto grössere Wirksamkeit der Strafbestimmungen sich entwickeln würde.

Wie weit früher bereits die Strafgesetzgebung einen Nutzen geschaffen hat, lässt sich ziffernmässig allerdings nicht nachweisen, man sieht aber doch erhebliche Volumina von Acten über Strafen, die gegen die Pfuscher festgesetzt sind. Trotzdem, werden Sie sagen, wurde die Sache im weitesten Maasse betrieben. Ich bin auch nicht der Ansicht, dass man die Pfuscherei mit Strafbestimmungen aus der Welt zu schaffen vermag. Das ist eine natürliche Neigung, wie viele andere, die im Interesse des Staates eingedämmt werden muss, sobald sie anderen Leuten lästig oder schädlich wird. Aber es scheint mir recht klar zu sein, dass die Aufhebung Nachtheil gebracht hat. Sie werden nicht so lebendig davon gepackt werden können, als ich, der ich täglich damit zu thun habe, mit welcher Unverschämtheit einerseits von den Pfuschern vorgegangen wird, und in welchem Grade andererseits das Publicum irre geleitet wird. Das letztere namentlich ist ein wesentlicher Punkt. Die Aufhebung der Strafbestimmungen gegen Kurpfuscherei, und die Anwendung der Gewerbefreiheit auf die ärztliche Thätigkeit ging eigentlich von zwei mehr oder weniger ausgesprochenen Voraussetzungen aus. Herr Fränkel hat gesagt, dass die Gewerbefreiheit keine unbedingte ist, dass gewisse Schutzwehren gegeben seien; als erste sei das Verbot in dieser Gewerbeordnung anzusehen, gerichtet gegen solche Personen, die, ohne approbirt zu sein, sich ärztliche Bezeichnung beilegen, als eine andere die Bestimmung, welche zunächst die Apotheker angeht, betreffs des Verkaufs der Arzneien und Geheimmittel. Ich glaube, dass nur unter der Voraussetzung, dass doch eine gewisse Einschränkung der Gewerbefreiheit durch diese Bestimmungen bedingt bleiben werde, überhaupt die Aufhebung der Strafbestimmungen gegen die Kurpfuscherei hat stattfinden können. In Wahrheit hat es sich aber gezeigt, dass wenige oder gar keine Personen sich ehrlich auf den Standpunkt der Gewerbegesetzgebung gestellt haben. Ich kenne keine solche, die in einfacher Weise, ohne irgendwie mit gesetzwidrigen Handlungen ihre Thätigkeit zu combiniren, auf Grund der Gewerbefreiheit kuriren, sondern die Einen treiben nebenbei einen gesetzwidrigen Handel mit Arzneimitteln, die Andern aber, was fast noch mehr Bedenkliches hat, suchen der Bestimmung, welche die Annahme ärztlicher Bezeichnung verbietet, aus dem Wege zu gehen, und das Publicum, soweit es irgend geht, ohne dass sie gefasst werden, zu der Ueberzeugung zu bringen, sie seien Aerzte. Die Sache liegt in der Praxis so: Jemand wird wegen Annahme einer ärztlichen Bezeichnung verurtheilt, er nimmt eine neue Bezeichnung an, die ein klein wenig verändert ist, oft thut's ein Punkt, ein Komma und damit tritt er auf's Neue auf, und es muss immer auf's Neue die ganze Procedur durchgemacht werden. Thatsächlich ist das Publicum vollständig confuse geworden, und weil es gewöhnt ist und weiss, dass die Behörden über diese Angelegenheiten wachen, dass Strafbestimmungen darüber existiren, so sieht es darin, dass diese Leute ein grosses Schild führen mit einer bestimmten Aufschrift, die denselben ihrer Auffassung nach ein ärztliches Recht giebt, den Beweis, dass sie durch Behörden approbirt sind. Die Finessen, die darin liegen, sind für das gewöhnliche Publicum garnicht verständlich. Ob Einer seiner Bezeichnung als Dr. medicinae und Arzt auf dem Schilde n. appr. hinzusetzt oder nicht, versteht das Publicum durchaus nicht; oder dass er wegen des Zusatzes „im Auslande approbirt" sich Doctor nennen darf. Es hält jemanden für einen Arzt, wenn er sich als Specialist seine Anstalt als „Klinik" bezeichnet. Gegen dieses Treiben einzuschreiten, bietet das Gesetz keine Handhabe. Ist wirklich das Publicum im Stande, was der Gesetzgeber voraussetzte, zwischen wirklichen Aerzten und Leuten, die auf Grund der Gewerbeordnung kuriren, zu unterscheiden? Das ist das Publicum nicht. Die Voraussetzung, die der Aufhebung des Kurpfuschereiverbotes zu Grunde gelegen hat, ist hinfällig, und das ist der wesentliche Grund, weshalb die Gefährdung des Publicums eine so grosse geworden ist. Wie gross sie ist, sah ich noch neulich. Es handelte sich um einen „Dr. med. im Auslande approbirt", der sich erbietet, seine Arzneimittel zu versenden, schriftlich Rathschläge zu ertheilen, gegen — Diphtheritis. Damit ist der Culminationspunkt der Gefahr so recht hervorgehoben. Diese eine Voraussetzung hat sich also nicht bewährt. Die zweite Voraussetzung, dass mittelbar durch Beeinflussung des Arzneimittelhandels der Kurpfuscherei gesteuert werden könnte, hat sich auch nicht bewahrheitet. Es hängen diese Materien enge miteinander zusammen, so dass das Eine das Andre unterstützt, und die Beschränkung des Einen zugleich das Andre beschränkt. Es ist überaus schwierig, die Verbote gegen den Arzneiverkauf der Unberechtigten durchzuführen, sowie die Kurpfuscherei in dieser Weise auftritt. Diese beiden Voraussetzungen also, die man hatte, als die Strafgesetze gegen die Kurpfuscher aufgehoben wurden, haben sich nicht bewahrheitet. Wir haben keinen Schutz von dieser Seite her, und daher bin ich dafür, dass ähnliche Gesetzesbestimmungen, wenn auch nicht der Wortlaut des § 199, wieder eingeführt werden.

Aber es ist noch ein zweiter Punkt, den ich kurz berühren will: es ist die Ansicht derjenigen Herren, welche sagen: wir werden sehr dadurch geschädigt, denn der § 200 droht uns wieder. Ich muss gestehen, dass zum Theil auch diese Furcht, selbst wenn sie begründet ist, für mich kein durchschlagendes Moment abgiebt. Da stehe ich zu sehr auf dem Standpunkte des Medicinalbeamten; das ärztliche Interesse ist nicht das ausschliesslich für mich maassgebende, sondern das der Medicinalpolizei. Auch wenn man diesen Standpunkt nicht in völlig bewusster Weise einnimmt, so ist es doch die Furcht vor dem § 200, die auf Manche bestimmend wirkt.

Ich halte diese innere unmittelbare Beziehung zwischen beiden Paragraphen für nicht nachgewiesen. Ich glaube wohl, die Gegengründe sind bereits zur Genüge angeführt, aber ich möchte doch noch auf einen Punkt aufmerksam machen, nämlich darauf, dass diese ganze Bestimmung wegen des § 200 ursprünglich garnicht im Entwurfe des Strafgesetzes gestanden hat; er ist erst im Auftrage des Med. Departements später hineingebracht worden. Ursprünglich hatte der Gesetzgeber und diejenigen, die den Entwurf verfasst haben, garnicht daran gedacht. Herr Schlesinger hat in der ersten Sitzung nachzuweisen gesucht, dass, da nach dem zweiten Alinea des § 199 eine Bestrafung nicht eintreten soll, wenn Jemand in Fällen der Noth seine Hilfe dargeboten hat, gerade hierin ein gewisses Hinüberleiten des § 199 auf § 200 bestehe, was den inneren Zusammenhang beider beweise, so dass § 200 oder Aehnliches wiederum die Folge sein könnte von der Wiedereinführung von Strafbestimmungen. Der Gesetzgeber würde folgende Erwägung machen: Sowie ich Jeden bestrafe, der ohne Erlaubniss heilt, muss ich umgekehrt unter allen Umständen dem Publicum ärztliche Hülfe gewährleisten. Daraus folgt die Nothwendigkeit einer Strafbestimmung gegen Aerzte, die die ärztliche Hilfe verweigern. Dass damit gerade das Alinea 2 des § 199 in Verbindung steht, kann ich nicht einsehen. Dasselbe ermöglicht es im Gegentheil, dass der Gesetzgeber von Bestimmungen, wie die des § 200, Abstand nehmen kann.

Ich glaube kaum, dass es nöthig ist, auf die einzelnen Anträge einzugehen. Mir scheint es nicht wesentlich, ob der eine oder der andere Antrag von denen, die im Ganzen eine ähnliche Richtung haben, angenommen wird, sondern das Allerwesentlichste scheint mir ein Votum der med. Gesellschaft, in dem das Princip zum Austrag gebracht und anerkannt wird, dass die Gewerbefreiheit auf die ärztliche Thätigkeit angewandt, das Gemeinwohl schädigt. Nebensächlich erscheint mir, ob sofort Agitation gemacht wird, ob Anträge gestellt werden etc. Die Besorgnisse, wie das Publicum es beurtheilen möchte, sind mir nicht maassgebend. Wenn man sich klar ist, was man für richtig hält, was man will, wird man darauf nicht achten dürfen. Wenn diese Frage später an geeigneter Stelle zur Erwägung kommt, wird diese Entscheidung der med. Gesellschaft ein werthvolles Material bieten, und Jeder, der mit dem betreffenden Gegenstande der Gesetzgebung sich ferner zu befassen Veranlassung findet, wird gewiss auf dieses Votum zurückgehen. Ich für meine Person bin nicht für den Antrag Goltdammer, sondern für den Antrag Guttstadt, würde aber im Allgemeinen vollständig befriedigt sein, wenn nur im Principe die Sache anerkannt wird, für die ich mich veranlasst fühlte aufzutreten [1]).

V. Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medicin. Von Dr. L. Landois, ord. Professor und Director des physiologischen Instituts der Universität Greifswald. Mit 187 Holzschnitten. Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1880.

Die vor ca. fünf Vierteljahren erschienene erste Hälfte von Landois' Physiologie wurde bereits früher in diesen Blättern (1879 No. 10) angezeigt und besprochen. Die zweite Hälfte ist der ersten verhältnissmässig rasch, noch vor Abschluss des verflossenen Jahres, gefolgt und das ganze Werk liegt somit beendigt vor uns. Es ist, dies dürfen wir mit voller Ueberzeugung sagen, von der ersten Seite bis zur letzten das Werk eines gewissenhaften, gründlichen, durch Specialstudien und Originaluntersuchungen auf den verschiedensten in Betracht kommenden

[1]) Anm. der Red. Sämmtliche Redner in dieser Debatte hatten die Güte, ihre Vorträge vor dem Druck selbst zu revidiren, mit Ausnahme des Herrn Schlesinger, der durch Mangel an Zeit zu seinem Bedauern verhindert war, einen Bericht über seine Reden uns zu Gebote zu stellen.



Gebieten gleichmässig vorbereiteten und seiner Aufgabe völlig gewachsenen selbständigen Forschers. Wenn es aber diese gewiss schwerwiegenden Eigenschaften mehr oder weniger mit der nicht geringen Zahl der zumeist von hervorragenden Autoren verfassten physiologischen Lehrwerke theilt, so sichern ihm die Klarheit und Compendiosität der Darstellung, das zweckmässige Arrangement, und vor Allem der eminente Scharfblick des Verfassers für alle gerade den Bedürfnissen und Wünschen des ärztlichen Praktikers entsprechenden Anknüpfungen und Beziehungen eine eigenartige und gesonderte, man kann fast sagen specialistische Stellung.

Das innige Band, das — glücklicherweise noch ungelockert, wenn auch hier und da etwas angenagt und verdünnt — die wissenschaftliche Medicin mit der Gesammtreihe der biologischen Disciplinen verknüpft, kann durch ein Werk wie das vorliegende, nur eine erfreuliche Befestigung und Stärkung erfahren. Ein geistreicher Mitarbeiter dieser Zeitschrift, Rohden, warf in seinen piquanten Briefen über Phthiseotherapie neulich einmal die Bemerkung hin: „uns Therapeuten interessirt viel mehr die pathologische (als die normale) Physiologie — und ich behaupte auch, dass ihr Rayon ein viel grösserer sein werde als derjenige der normalen Physiologie". Wenn man selbst in dem hier gemeinten Sinne die Berechtigung dieses Ausspruches zugäbe, so würde doch die von Rohden als wesentlich urgirte „Physiologie des kranken Individuums" unzweifelhaft eine Physiologie des Krankseins und diese wiederum eine solche des (wenn auch idealen) Normalzustandes nothwendig voraussetzen. Den engen Zusammenhang zwischen den Lebensbedingungen im gesunden und pathisch alienirten Zustande, zwischen „normaler" und „pathologischer" Physiologie stets im Auge behalten und den Aerzten, wenn sie ja in Gefahr sein sollten ihn zu verlieren, als den allein gesicherten Ausgangspunkt ihres Wirkens, als das Beharrende im Wechsel historisch gewordener Systeme und Irrthümer vorgewiesen zu haben, darf als ein schönes Verdienst des Landois'schen Buchs gelten.

Die letztpublicirte, der ersten an Umfang etwas überlegene Abtheilung desselben enthält der Reihe nach die Physiologie des Stoffwechsels (pag. 416—536), des Bewegungsapparates (537—614), die allgemeine Nervenphysiologie und Elektrophysiologie (615—661), Physiologie der peripheren Nerven (662—699), der Nervencentren (700—766), der Sinneswerkzeuge (767—890), der Zeugung und Entwickelung (891 bis 936). Ein Autoren-Verzeichniss und ein durch Vollständigkeit und Correctheit überraschendes Sachregister bilden den Schluss des Werkes. Die in den Text desselben aufgenommenen, meist nach sehr sorgfältigen Originalzeichnungen des Verfassers angefertigten Holzschnitte und die Ausstattung des Ganzen sind mustergiltig. Die Prophezeiung dürfte kaum allzu gewagt sein, dass das Landois'sche Lehrbuch durch den Verein seiner inneren und äusseren Vorzüge, durch seine Gediegenheit und charakteristische Eigenart, ähnlich dem Niemeyer, ein Lieblingsbuch practischer Aerzte zu werden bestimmt ist — als ein Buch, das nicht nur Resultate unseres Wissens fixirt, sondern durch dieselben auch die schwer lösbaren Aufgaben unserer Kunst erleichtert und fördert.

E.

Winternitz: Die Hydrotherapie etc. II. Band, 2. Abtheilung. Der Einfluss allgemeiner thermischer Applicationen auf Körpertemperatur und Stoffwechsel. Wien, 1880. 157—492 pagg. RM. 8,0.

Die Bedeutung dieses Werkes veranlasste mich, wie eine Anzahl anderer Referenten, jede Lieferung sogleich nach ihrem Erscheinen zu besprechen, ich beziehe mich deshalb auf meine Referate 1877 No. 16 und 1879 No. 33 dieser Wochenschrift. Die vorliegende letzte Lieferung lässt mich keinen einzigen meiner vielen Lobsprüche über das Werk zurücknehmen oder mildern, es ist eines der besten medicinischen Lehrbücher, welche in den letzten zwanzig Jahren geschrieben worden sind.

Der Schluss des Werkes bringt, wenn auch nicht das Ueberraschendste, wie sein Anfang es that, doch das Mächtigste, so dass es wohl kaum einen Practiker geben wird, welcher nicht, nachdem er damit zu Ende gekommen, den Wunsch in sich aufsteigen fühlt, doch früher diese mächtige therapeutische Specialität kennen gelernt zu haben. Wie instructiv und wie brillant zugleich in der stolzen Bescheidenheit ihrer Darlegung sind die Krankengeschichten, wie klar die physiologischen Raisonnements, welche sie einschliessen.

Ich versage mir auch diesmal nicht, einige wichtige zu Gedankenfermenten sich eignende Sätze herauszugreifen, um meine Leser durch ihre Neuheit oder Schärfe zu erfreuen und um Reclame für das Buch zu machen.

„Obwohl es mir nicht in den Sinn kommt, jede pathologische Temperaturerhöhung auf diese Genese zurückzuführen, glaube ich doch auf Basis meiner Ziffern, dass manche fieberhafte Temperatursteigerung durch Wärmeretention zu Stande komme .... Die Versuche lehren, dass die Wärmeabgabe um mehr als 60 Proc. nach abwärts, und um mehr als 92 Proc. nach aufwärts schwanken könne .... In der Steigerung der Wärmeabgabe kann auch die fieberhafte Temperatursteigerung eine Compensation finden ... Nicht die absolute Grösse der Wärmeentziehung bestimmt die Grösse der Wärmeproduction, sondern die Grösse des thermischen Nervenreizes ... Jede fieberhafte Temperatursteigerung soll vom Beginne therapeutisch bekämpft werden ... Alle Vorzüge einer wirksamen antiseptischen Procedur vereinigen die bis zur wirklichen Fieberermässigung methodisch gewechselten feuchten Einpackungen ... Es giebt keine Form der Wärmeentziehung, welche die Pulsfrequenz so dauernd und tief herabsetzen würde, wie die feuchte, wiederholt gewechselte Einpackung ... Als oberstes Princip gilt mir, so lange Fieber besteht, den Kranken nur mit flüssiger Kost zu ernähren. Mein Lieblingsmittel bleibt dabei stets die Milch und ich halte den ausschliesslichen Milchgenuss für die entsprechendste Kost des Fiebernden ... Während ich nach fester, besonders nach Fleischnahrung oft nur auf diese zu beziehende Temperatursteigerungen selbst noch in vorgeschrittener Reconvalescenz zu beobachten Gelegenheit hatte, ist mir Aehnliches bei strenger Milchkur nicht vorgekommen ... Das Verhalten der Circulationsorgane im Fieber vermag man nur durch einen methodischen Gebrauch von Alkohol und Alkoholicis zu beherrschen ... Das Auftreten des Collaps wird durch eine unvorsichtige Wärmeentziehung, die nicht auf die gesteigerte Erregbarkeit der Hautgefässe Rücksicht nimmt, befördert ... Je grösser bei irgend einer Procedur der thermische Nervenreiz ist, desto beträchtlicher wird unter sonst gleichen Umständen die reflectorische Beschleunigung des Stoffwechsels sein ... Wir sehen bei mässig vermehrtem Wassergenusse das Körpergewicht zunehmen. Nur während sehr gesteigerter Wassereinfuhr sinkt das Körpergewicht, um alsbald nach Beschränkung der übermässigen Einnahme, um so rapider in die Höhe zu gehen". Aber ich könnte stundenlang abzuschreiben fortfahren, wollte ich alles geben, was mich besonders erwähnenswerth oder gut gesagt dünkt.

Das Buch hat mich davon überzeugt, dass der Verf. wohl Recht hat, pag. 356 sehnsüchtig auszurufen: Wie sehr würde eine klinische Erprobung der verschiedenen, regelrecht durchgeführten hydriatischen Methoden an einem reichen mannigfachen Materiale von Kranken die Sicherheit des Handelns festigen und einen Nutzen stiften, von dem sich die meisten Aerzte auch heute noch wenig träumen lassen."

Rohden-Lippspringe.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

14.

Der Ileotyphus eine Schistomykose.

Professor Klebs theilt im Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie XII, 2. 3. seine bisher gewonnenen Resultate über den pathologisch-anatomischen Befund bei Typhus abdominalis mit. In allen bisher genauer untersuchten Fällen von Typhus abdominalis gelang es Klebs, wie einigen seiner Assistenten (Eppinger, Fischel) in den bei dieser Krankheit besonders ergriffenen Organen eine eigenthümliche Form der Schistomyceten in grossen Mengen constant nachzuweisen. Es handelt sich um stäbchenförmige Gebilde (Bacillen) und ungegliederte Fäden, welche letztere bei einer Breite von 0,5—0,6 μ. bis zu 80 μ. Länge heranwachsen. Die Typhusbacillen finden sich je nach der Frische und Schwere des Leidens in mehr minder grosser Zahl, bald mehr oberflächlich, bald mehr in der Tiefe, am zahlreichsten und deutlichsten nachweisbar da, wo früh Necrose eingetreten. Beträchtliche Zellablagerung erschwert den Nachweis. Nachdem Eppinger das constante Vorkommen im Knorpel bei typhösen Larynxgeschwüren nachgewiesen, — hier dringen die Bacillen in feine Zwischenräume der Grundsubstanz ein —, wurden dieselben Gebilde von Klebs und seinen Schülern in den Lieberkühn'schen Drüsen, Peyer'schen Plaques, Milz, Hohlräumen der Pia, Lungen, kleinen nephritischen Heerden etc. immer und immer wieder gefunden, während die Bacillen bei anderen Darmaffectionen fehlten. Man kann den Schlüssen Klebs nur beistimmen, dass diese Gebilde etwas Charakteristisches für diese infectiöse Krankheit sind. Es wird allerdings noch weiterer Untersuchungen und namentlich weiterer Impf- und Züchtungsversuche bedürfen, ehe wir mit ebensolcher Sicherheit die parasitäre Natur anerkennen müssen, wie dies bei Milzbrand der Fall ist. Die Thatsachen selbst können wir jedoch schon jetzt als höchst werthvolle für die Beurtheilung des typhösen Processes bezeichnen. B.

Die allgemeine Bindegewebshyperplasie (Fibromatosis). Von Prof. F. W. Beneke in Marburg. D. Arch. f. kl. Med. 1879, S. 271.

Unter dem Namen Fibromatosis beschreibt B. eine besondere Constitutionsanomalie, welche ausgezeichnet ist durch die grosse Neigung zu Bindegewebshyperplasien in den verschiedensten Organen und welche sich mehr den hyperplastischen, luxurirenden Neubildungen erzeugenden Constitutionsanomalien anschliesst, als den phthisischen Processen, obgleich diese Anomalie häufig unter dem Bilde der Lungenphthise verläuft. Solche Leichen, die mit der klinischen Diagnose „Phthisis pulmonum" zur Section



kommen, zeichnen sich gleichwohl schon durch ihr Aeusseres wesentlich von den Leichen gewöhnlicher Phthisiker durch ihren kräftigen Bau, ihr stark entwickeltes Fettpolster und ihre Blutfülle aus, und erregen die Aufmerksamkeit durch den grossen Widerspruch zwischen der Fülle und Schönheit der Körperentwickelung und dem verderblichen Process in den Respirationsorganen.

Die Vorgänge in den Lungen selbst gestalten sich sehr mannigfaltig; in allen Fällen scheinen dieselben aber mit Bindegewebshyperplasie zu beginnen. In einzelnen Fällen findet man lediglich beträchtliche Verdickung des interstitiellen Bindegewebes, durch dessen Retraction eine Compressionsatrophie des Lungengewebes selbst und unregelmässige Erweiterungen und Verengerungen der grösseren Bronchien herbeigeführt werden. Von käsigem Zerfall der Neubildungen ist in solchen Fällen oft keine Spur zu finden. In anderen Fällen zeigt sich die interstitielle Bindegewebshyperplasie weniger mächtig. Es kommt zu beträchtlicheren Bronchialerweiterungen und zur Bildung bronchektatischer Cavernen, in deren Umgebung bald mehr, bald weniger verfettete oder verkäste Massen nachweisbar sind. In noch anderen Fällen stösst man auf diese Vorgänge vielleicht in den oberen Lappen der Lungen, und in den unteren finden sich miliare Tuberkel oder peribronchitische käsige Knoten. Von diesen Formen bis zu den echten, käsigen Desquamativpneumonien ist in Bezug sowohl auf die klinischen als auf die anatomischen Erscheinungen Seitens der Respirationsorgane kein weiter Schritt mehr. Für beide Arten von Fällen wird die klinische Diagnose auf „Lungenphthisis“ lauten.

An den Pleuren finden sich dann meist grosse, bindegewebige Schwarten. Leber, Nieren, Milz sind meist hart durch starke Wucherung des interstitiellen Bindegewebes, das Herz ist gewöhnlich hypertrophisch.

B. glaubt nun, dass, wie es eine allgemeine Hyperplasie des Fettgewebes, des Knochen- und Epithelgewebes giebt, so in diesen Fällen eine ähnliche Hyperplasie an dem fibrillären Bindegewebe des Körpers Platz gegriffen hat, unter Modificationen der allgemeinen constitutionellen Verhältnisse und des Stoffwechsels, die wir allerdings noch nicht mit Schärfe zu bezeichnen wissen, die aber jedenfalls von denen, welche den bekannten und eben genannten Hyperplasien zu Grunde liegen, nicht weit verschieden sind. Diese Anschauung gewinnt noch an Wahrscheinlichkeit Angesichts der Fälle, wo die Pleura und das Peritoneum von zahllosen miliaren bis erbsengrossen Bindegewebsknötchen durchsetzt sind, Knötchen, welche beim ersten Anblick wie Miliartuberkel imponiren, bei der mikroskopischen Untersuchung sich aber als kleine und kleinste Fibrome erweisen. Ferner rechnet B. hierher Fälle von Pachymeningitis bei robusten Individuen, welche mitunter an interstitieller Nephritis zu Grunde gehen und daneben auch Bindegewebshyperplasien in den Lungen, an den serösen Häuten, in der Leber u. s. w. finden lassen. Auch die so vielfach in neuerer Zeit besprochene Granularniere bei robusten Individuen ist wahrscheinlich hierher zu rechnen, eine Ansicht, die sehr harmonirt mit der Buhl's, welcher die Bindegewebswucherungen an den serösen Häuten, dem Herzen und den Lungen als den Ausgang einer „fibrösen Entzündung“ bezeichnet. Unverricht-Breslau.

Die plötzlichen Todesfälle bei pleuritischen Exsudaten. Von Otto Leichtenstern. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. 25. p. 325—388.)

Auf Grund einer eigenen und der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen unterzieht Verf. die bereits öfter ventilirte Frage, wodurch die plötzlichen Todesfälle bei pleuritischen Exsudaten herbeigeführt werden können, einer kritischen Besprechung und kommt zu dem Schluss, dass dieselben veranlasst werden:

1) durch Embolien der Pulmonalarterie oder durch ungewöhnlich voluminöse weitverbreitete Thromben im rechten Vorhof, Ventrikel und Cava superior, die möglicherweise durch Lageveränderungen eines Thrombus zu einer momentanen totalen Verlegung der Blutbahnen führen können,

2) durch Embolie einer Gehirnarterie oder deren Folgen,

3) durch Gehirnanämie; dieselbe führt jedoch nur deshalb zum Tode

a. weil die Füllung des linken Ventrikels und in Folge davon der Druck im Aortensystem verringert und

b. eine ausserordentlich leichte Erschöpfbarkeit der nervösen Centren der Athmung und des Herzschlages, sowie Schwäche des Herzmuskels vorhanden ist.

4) In einer grossen Anzahl von Fällen lässt sich die Ursache des plötzlichen Todes nicht bestimmt darlegen; die bei den Sectionen vorgefundenen Veränderungen erklären den Tod, nicht aber den plötzlichen Eintritt desselben.

In Bezug auf die Fälle, bei denen schwere Erscheinungen während oder kurz nach der Thoracocenthese auftreten, glaubt Verf., dass bei vorhandener Disposition zu Herzparalyse der operative Eingriff den Eintritt der Herzparalyse zu beschleunigen im Stande ist, während es sich bei den plötzlichen Todesfällen nach Auswaschung der Pleurahöhle entweder um eine direct mechanische Erschütterung des leicht erschöpfbaren Herzens durch den Irrigationsstrahl handelt oder um Shock, d. h. um eine durch Reizung der Pleuranerven hervorgerufene reflectorische Lähmung des Gefässtonus besonders des Splanchnicus mit daraus hervorgehender plötzlicher bedeutender Hirnanämie. Derartige wenn auch seltne Fälle lehren, dass man bei Vornahme dieser an sich unbedeutenden Operation die Aspiration langsam vornehmen, nicht grosse Massen auf einmal entleeren, bei Auswaschung der Pleurahöhle rasche und forcirte Eingiessung grösserer Flüssigkeitsmengen und namentlich die Anwendung eines starken plötzlich gesteigerten Drucks durch Herstellung eines starken Gefälles vermeiden muss.

Zum Schluss wendet sich Verf. gegen die fast überall als richtig angenommene Ansicht von Bartels, dass die rechtwinkelige Knickung der unteren Hohlader die wichtigste und häufigste Ursache des plötzlichen Todes sei, dass dieselbe fast nur bei linksseitigen Exsudaten beobachtet werde und dass der circulationsstörende Einfluss grosser linksseitiger Exsudate erheblich grösser als rechtsseitiger sei. Es lehrt die Casuistik vielmehr, dass unter 52 Todesfällen 31 bei rechtsseitigen Exsudaten aufgetreten sind; ausserdem lässt sich aus einer Anzahl von Versuchen, welche Verf. an Leichen angestellt hat, entnehmen, dass rechtsseitige Exsudate die Circulation durch die Hohlvenen und das rechte Herz mehr beeinträchtigen als linksseitige, dass namentlich von einer Knickung der Cava inferior bei letzteren keine Rede ist.

Im Uebrigen verweisen wir auf die ausführliche sehr lesenswerthe Originalarbeit. J.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

12.

Temperatur-Differenz zwischen beiden Körperhälften vom Rückenmark ausgehend, von Medicinalrath Dr. Tigges in Sachsenberg. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 36. Bd. 4. Heft.

Im 34. Bande, 6. Hefte der Zeitschrift veröffentlichte Ripping, angeregt durch die Experimente Eulenburg's und Hitzig's über die Wärmecentren in der Hirnrinde, eine Reihe von Untersuchungen an Geisteskranken, bei denen sich in zahlreichen Fällen halbseitige periphere Temperaturerhöhungen zeigten, bei gleichzeitigem Vorhandensein noch anderer neurotischer Erscheinungen, wie vermehrter Speichelsecretion, Pupillendifferenz, halbseitigem Schwitzen (meist auf der der Temperaturerhöhung entgegengesetzten Seite), Facialislähmung. Der Zusammenhang mit gesteigerter Speichelsecretion, namentlich aber das zeitweilige Verschwinden der sonst sehr constant erscheinenden halbseitigen Temperaturerhöhungen auf Tage und selbst Wochen liess Ripping zu dem Schluss kommen, dass es sich nicht um eine Lähmungs- sondern um eine Reizungserscheinung handelt. Ueber den Sitz dieses Wärmeregulirungs-Centrums aber gab ihm ein zur Section gekommener Fall entgegen den Eulenburg'schen und Hitzig'schen Angaben, wonach beim Menschen die vordere Centralwindung und das Stirnende des Gyrus fornicatus als Wärmecentrum angesehen werden müssen, den Anschluss, dass der hintere Theil des Gyrus fornicatus dafür in Anspruch zu nehmen sei. Im Gegensatz dazu theilt nun Tigges sehr ausführlich einen Fall von halbseitiger Temperaturerhöhung mit, bei dem er das fragliche Symptom, freilich ohne autoptische Begründung, nur auf Grund einer eingehenden Beleuchtung aller concurrirenden nervösen Symptome auf eine Reizung des gesammten Rückenmarkgrau's mit Einschluss der Medulla oblongata in den vordern und hintern Hörnern beziehen zu können glaubt. Die enge Verbindung mit sensiblen und motorischen Symptomen mit Röthe und Wärme, die bedeutendere Höhe, Verbreitung und Andauer der Temperaturdifferenz, sowie endlich der Umstand, dass die vermehrte Röthe und das Schwitzen bei ihm dem Orte nach zusammenfallen, unterscheiden den Tigges'schen Fall von denen Ripping's. Wir lassen nachstehend die Krankengeschichte in kurzem Auszuge folgen.

Marie T., 20 Jahre alt, Bruder Idiot. Anfall von Manie vom 27. April an. Depression seit Ende Mai bis Anfang November. Nach circa 14tägiger völlig freier Zeit, seit dem 25. November ein neuer Anfall von Depression mit den charakteristischen nervösen Erscheinungen:

Von Anfang an und beständig waren schmerzhafte Sensationen im Kopf und Gesicht, Armen, Rumpf und Beinen vorhanden, mit im Ganzen vorwiegender linker Seite. Dabei kam theils allgemeine Haut-Hyperästhesie theils auch solche an den Nervendurchtrittsstellen im Gesichte etc. vor. Ferner Schmerzen im Rücken, Beklemmungsgefühle auf der Brust, Schwindel beim Liegen im Bett und wirkliches Hinfallen beim Aufstehen.

Seit dem 24. December motorische Störungen, zuerst in den Beinen, dann in den Armen, Beben, klonische Zuckungen und tonische Contractionen, von der Kranken als Steifigkeit bezeichnet, bis zum Ende des Anfalls. — Von demselben Zeitpunkte an sehr frequente Respiration (120 pro Minute bei 104 Pulsen), von Anfang des Anfalls an Uebelkeit und Erbrechen, vorübergehend trockener, quälender Husten. — Von Anfang an bis zum Ende des Anfalls war Anfalls- resp. Exacerbationsweise



erhöhte Röthe und Temperatur, meist auf einer Seite stärker ausgeprägt oder ausschliesslich vorhanden, zunächst im Gesicht, seit dem 18. in den Armen, seit dem 21. December Nachts, seit dem 24. auch Tags in den Beinen. An den Armen und Beinen zeigte das wärmere Glied vermehrte Schweissbildung. Beim Chloralgebrauch ging unter Abnahme der Gesichtsröthe, diese von der linken auf die rechte Gesichtshälfte über. Die Achselhöhle zeigte meist links höhere Temperatur. Maximum 1,9° C. Die bedeckten Hände ergaben mit Ausnahme der letzten Messung (18. Febr. Beginn der Manie) links ein Plus (Maximum 11° R.) die unbedeckten Hände zeigen meist das entgegengesetzte Verhalten. Die Kniekehle zeigt immer ein Plus für die rechte (bis 2,0° C.). Die Mundhöhle (nur vom 11. Februar ab gemessen) zeigt zwei Mal ein Plus links (bis zu 0,6° C.). Die Galvanisation hat auf die vasomotorischen Erscheinungen keinen günstigen Einfluss, einen symptomatisch günstigen auf andere Symptome, keinen auf den Krankheitsverlauf. Seit dem 18. Februar Manie bis Ende Juni.

Hecker.

VII. Vereins-Chronik.

Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 4. Juli 1879.

Herr Munk: Weiteres zur Physiologie der Sehsphäre der Grosshirnrinde.

Die Versuche Munk's, über deren früheren Theil wir zusammenhängend an anderer Stelle (s. d. Wochenschrift 1878, No. 43) berichtet haben, erstreckten sich jetzt auf die Frage, ob die Sehsphäre einer Stirnhälfte nur für das Auge der anderen Seite, oder auch für das derselben Seite von Bedeutung sei. Durch fortgesetzte methodische Exstirpationsversuche kam M. zu der Ansicht, dass sich nach totaler Exstirpation einer Sehsphäre eigenthümliche Zustände von partiellem Ausfall der Gesichtwahrnehmung auf beiden Augen einstellen. „Jede Retina ist mit ihrer äussersten lateralen Parthie zugeordnet dem äussersten lateralen Stück der gleichseitigen Sehsphäre. Der viel grössere übrige Theil jeder Retina gehört dem viel grösseren übrigen Theil der gegenseitigen Sehsphäre zu.“ Dabei tritt aber eine eigenthümliche Verschiebung in Bezug auf die räumliche Zugehörigkeit zwischen Retina und Sehsphäre derart ein, dass bei Projection der Retina auf die Sehsphäre der laterale Rand der ersteren dem lateralen Rand der letzteren, der innere Rand der Retina dem medialen Rand der Sehsphäre, der obere Rand der Retina dem vorderen Rand der Sehsphäre, endlich der untere Rand dem hinteren Rand entspricht. Hierdurch wird, wie Vortragender dies an Zeichnungen aus einem aus dicken wollenen Fäden hergestellten Modell anschaulich machte, eine eigenthümlich mattenartige Verpflechtung der gedachten Verbindungsfasern zwischen Retina und Sehsphäre bedingt.

Von besonderer Wichtigkeit ist aber des Weiteren der durch diese Versuche auf physiologischem Wege geführte Nachweis, welcher bereits früher besonders durch Herrn von Gudden anatomisch erbracht wurde, von der partiellen Kreuzung im Chiasma nervor. optic., so zwar, dass jedem Sehnerven ein gekreuztes und ein ungekreuztes Bündel zukommt, von welchem das erstere vom Menschen zum Kaninchen immer grösser, das letztere dem entsprechend immer kleiner wird. Das ungekreuzte Bündel muss demnach die von der äussersten lateralen Netzhautpartie zur äussersten lateralen Sehsphärenpartie führende Fasern enthalten.

Ewald.

Sitzung vom 25. Juli 1879.

1) Die Herren Kronecker und Markwald theilen die Ergebnisse einer von ihnen ausgeführten Untersuchung „über die Athembewegungen des Zwerchfells“ mit. Es werden mittelst eines einfachen Hebelapparates die Bewegungen des Zwerchfells graphisch verzeichnet und die Phrenici bez. die Medulla oblongata electrisch etc. gereizt. Das Ergebniss war:

1) dass ein einfacher electrischer Reiz für sich das Athemcentrum nicht in Thätigkeit versetzen kann, sondern nur dann, wenn seine Wirkung durch andere (chemische) Reize verstärkt wird.
2) dass die kürzeste merkliche Bewegung, in welche das Athemcentrum versetzt werden kann, den N. phrenicis 4 wirksame einfache Reize im Intervall von etwa $^1/_{20}''$ zusendet.

2) Herr Senator „über das Vorkommen von Producten der Darmfäulniss bei Neugeborenen“ hat im Urin von lebendgeborenen Kindern, welche noch keine Nahrung genossen hatten, kein Indigo wohl aber ausnahmlos gepaarte (Aether-) Schwefelsäuren gefunden. Nach 2—4 Tagen trat dann auch Indigo auf. Auch im Fruchtwasser fanden sich gepaarte Schwefelsäuren.

3) Herr Wolff „über Blutuntersuchungen bei infectiösen Wundkrankheiten“. Der Vortragende theilt zuerst mit, dass Herr Hartnack nach Abbe'schen Principien eine combinirte Beleuchtungslinse construirt hat, welche den wesentlichen Zweck des Abbe'schen Apparates, nämlich das Structurbild der ungefärbten Theile des Objectes zu beseitigen, im Licht zu ertränken und somit die Erkennung kleinster gefärbter Körper zu ermöglichen, ebenfalls erreicht, aber den Vortheil hat, dass sie an jedem Hartnack'schen Stativ angebracht werden kann. Er hebt sodann hervor, dass nicht jedes runde und gleichmässige Körnchen im Blute, welches sich mit Anilin färbt, für einen Micrococcus zu halten ist. Das Vorkommen solcher „Pseudococcen“ wird an Präparaten „normalen Blutes“, das organismenfrei ist, ausführlich erörtert und auch nach der Richtung der „Stäbchenformen“ auf die bez. Fehlerquellen aufmerksam gemacht. Die Diagnose auf „Pilz“ verlangt auch nach der neuen Koch'schen Methode, dass sich die betreffenden Elemente morphologisch durch besondere andersartige Gestalt (deutliche Kettenform, dichte Zoogloeahaufen, zweifellose Stäbchen) als Organismen documentiren. Isolirte, im Gewebe zerstreute Körnchen und Kugeln, sowie lockere Körnchenaggregate, wenn dieselben auch noch so deutlich die Anilinfärbung angenommen haben und wenn sie auch noch so gleichmässig an Gestalt und Grösse erscheinen, sind auch nach der neuen Methode als unsicherer Befund ausserhalb der Discussion zu lassen.

In 7 Fällen accidenteller Wundkrankheiten (3 Pyämie, 2 Septicämie, 2 Erysipelas) fanden sich 3 positive Befunde, 1 intra vitam negativ, p. mortem positiv, 3 negativ. Die mikroskopischen Ergebnisse wurden durch Züchtungsversuche mit demselben Blut bestätigt. Es fanden sich kürzeste, feinste Stäbchen und Kugelbacterienformen, theils in langen Ketten, theils in Haufen. Es giebt also Fälle von acut verlaufender Pyämie und Septicämie, bei denen der Nachweis von lebenden Organismen im Blute nicht geliefert werden kann. Die Organismen, wo solche vorhanden, fungiren nur als „Giftträger“, die Entstehung des Giftstoffes muss aber noch in dubio bleiben.

Ewald.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XV. Sitzung am 17. Januar 1880.

1. Auf Vorschlag des Vorsitzenden werden neben einem Mitgliede des Directorium die Herren DDr. Erdmann und Martini per acclamationem in die Commission zur Revision der Statuten gewählt.

2. Dr. Engelhardt spricht über: „Entzündungen der Conjunctiva.“

Nachdem der Vortragende nach kurzer Einleitung darauf hingewiesen hat, wie das Interesse an den Conjunctivalentzündungen allgemein erregt werde, wenn dieselben zu gleicher Zeit in grosser Anzahl in bestimmten Classen der Bevölkerung auftreten, und sich als contagiöse Erkrankungen zeigen, sowie die ausserordentliche Bedeutung dieser epidemischen oder endemischen Krankheitsprocesse für das allgemeine Wohl betont hatte, ging derselbe zur Betrachtung der Geschichte der Conjunctivalentzündungen, besonders der contagiösen Form derselben über. An der Hand der Geschichte der Augenheilkunde giebt derselbe ein Bild der Entwickelung der Lehre von den Conjunctivalentzündungen und den Anschauungen über dieselben in ätiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht von der ältesten Periode der Geschichte der Ophthalmologie im Alterthume an, durch die Zeit des Mittelalters bis auf die neuere Zeit. Bei dieser Betrachtung bis zum Beginn unseres Jahrhunderts angelangt, widmet der Vortragende der sogenannten egyptischen Augenentzündung eine ausführliche Besprechung, in welcher er besonders die Frage der Egypticität und Specificität des pathologischen Charakters der erwähnten Erkrankung eingehend berührt und welche er mit der Darlegung der von Bender in den fünfziger Jahren veröffentlichten Arbeiten schliesst, welche gewissermaassen als bahnbrechend für die weitere Bearbeitung dieser Fragen anzusehen seien.

Sodann wendet sich der Vortragende zu der Eintheilung und Symptomatologie der Entzündungsprocesse der Conjunctiva, wie dieselbe von A. v. Graefe gelehrt, von seinen Schülern acceptirt und bis in die neueste Zeit fast allgemein als gültig betrachtet werden. Besonders wurden hierbei hervorgehoben: Die Hyperämie der Conjunctiva, der von v. Graefe aufgestellte Schwellungscatarrh, die Conjunctivitis contagiosa epidemica, und die Conjunctivitis granulosa, für welche letztere v. Graefe die Entwickelung zahlreicher lymphatischer Follikel als pathognomisch ansah. Nach der Erwähnung der beiden von v. Graefe aufgestellten Formen von Erhabenheiten auf der Conjunctiva, erstlich der weiteren Fortbildungen der in jeder Conjunctiva vorkommenden Papillen und zweitens der sogenannten Elementargranulationen, welche beide derselbe als Entwickelungen aus bereits bestehenden Elementen der Conjunctiva, der Schleimhautpapillen einerseits, andererseits der präexistirenden Lymphfollikel bezeichnete, führte derselbe als verschiedene, klinisch sich unterscheidende Formen von Conjunctivalgranulationen nach v. Graefe an: „die einfache, oberflächliche Granulationsbildung, die trachomatöse Granulation, die acute Granulation, und das Trachoma inflammatum, bei welchem zu ausgeprägter Granulationsbildung secundäre Schwellung der Schleimhaut tritt.“

Der Vortragende geht nun auf die Darstellung der neuesten pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die verschiedenen auf der ent-



zündeten Conjunctiva wahrnehmbaren Erhabenheiten über und erörtert des Näheren, nach den Untersuchungen von Sämisch und v. Wecker, hauptsächlich die Krankheitsbilder der Hyperämie der Conjunctiva, der Conjunctivitis follicularis, der Conjunctivitis granulosa in ausführlicher Weise sowohl in pathologisch-anatomischer als besonders in klinischer, differential-diagnostischer und therapeutischer Beziehung. Auch den ätiologischen Verhältnissen, speciell der Uebertragung wird gebührend Rechnung getragen.

Schliesslich berührt der Vortragende mit kurzen Worten die im vergangenen Jahre in Dresden aufgetretene Epidemie contagiöser Conjunctivalentzündungen und theilt mit, dass er unter seinem, allerdings geringen Beobachtungsmateriale, das ihn nicht berechtige, einen Ausspruch über die Natur und den Charakter der Epidemie im Allgemeinen zu fällen, keinen Fall von Conjunctivitis granulosa acuta beobachtet habe; die von ihm beobachteten Fälle seien theils Hyperaemia conjunctivae, zum grössten Theil Conjunctivitis follicularis (nach den neueren Autoren) gewesen und die Fälle vereinzelter chronischer Granulationen, sog. Trachom, welche darunter vorgekommen seien, könne er nicht als zu dieser Epidemie gehörig zählen, da dieselben ihrer Entstehung nach jedenfalls früheren Datums seien.

Der Vortragende schliesst mit dem Ersuchen an die Herren Collegen, welche über ein viel bedeutenderes Material jener Epidemie zu verfügen gehabt hätten, diesbezügliche Mittheilungen gefälligst der anwesenden Versammlung zu machen.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXII. In der zweiundzwanzigsten Jahreswoche, 23. Mai bis 29. Mai starben 703, wurden geboren 801, (dar. lebend 792, todt 18); Sterbeziffer 33,6 (bez. 34,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,7 (bez. 37,8 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,095,600), gegen die Vorwoche (581, entspr. 27,7) eine beträchtliche Steigerung der Sterbefälle. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche bereits 308 od. 41,6 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 443 oder 63,1 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 36,5 bez. 56,1 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 21,2 Proc. gemischte Nahrung 14,7 Proc. und künstlich ernährt wurden 50,0 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 241 od. 45,6 Proc., 1878: 351 od. 48,0 Proc., 1877: 209 od. 38,9 Proc., 1876: 190 od. 37,8 Proc. und 1875: 317 od. 47,3 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 43,6 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand weist in dieser Woche insofern eine bedeutende Verschlimmerung auf, als von den Infectionskrankheiten Masern und Scharlach eine sehr hohe Sterbeziffer zeigten, auch an Unterleibstyphus sind mehr Sterbefälle vorgekommen, 6 gegen 2; es erkrankten in dieser Woche 11 an demselben; an Flecktyphus 1 Sterbefall; Recurrens 10 Neuerkrankungen, 1 Sterbefall. Von den übrigen Krankheitsformen haben namentlich Lungen- und Gehirnentzündungen wieder zahlreiche Opfer gefordert; auch stieg die Zahl der Sterbefälle von Kindern bis zu zwei Jahren an den sommerlichen Diarrhöen und Brechdurchfällen von 63 auf 95.

22. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
23. Mai	85	38	4	115	2	117	16
24. „	102	36	11	115	—	115	14
25. „	93	32	8	109	2	111	16
26. „	94	40	5	128	4	132	20
27. „	108	57	14	109	4	113	17
28. „	109	48	12	122	4	126	13
29. „	112	52	16	94	2	96	11
Woche	708	308	70	792	18	810	107

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 120, dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 606 Kranke neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3185. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 28, 27. Juni bis 3. Juli. — Aus den Berichtstädten 4585 Sterbefälle gemeldet, entspr. 31,1 pro Mille und Jahr (29,3); Lebendgeborene der Vorwoche 5451. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 47,4 (46,1) Proc. Diese No. bringt Notizen bezüglich der Verbreitung der Pocken von Belgien aus nach den Niederlanden und Limburg.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. 27. Juni bis 3. Juli. London gestorben 13, Neuaufnahmen 38, Bestand 236. Wien 13, Prag 15, Krakau 5, Bukarest 3, Tilsit, Dresden je 1, Bromberg 2, Paris (18.—24. Juni) 51, (25. Juni bis 1. Juli) 48, 1. Januar bis 3. Juni d. J. 1331 Todesfälle. Die in Belgien ausgebrochene Epidemie ist auch in Niederlande und in Limburg eingedrungen (V. d. K. D. Ges.-Amtes). — In Valparaiso (Chili) herrschen die Pocken sehr intensiv. Während des Monat März erkrankten 464 und starben 125 Personen. — 2) Typhus. Paris (18.—24. Juni) 27, (25. Juni bis 1 Juli) 26, Petersburg (20.—26. Juni) 30 Todesfälle. — 3) Flecktyphus. (27. Juni bis 3. Juli) Dortmund 1, Memel 2, Petersburg (20.—26. Juni) 32 Todesfälle. — 4) Rückfallstyphus. 27. Juni bis 3. Juli. In den neun grösseren städtischen Krankenhäusern Berlins aufgenommen 8 (Flecktyphus nur 2) Fälle. — 5) Gelbes Fieber. Rio de Janeiro 16. Februar bis 31. Mai d. J. 1019 Personen gestorben (V. d. K. Ges.-A.). — 6) Diphtheritis. Die Epidemie ist in Podolien in Abnahme begriffen.

4. Aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. Die Ernennung des bisherigen Kreisphysikus Dr. Robert Koch in Wollstein zum Kaiserlichen Regierungsrath und ordentlichen Mitgliede des Gesundheitsamtes ist nunmehr auch formell erfolgt. —

5. Oeffentliches Sanitätswesen in Russland. In Transkaukasien soll allmälig eine neue Einrichtung des Land-Medicinalwesens eingeführt werden. Jeder Kreis erhält einen Landarzt, dessen Gehalt 1475 Rbl. beträgt, einen älteren Feldscheerer (Gehalt 300 Rbl.), mehrere jüngere Feldscheerer (Gehalt 250 Rbl.), eine Hebamme (Gehalt 250 Rbl.) und einen Veterinär-Feldscheerer (Gehalt 200 Rbl.) In jedem Kreise wird ein Kranken-Asyl eingerichtet, zu dessen Unterhaltung 1100 Rbl. jährlich ausgesetzt sind. Die Arznei wird unentgeltlich verabfolgt werden. Die Anstellung der Aerzte und Hebammen geschieht durch die Verwaltung des Civil-Medicinalwesens des Kaukasus. Zur Beaufsichtigung des Land-Medicinalwesens wird in jedem Gouvernement ein Gehilfe des Gouvernementsarztes für das Land-Medicinalwesen angestellt.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Giessen. Geh. Med.-R. Professor Dr. Phoebus ist gestorben. Marburg. Professor Dr. C. Ph. Falck ist gestorben.

— Berlin. Das Protocoll der am 18. Mai d. J. hier stattgefundenen Delegirten-Versammlung der „Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands" ist nunmehr im Druck erschienen und wird demnächst den Interessenten übermittelt werden.

— Berlin. Geh. Med.-R. Professor Dr. Leyden hat die Wahl zum 3. Vorsitzenden der Berliner Medic. Gesellschaft abgelehnt. An seiner Stelle wurde San.-R. Dr. Siegmund gewählt. — Ueber den Antrag des Herrn B. Fraenkel (siehe vor. Nr) ging die Gesellschaft auf Anregung des Herrn E. Küster, in der Erwägung, dass die Discussion und Beschlussfassung über diese Angelegenheit besser vor das Forum des Centralausschusses der ärztlichen Bezirksvereine gehöre, und in der Voraussicht der wahrscheinlichen Erfolglosigkeit eines solchen Vorganges, zur Tagesordnung über.

— Militärärztliches. Durch Allerhöchste Ordre vom 13. Mai ist ferner bestimmt worden, dass Assistenzärzte des Beurlaubtenstandes nur dann zur Beförderung in Vorschlag gebracht werden dürfen, wenn sie entweder einen dreiwöchentlichen Kursus in der chirurgischen Anatomie und in den Operationsübungen durchgemacht, oder bei einer infolge der Dienstverpflichtung stattgehabten Einziehung ihre Qualification zur höheren Charge dargethan haben. Die bisherigen Bestimmungen in den Abs. 4 bis 6 des § 24 der Verordnung über die Organisation des Sanitätskorps treten ausser Wirksamkeit.

— In New-York starben am 28. und 29. Juni 46, am 30. 33 Personen durch Sonnenstich.

— Am 8. ist in Paris Paul Broca, Professor der chirurgischen Pathologie, Oberarzt an dem Hospital La Pitié und Mitglied der Akademie der Wissenschaften, im Alter von nur 56 Jahren, einem Schlagflusse erlegen. Von seinen zahlreichen Schriften erwähnen wir jene über die Einklemmung der Unterleibsbrüche, über Pulsadergeschwülste, über Geschwülste (Traité des tumeurs). Ausserdem hat Broca für verschiedene Fachjournale, für die Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften etc. eine Reihe von Arbeiten geliefert. Mit Bonamy und Beau gab er einen Atlas der beschreibenden Anatomie heraus. Auch in der Anthropologie und Ethnologie hat sich Dr. Broca eine überall anerkannte Stellung erworben. Von seinen Werken erwähnen wir: „L'ethnologie de la France"; „Instructions généralis pour les recherches anthropologiques"; „Mémoires sur les caractères physiques de l'homme préhistorique"; „Mémoires d'anthropologie".

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 14.

1. Der ärzliche Dienst bei gerichtlichen Leichen-eröffnungen in Preussen.

Nachdem Baden unterm 12. August, Bayern unterm 3. September, Sachsen unterm 12. ej., Württemberg unterm 17. October und Hessen unterm 7. November 1879 mit Bezug auf §§ 87 Abs. 1 und 73 Abs. 2 der Reichs-Strafprocessordnung die Personenfrage bei Auswahl der ärztlichen Sachverständigen in gerichts-ärztlichen Geschäften geregelt und den dabei interessirten Organen von den bezüglichen Erlassen Kenntniss gegeben hat, erfahren wir durch politische Blätter, dass endlich auch Preussen durch Ministerielle Verfügung d. d. 14. Mai c. Normativbestimmungen in Betreff der Requisition ärztlicher Sachverständiger bei gerichtlichen Leichenöffnungen erlassen hat, über deren bisheriges Ausbleiben wir in dieser Wochenschrift wiederholt unsere Verwunderung und auch Bedauern ausgesprochen haben, letzteres aus dem Grunde, weil es den Preussischen Richtern nicht zweifellos war, wer unter „Gerichtsarzt" nach § 87 l. c. zu verstehen sei, ob nur der Kreisphysikus oder auch der Kreiswundarzt. Befremdend ist es, dass der Wortlaut der Verfügung bisher in keinem medicinischen Journal wiedergegeben wurde. Doch gleichviel, die Verfügung ist wirklich erlassen, wie wir von den Gerichtsbehörden wissen, und darnach ist „Gerichtsarzt" der Kreisphysikus, in dessen Behinderung durch Requisition eines pro physicatu geprüften Arztes oder, falls ein solcher in der Nähe nicht zu erlangen wäre, des benachbarten Kreisphysikus für den einzelnen Fall, dem im § 87 N. P. O. vorgeschriebenen Erfordernis zu genügen sein wird. Den Kreiswundärzten ist eine Prärogative vor anderen pro physicatu qualificirten Aerzten nicht eingeräumt, vielleicht deshalb, weil doch noch ein guter Theil der Kreiswundärzte keine Physikatsqualification besitzt. Die Namen der pro physicatu geprüften Aerzte sind auf Anordnung des Ministers der geistl. etc. Angelegenheiten und bes. des Justizministers durch die Königlichen Regierungen den Ober-Staatsanwälten und ressortmässig weiter durch die Staatsanwaltschaften den Amtsgerichten mitgetheilt worden. Im Bezirk des Oberlandesgerichts Marienwerder befinden sich ausser den Kreisphysikern nur 6 derartige Aerzte unter gegen 120 practischen Aerzten und zwar in acht



Kreisen, Flatow, Loebau, Marienwerder, Rosenberg, Schlochau, Strassburg, Stuhm und Tuchel keiner, in Graudenz, Conitz, Schwetz und Thorn je 1, in Culm 2. Wussten wir auch, dass die Physikatsstellung in Preussen keineswegs so verlockend ist, um darnach mit vorgängigen nicht geringen Opfern, wie sie die Physikatsprüfung erheischt, besonders lüstern zu sein, so war uns doch die geringe Zahl der Geprüften recht überraschend. Sollte diese Thatsache, die gewiss nicht vereinzelt steht, nicht der besonderen Aufmerksamkeit an maassgebender Stelle gewürdigt zu werden verdienen? W.

2. Amtliches.

1. Preussen. A. Das Königl. Statistische Bureau hierselbst, welches beauftragt worden ist, auf Grund der von den Standesbeamten aufzustellenden Zählkarten über Sterbefälle für jedes Jahr eine Statistik der Sterbefälle im Preussischen Staate anzufertigen, hat bisher bei der Bearbeitung dieser Statistik diejenigen Zählkarten, in denen die Todesursachen offenbar unrichtig angegeben oder einer irrthümlichen Angabe dringend verdächtig waren, an die betreffenden Standesbeamten zur Berichtigung zurückgesandt und wegen solcher augenscheinlichen oder höchst wahrscheinlichen Irrthümer in den Angaben medicinalpolizeilich wichtiger Todesursachen, deren Klarstellung durch die Standesbeamten nicht erwartet werden konnte, die Landespolizeibehörden (Königlichen Regierungen pp.) ersucht, die wirklichen Todesursachen durch ihre medicinalpolizeilichen Organe, soweit thunlich, feststellen zu lassen. Derartigen Anträgen ist bisher von sämmtlich betheiligt gewesenen Regierungsbehörden bereitwilligst entsprochen worden, jedoch hat die Königliche Regierung, wie uns vom Königlichen Statistischen Bureau berichtet worden ist, unterm 8. Januar d. J. demselben erklärt, Ihre Mitwirkung bei der Feststellung der Todesursachen in zweifelhaften medicinalpolizeilich wichtigen Fällen (Pocken, Folgen der Impfung pp.) für die Zukunft ablehnen zu müssen.

Nach Erörterung der Sachlage und Prüfung der von der Königlichen Regierung angeführten Gründe halten wir es im öffentlichen Interesse für geboten, dass das bisherige Verfahren zur Beseitigung von Irrthümern in den von den Standesbeamten gemachten Angaben über Todesursachen der vorbezeichneten Art auch ferner angewendet werde, da bei dem Mangel eines Leichenschau-Gesetzes die Medicinalbeamten vermöge ihrer Stellung allein oder doch vorzugsweise im Stande sind, auffällige statistische Angaben über die Todesursachen, welche von vornherein den Eindruck des Unwahrscheinlichen oder Unmöglichen machen, zu berichtigen. Die hiermit für die Kreisphysiker verbundenen Mühewaltungen können um so weniger hoch angeschlagen werden, als ihre Thätigkeit nach dieser Richtung hin in der Regel selten in Anspruch genommen wird und die Feststellung von Todesfällen in Folge ansteckender Krankheiten oder Impfung bereits zu ihren Obliegenheiten gehört.

Demgemäss veranlassen wir die Königliche Regierung, auch künftig den bezüglichen Anträgen des Königlichen Statistischen Bureau's zu entsprechen.

Uebrigens wird sich die Zahl der fraglichen Feststellungen für den dortigen Regierungsbezirk erheblich vermindern, wenn die Standesbeamten derjenigen Standesamtsbezirke, in welchen die polnische Sprache vorherrscht und in denen erfahrungsmässig die polnisch redende Bevölkerung nicht nur jeden Hautausschlag, sondern auch andere Krankheiten als „Blattern" oder „Pocken" zu bezeichnen pflegt, mit Anweisung dahin versehen werden, dass bei der Annahme der Anmeldungen von Pockentodesfällen mit besonderer Vorsicht zu verfahren sei. Die Königliche Regierung wolle daher die Ertheilung einer solchen Anweisung an die betreffenden Standesbeamten baldigst veranlassen. Berlin, den 13. Mai 1880.

Der Minister des Innern. Im Auftrage: gez. Ribbeck.	Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. In Vertretung: gez. von Gossler.

An die Königliche Regierung zu N.

Abschrift hiervon erhält die Königliche Regierung zur Kenntnissnahme und gleichmässigen Beachtung. Berlin, den 13. Mai 1880.

Der Minister des Innern. Im Auftrage: Ribbeck.	Der Minister der geistl. Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. In Vertretung: v. Gossler.

An die übrigen Königl. Regierungen, an die Königl. Landdrosteien und an das Königl. Polizei-Präsidium hierselbst.

B. Aus Anlass der Erhebung der Morbiditätsstatistik in den Krankenanstalten der Monarchie ist vom Königlichen Statistischen Bureau zur Sprache gebracht worden, dass die Einsendung der bezüglichen Nachrichten seitens einer grösseren Zahl von Krankenhaus-Vorständen nur unvollständig hat erfolgen können, weil die Eintragung der Nachrichten über die aufgenommenen Kranken eine mehr oder minder lückenhafte gewesen ist. Für jede Krankenanstalt muss aber die Einrichtung einer geordneten Buchführung als ein unerlässliches Erforderniss bezeichnet werden, und veranlasse ich daher die Königliche Regierung pp., in geeigneter Weise dahin zu wirken, dass bei den Krankenanstalten Ihres Verwaltungsbezirks die Nachrichten über die Aufnahme der Kranken in genügender Vollständigkeit gesammelt und eingetragen werden. In dieser Hinsicht wird nun zu verlangen sein, dass die schriftlichen Aufzeichnungen über die Aufnahme von Kranken in übersichtlicher Form Aufschluss geben über:

Vor- und Zunamen des Kranken, Alter, Familienstand, Religion, Stand (Beschäftigung).

Wohnung (in grösseren Städten zweckmässiger Weise unter Bezeichnung des Stockwerks).

Auf wessen Kosten? (z. B. eigene, der Dienstherrschaft, der Krankenkasse, des Armverbandes etc.).

Bezeichnung der Krankheit (Verletzung).

Von der Vorschreibung eines bestimmten Formulars ist z. Z. jedenfalls, von der Anordnung von Maassregeln, welche eine neue Belastung der Krankenhaus-Verwaltungen zur Folge haben, so weit, als es sich mit dem Zwecke dieses Erlasses irgend verträgt, Abstand zu nehmen.

Zur Sprache ist ferner die Einführung von Formularen für Aufnahme-Anträge gekommen, welche die vorgedachten Rubriken vorgedruckt enthalten, vom Antragsteller unterschrieben und in Ansehung der Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit der Aufnahme unter Angabe der Krankheit, von einem Arzte bescheinigt werden. Den Vorständen der Krankenanstalten wird in geeigneter Weise von diesem Vorschlage Kenntniss zu geben, ihnen aber zu überlassen sein, ob und in wie weit sie dieser Anregung Folge geben wollen.

Berlin, den 25. Mai 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: von Gossler.

An sämmtliche Königl. Regierungen, die Königl. Landdrosteien, und das Königl. Polizei-Präsidium hier.

2. Bayern. (Die gerichtlich-mikroskopischen Untersuchungen durch die Medicinal-Comités betr.)

Königliches Staatsministerium der Justiz.

Es ist von zuständiger sachverständiger Seite darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Einsendung der Untersuchungsgegenstände an die Medicinal-Comités zum Zwecke gerichtlich-mikroskopischer Prüfung sehr oft verspätet erfolgt und dass durch eine möglichst beschleunigte Zustellung der Untersuchungsobjecte an den Sachverständigen nicht nur die negativen Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen seltener, sondern auch diese negativen Ergebnisse selbst werthvoller werden würden, als es bis jetzt häufig der Fall gewesen ist.

Insbesondere wird hervorgehoben, dass bei gerichtlich-chemischen und mikroskopischen Untersuchungen von blutverdächtigen Flecken an Messern, Geweben und dergleichen die Sicherheit des Untersuchungsergebnisses eine um so grössere ist, je frischer eine Blutspur zur Untersuchung kommt. Am ungünstigsten und meist negativ gestaltet sich die Untersuchung, wenn ältere Blutflecken auf metallischer Unterlage durch Rost verändert sind, weil der Blutfaserstoff und die Albuminate des Blutes mit dem Eisenoxyd Verbindungen eingehen, in welchem der Blutfaserstoff seine Löslichkeit im Wasser einbüsst, indem dadurch die mikrochemische Untersuchung nicht nur erschwert, sondern auch die Feststellung des Thatbestandes in den meisten Fällen geradezu unmöglich gemacht wird. Ebendasselbe geschieht dann, wenn Blut auf Geweben längere Zeit eingetrocknet ist.

Es ergiebt sich hieraus, dass die mühevollen und sehr zeitraubenden Untersuchungen auf Blutflecken in der Mehrzahl der Fälle nur deshalb ein negatives Resultat haben, weil die Untersuchungsobjecte viel zu spät, häufig erst nach Monaten in die Hände des Sachverständigen gelangen.

Andererseits liegt es auf der Hand, dass bei möglichst frischer Untersuchung auch negative Ergebnisse eine viel massgebendere Verwerthung gestatten, als wenn das negative Ergebniss als Folge chemischer Veränderungen an den veralteten Flecken von vorneherein zu erwarten ist.

Das Vorstehende gilt auch für den Nachweis von anderweitigen Flecken, Eiterzellen und sonstigen Formelementen.

Das unterfertigte k. Staatsministerium sieht sich demgemäss veranlasst, alle zur Anregung gerichtlich-chemischer und mikroskopischer Untersuchungen zuständigen Beamten und Behörden auf die Wichtigkeit der vorerörterten Gesichtspunkte hinzuweisen und denselben dringlichst anzuempfehlen, dass in allen Fällen, in welchen es sich um den Nachweis von Blut und ähnlichen Dingen handelt, die Untersuchungsobjecte mit möglichster Beschleunigung an die betreffenden Medicinal-Comités eingesendet werden und dass, nach Thunlichkeit, zugleich angegeben werde, zu welcher Zeit die zu untersuchenden Flecken muthmasslich entstanden sind.

München, den 3. Mai 1880.

Dr. v. Fäustle.

Der Generalsecretär,
Ministerialrath
v. Röckelein.

XI. Personalien.

Verliehen: Bayern: Ritterkr. der italien. Kr. Dr. Zaubzer in München. Ch. als K. Brunnenarzt Dr. Lor. Scherpf, Badearzt in Boklet. — Sachsen: Comth.-Kr. II. Cl., vom Verdienst-O. Geh. Med.-R. Dr. Reinhard, Präs. des L.-Med.-Collegs, R.-Kr. I. Cl. des Albr.-O. Dr. Obst in Leipzig, Russ. Stanisl. II. Cl. Ger. W.-A. Dr. Bech in Pirna; Ch. als Hofrath Dr. Faust in Dresden.

Ernannt: Deutsches Reich: Kr.-Phys. Dr. Rob. Koch in Wollstein zum kaiserlichen Regierungsrath und ordentlichen Mitglied des Gesundheitsamtes. — Preussen: Kr.-Phys. San.-R. Dr. Löwenhardt in Königsberg i. d. N. zum Kreis-Phys. in Crossen. — Sachsen: Dr. Felgner, bish. Anstalts-Bez.-Arzt in Hohnstein zum 2. Anstaltsarzt in Hubertusburg; Dr. Müller, bisher Anstaltsarzt auf Sonnenstein zum Anst.-A. in Colditz. — Braunschweig: Phys. Dr. Wolff in Greene zum Kr.-Phys. des Amtsbezirk Lutter am B.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Schwechten, Dr. Nitze, Arzt Beek, Dr. Friedewald, Dr. Witzel, Dr. Uhthoff, Dr. Gerhartz, Arzt Röse, Dr. Wentzel, Dr. Velten, Dr. Brasch, Dr. Erich, Zahnarzt Morgenstern und Zahnarzt Hamacher in Berlin. Stabsarzt Dr. Marquardt von Thorn nach Graudenz, Stabsarzt Dr. Ellerhorst von Wesel nach Graudenz, Assist.-Arzt Dr. Muhlack von Bartenstein nach Graudenz, Dr. Lange von Allenstein nach Graudenz, Ober-Stabs- und Regts.-Arzt Dr. Bormann von Graudenz nach Oels, Dr. Loeillot de Mars von Berlin nach Laubbach, Dr. Hartung von Berlin nach Blessen, Dr. Fischer von Berlin nach Pyritz, Dr. Stüler von Berlin nach Wrietzen, Dr. Schede von Berlin nach Hamburg, Arzt Buchholz von Berlin nach Wesenburg, Dr. Kuemmel von Berlin nach Bad Sodenthal, Kr.-Phys. San.-R. Dr. Löwenhardt von Königsberg i. d. N. nach Crossen a. O., Kreisphys. Dr. R. Koch von Wollstein nach Berlin. — Braunschweig: Phys. Dr. Wolff von Greene nach Letter a. B.

Verstorben: Preussen: Geh. Med.-R. Dr. Ed. Behm in Stettin; Stabsarzt a. D. Dr. Schmidt in Wahlstatt. — Sachsen: Arzt Lichtenberger in Mügeln; Wundarzt Kraft in Leipzig. Dr. Vieweg in Buchholz. — Würtemberg: Stabsarzt Dr. Engelbach aus Ludwigsburg in Ellwangen. Reg.-A. a. D. Dr. Eb. von Koellreutter in Stuttgart.

Vacant: Preussen: Noch nicht ausgeschrieben die Kreisphysikate Bomst u. Königsberg i. d. N. nördl. Hälfte. — Braunschweig: Physikat für den Amtsbezirk Greene. Bewerb. beim Ober-Sanit.-Coll. in Braunschweig.



Sonnabend **№ 30.** 24. Juli 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Indication und Technik der gegen den Prolaps gerichteten Operationen.

(Nach einem Vortrage, gehalten im ärztlichen Vereine zu Mannheim.)

Von

Dr. Alphons Mermann.

Kein Frauenübel ist wohl so verbreitet, so allgemein zu finden, als der stärkere oder schwächere Prolaps der Genitalien. Nicht die Fälle, die zur ärztlichen Cognition kommen, können Sie als Maassstab der Verbreitung des Prolaps nehmen; denn nirgends wird mehr von Hebammen, alten Weibern, Vorfallsfrauen kurgepfuscht als gerade hier, wo noch dazu gar oft eine falsche Scham die Frauen abhält, ihr Gebrechen zu gestehen. Ein hiesiger Instrumentenmacher sagte mir, dass er im letzten Jahre cr. 20 Dutzend Mutterkränze jeder Art blos an Laien verkauft habe; mindestens ebenso viele Vorfälle werden von den Frauen durch Einstecken von Taschentüchern, Schwämmen, Gummiballen und anderen möglichen und unmöglichen Dingen zurückzuhalten gesucht. Sie alle kennen auch die Misère, die die Frauen auszustehen haben, wenn sie selbst ein vom Arzte ausgesuchtes und lege artis eingeführtes Pessarium oder einen von aussen fixirten Prolapshalter, längere Zeit zu tragen gezwungen sind.

Und wie leicht können wir über alle diese Unannehmlichkeiten und oft gar nicht so ungefährlichen Beschwerden hinaushelfen! Ich kann mir keine Operation denken, die bei dem gleichen Grade von Ungefährlichkeit so viele Vortheile verspricht wie die Operationen wegen Prolapses; ich halte diese Operationen für die dankbarsten in der ganzen Chirurgie: sie sind ungefährlich, sie bringen keine Verstümmelung mit sich, und im Falle des ganzen oder theilweisen Misslingens haben sie der Patientin höchstens den Nachtheil einer 14tägigen Bettruhe gebracht. Bei diesem Urtheile denke ich natürlich nur an die gebräuchlichen Operationsmethoden und nicht an die gewagten Müller'schen Vorschläge, der den Prolaps durch Laparatomie und Einheilen des cervicalen Uterusamputationsstumpfes in die Bauchwunde behandelt. Aber trotzdem diese plastischen Operationen für Patientin und Operateur so dankbar sind, werden sie unbegreiflicherweise so wenig gemacht, so wenig von Aerzten angerathen; so lange ein Vorfall sich noch durch Kränze zurückhalten lässt, räth selten ein Arzt zur Operation, er lässt die Patientin lieber alle möglichen Inconvenienzen ertragen, als dass er ihr eine Operation vorschlägt, die kaum eine Gefahr, wohl aber 80—90 Procent Wahrscheinlichkeit einer radicalen Heilung bietet. Ich glaube, dass fast jeder, selbst der grösste Prolaps, wenn er nur nicht durch einen Tumor in der Bauchhöhle oder eine ganz auffallende Scelettdeformität bedingt ist, durch Operation heilbar ist. Dass natürlich gewissse Localzustände an den Genitalien, wie syphilitische Processe, elefantiastische Metamorphosen, ein ausgedehntes Venennetz in der Vaginalschleimhaut plastische Operationen ganz oder zeitweise verbieten, ist selbstredend. — Und wenn man auch noch relativ häufig bedeutende Uterus- oder Scheidenvorfälle zur Operation bekommt, so erhält man fast nie die leichten Anfangsstadien dieser Affectionen — kleine Cystocelen, leichte wulstförmige

Feuilleton.

Ein antikritischer Gang.

Antwort an Dr. Rohden-Lippspringe

von

Dr. Dettweiler-Falkenstein i. T.

IV.

(Schluss.)

Die für mich so traurige Insinuation, als seien die Anstalten nur zu Pflege- und Siechenhäusern für schwerstkranke und sterbende Phthisiker tauglich, kehrt auch in Ihrem letzten Briefe wieder, sie bildet eigentlich den einzig greifbaren Kern, der sich aus der von Ihnen gewobenen Umhüllungsmasse herausschälen lässt. Ich kann jene nicht ernst genug zurückweisen, ihre allgemeine Annahme wäre einzig und allein im Stande, das siegreiche Durchbrechen der Anstaltsidee wieder auf Jahrzehnte hinaus aufzuhalten. Sie hatten einst, wie Sie selbst zugeben, eine andere Ansicht von der Aufgabe der Anstalten — diese Wandlung ist in ihren Motiven noch unbegreiflicher wie so manche andere in Ihrem Entwickelungsgange. Wenn es feststeht, dass die Anstalt (es brauchte ja nicht unbedingt eine, ganz in meiner Weise geleitete und Falkenstein durchaus ähnliche zu sein) die Möglichkeit der völligen Entfaltung aller Strebungen eines einsichtigen und kraftvollen Arztes, sowie die Ausschaltung einer höchsten Mehrzahl von Schädigungen, ein Punkt, den Sie wohlweislich stets umgangen haben, gestattet, während beides in dem offenen Kurorte nur in geringerem Maasse geschehen kann, wo ist denn da, falls ein Arzt überhaupt nöthig ist, noch wegen des Uebergewichtes zu streiten? Könnten Sie doch in einem Verhältniss, wie ich es fordere, mit mehr Berechtigung, als Sie es jetzt zu thun angeben, das Ideal eines dreisten Vorwärtsdrängens verfolgen. Das Correctiv für jeden Fehler von Ihrer oder des Patienten Seite wäre Ihnen doch gleich zur Hand, die gute Zeit bis zur nächsten Sprechstunde oder dem Besuche am anderen Tage brauchte nicht ungenützt zu verstreichen. Dies ist auch der Grund, warum wir in den Anstalten unbedingt im Ganzen dreister sind und sein dürfen als man das anderwärts ist, man redet davon nur nicht mehr soviel. Die in meinen Erkältungserfahrungen bedingte anfängliche Vorsicht, die sich lediglich in der passenden Bekleidung und Bedeckung während der Ruhe im Freien äussert, haben Sie aufgegriffen, um mir den Schein eines ängstlichen Watte- und Flanelltherapeuten anzuhängen. Bedenken Sie, dass ich das dreistere Verfahren, wozu Sie nur auf literarischem Wege die Anregung erhalten haben in einer zwar harten aber practisch nützlichen Schule in Görbersdorf, während einer langjährigen Thätigkeit erlernt habe. Das ungeheure Material daselbst und die noch lebhaft nachklingenden Priessnitzschen Reminiscenzen, die das Ungewöhnlichste nicht scheuen liessen, haben mir wahrlich Gelegenheit gegeben zur Erfahrung und zur Prüfung der zulässigen Grenzen. Und nun soll ich, dem Sie so gerne einen enthusiastischen Ueberschwall des Charakters imputiren möchten und der doch eine leidlich klare Selbstcontrole über seine wissenschaftlichen Anschauungen bewiesen zu haben



Inversionen der vorderen oder hinteren Scheidewand, noch nicht zur Vulva herausreichende Elongationen des Uterushalses — unter das Messer, und gerade bei diesen Fällen könnte man durch ganz unbedeutende Eingriffe radical heilen und prophylaktisch wirken. — Dass man mit anderen als chirurgischen Mitteln, Bettruhe, Adstringentien, Einreibungen u. A. nicht mehr erreicht als die alten Aerzte mit ihren Mitteln, die dem prolabirten Uterus asa foetida zu riechen gaben oder ein Mäuslein oder Fröschlein über ihn krabbeln liessen, liegt auf der Hand. —

Erst in den 30er Jahren fing man an, mit Messer und Nadel und ungezählten graecolateinischen Namen den Vorfall zu behandeln. Ursprünglich nahm man die Vulva ausschliesslich als Angriffspunkt, Mende's Vorschlag, durch Bildung eines künstlichen Hymen den Prolaps zurückzuhalten, Fricke's Episiorhaphie, die in einer Anfrischung und Aneinandernähung der grossen Labien bestand, und Demme's Verfahren, der mehr kosmetisch als zweckdienlich einen goldenen Ring durch die Labien zog, stellen das Extrem dieser Verfahren dar. Später ging man dazu über, ausschliesslich den Vaginalschlauch zum Angriffspunkte zu nehmen und durch Messer oder Cauterien eine Verengerung dieses Organes zu bewirken. Chipendale's Vorschlag, durch Einführung von Trippergift eine virulente Vaginitis zu erzielen, bildet hier das Extrem. Diese Elytrorhaphien hatten zum Theile gute Erfolge, das Princip der vorderen und seitlichen Colporhaphie und Sims' Methode bei Prolaps der vorderen Scheidewand beruhen auf ihnen, wenn schon Sims mehr durch einen glücklichen Zufall auf diese vordere Elytrorhaphie kam; bekanntlich wollte er bei einer grossen Cystocele eine Resection der Blase und eine Vernähung des Defectes vornehmen, hatte aber nicht tief genug geschnitten und nähte nur wundgemachte Schleimhaut an einander. Bei der sehr verschiedenen anatomischen Grundlage der Vorfälle konnten diese letzten Methoden, wie sie lange von Marshall Hall, Velpeau, Dieffenbach, Baker-Brown und vielen Anderen ausgeführt wurden, eben nur manchmal von Erfolg gekrönt sein.

Aber einen in jedem Falle sicheren Erfolg konnte man erst erwarten, nachdem Simon gelehrt hatte, gewissermaassen durch eine Vereinigung der Episiorhaphie und der Elytrorhaphie einen strammen, unnachgiebigen Beckenboden zu schaffen, nachdem er gelehrt hatte, dass man straflos 5—6 Ctm. hoch anfrischen kann; mit dieser Colpoperineorhaphie oder Colporaphia posterior, wie sie Simon, Perinaeauxesis, wie sie Hegar eine Zeitlang taufte, war das einzig richtige Princip gefunden, das dann in seinen späteren Modificationen nur technisch weiter ausgebildet werden konnte. — Von mindestens ebenso grosser Bedeutung für erfolgreiche Prolapsoperationen war die allerdings stark einseitige, aber in ihren Folgen wichtige Lehre Hugier's und seine Methode der conoiden Amputation der Vaginalportion. Hugier nimmt bekanntlich als fast ausschliessliches ätiologisches Moment jeden Prolapses eine primäre Elongation des Collum uteri an und glaubt in den meisten Fällen eine radicale Heilung mit seiner Amputation allein zu erzielen; in wenigen Fällen mag das genügen, in der grössten Mehrzahl der Fälle aber ist die „trichterförmige Excision", wie Hegar Hugier's Methode nennt, nur Unterstützungsmittel, allerdings ein sehr wichtiges für die Colporhaphien sowohl dadurch, dass Gewicht und Grösse des auf der Narbe lastenden Uterus direct vermindert wird, als auch durch die Anregung, die die Excision eines Gebärmutterstückes erwiesenermaassen auf die Involution dieses Organes ausübt. — Durch Vereinigung dieser beiden Methoden können Sie — meiner Ansicht nach — jeden Uterusprolaps dauernd zurückhalten, weil sie in jeder Beziehung eine Restitutio in integrum wiederhergestellt haben, Sie haben das Gewicht des Uterus vermindert, Sie haben dies Organ nicht blos am Austreten mechanisch verhindert, sondern durch den vom Damm aus weit in die Scheide hineingehenden Beckenboden vollständig in seine normale Lage gebracht, und endlich haben Sie die Schlaffheit der Verbindungen und Bänder des Uterus zum Schwinden gebracht, die ja bald wieder an Elasticität gewinnen, wenn nur das vorgefallene Organ nicht immer an ihnen zerrt und zieht, derart dass, selbst wenn die Narbe in der Scheide durch Coitus und Geburt etwas nachgeben sollte, der lange zurückgehaltene und verkleinerte Uterus gar nicht mehr die Tendenz hat, zu prolabiren. —

Dass ausser der hinteren Colporhaphie noch andere plastische Operationen am Platze sein können, gebe ich zu, aber ich glaube, dass ihre Indication sehr beschränkt ist. Ich denke an die sogenannte vordere Colporhaphie, die meiner Erfahrung nach allein nur in den allerseltensten Fällen etwas leistet. Bei einer ganz geringen Cystocele und einer in Folge davon entstandenen mässigen Inversion der vorderen Scheiden-

---

glaubt, grundlos ein schwächlicher Renegat geworden sein! Doch dieses nur in Parenthese. —

Es ist weiter kaum anzunehmen, dass Sie die eigene Beobachtung an Werth unter das meist lückenhafte oft willkührliche Referat des Kranken stellen sollten. Ich als Anstaltsarzt kenne meine Clientel vorzugsweise auf Grund eigenster Anschauung ihres Thuns und Lassens und kann danach handeln, während Sie auf deren Berichte angewiesen sind. Sie sagen zwar: „wer individualisirt, theoretisirt" — da ich mir nichts darunter denken kann, so lasse ich es fein bleiben, Ihnen auf den Pfad der schönen Phrase zu folgen. Vorerst gilt es noch als eine ganz besondere Errungenschaft unserer Forschungsmethode und als Zierde der Therapie, dass wir aus der Deduction, der Schablone pathologischer Kategorien herauszukommen suchen und inductiv dem kranken Individuum unser ganzes Studium zuwenden. Ich freue mich darum über Ihren Vorwurf, dass ich individualisire — er ist fast das einzig Gute, was Sie an mir gelassen haben. Freilich suchen Sie mich, als in steter drangvoll fürchterlicher Enge zwischen Symptomen und Symptömchen darzustellen. Eine fürchterliche Existenz fürwahr, wenn ich nicht so anmaassend sein dürfte zu sagen, dass ich nicht in, wohl aber weit über meiner Sache stehe. Dass ich nun individualisire und es kann, das verdanke ich zumeist der Anstalt und dem verdankt der Patient eine solche Summe von Garantien, welche Sie, mögen Sie es anstellen wie Sie wollen, selbst dem weniger Begabten gegenüber stets in der Hinterhand bleiben lässt.

Es werden gewiss allerorten und allerwegen Phthisiker geheilt, geht aber meine ganze Beweisführung nicht ständig auf das höchstmögliche procentale Resultat hinaus? Und dadurch, dass selbst bei verminderter Umsicht und Einsicht eine Phthise geheilt werden kann, wird doch eine ernste und hochverantwortliche Wissenschaft nicht zum Hazardspiel berechtigt. Sitzt doch jeder Phthisiker auf dem Pulverfass, nur die brennende Lunte ist nicht gleich lange — aber der Funke springt, das wissen Sie so gut wie ich; aus der vor Kurzem noch so wenig verdächtigen Spitzeninfiltration ist heute, mit Ueberspringung der üblichen Entwicklungsreihe eine schwere Hektik geworden.

In so namenlos ernsten Sachen dürfte doch wahrlich ein Temporisiren, ein Leichtnehmen, ein Spielen mit der Gefahr nicht vertheidigt werden. Und ein Spielen mit der Gefahr ist es, wenn man die initiale Erkrankung nicht gerade so ernst nimmt als die terminale. Ja noch ernster müsste es geschehen — dort kann ich im guten Falle noch einmal einen Menschen dem Leben ganz und voll wiedergeben, in jedem späteren Stadium handelt es sich fast nur noch um relative oder absolute Invalidität, wenn nicht um noch viel weniger. Man muss sich gegenwärtig halten, was man selbst als Vater empfände, wenn mit der so harmlos klingenden Diagnose: Affection der Lungenspitze, dem eigenen Kinde ein kaum ganz verwischbares Unglücksmal aufgedrückt wird, man muss, wie mir scheint, so lange, so ernst und, weil zu spät häufig so fruchtlos die Phthise bekämpft haben wie ich, um den bisher ahnungslosen Eltern, den Kranken oder allen denen, die bei der Abwehr betheiligt sind, mit solcher Ueberzeugung wie ich den höchsten Einsatz und diesen sogleich aufzuerlegen. Behandeln Sie die Krankheit, wie Sie es für gut halten, und finden Sie sich mit Ihrem wissenschaftlichen Gewissen nach Ihrer Weise ab, — ich kann von meiner Ueberzeugung,



wand mag sie ausreichen, bei einigermaassen stärkeren Graden von Cystocele kann sie aber nicht mehr ausreichen, weil sie wohl für eine Zeit das Vorfallen der Blase an dem vorderen Scheidenende hindert, dem Blasendivertikel aber, das sich in die Scheide drängt, keinen Halt gewährt; hier hat man dann die Wahl, ob man nach der vorderen Colporhaphie diese Stütze durch ein Pessar oder durch ein künstlich verstärktes Septum rectovaginale herstellen will. Ich würde in einem solchen Falle — und habe es mit gutem Erfolge gethan — unbedingt das letztere vorziehen, weil ich von einem Pessar in diesem Falle eine zu grosse Ausdehnung und Reizung der Vagina fürchte und noch aus einem anderen egoistischen Grunde, weil die Patientin sich nicht für geheilt ansieht, wenn sie wieder zu ihrem alten Nothbehelfe greifen muss. Schröder empfiehlt das nachträgliche Einlegen von Pessarien. Umgekehrt halte ich die vordere Colporhaphie für ein sehr gutes Unterstützungsmittel für die Colpoperineorhaphie, weil sie durch Verkleinerung des herabhängenden sackartigen Scheiden- und Blasenabschnittes günstig auf den Effekt dieser Operation wirkt. Denn grade an diesen Stellen ist die Wand der Scheide häufig hypertrophisch und verdickt, namentlich trifft dies für die sogenannte Carina vaginae, den Harnröhrentheil der Scheidewand zu. Man kann also in der Regel bei dieser vorderen Colporhaphie dicke Lappen abpräpariren, wenn es allerdings auch einzelne Fälle giebt, wo grade die Parthie der Vaginalschleimhaut, welche dem Blasengrunde entspricht, auffallend dünnwandig ist. Katheter und Finger geben hier leicht eine richtige Taxation.

Eine bestimmte feststehende Methode der vorderen Elythroraphie lässt sich eigentlich gar nicht adoptiren, man muss in jedem Falle streng individualisiren, bald blos Seitenanfrischungen vornehmen, bald — wenn namentlich der Harnröhrentheil stark wulstig prominirt — in einer umgekehrten U-Form anfrischen. Sims' complicirte Methode in Hufeisenform scheint mir a priori den Nachtheil zu haben, dass sich die Vaginalportion in das frei gelassene nicht angefrischte Stück, das nach der Naht eine Art Blindsack bilden muss, einklemmt. Emmert's Methode, der in der Form einer Mauerkelle voll anfrischt und Hegar's volle Anfrischung in der Form einer Ellipse sind wohl in vielen Fällen zu gebrauchen. Auch bezüglich einer anderen Frage unserer Operationstechnik glaube ich, dass sich keine bestimmten Maximen aufstellen lassen, in der Frage der Freilegung des Operationsfeldes nämlich. Die Einen wie Hegar u. A. glauben, es sei besser bei beistehendem, die anderen bei reponirtem Prolapse zu operiren. Im ersteren Falle ist die Freilegung und Spannung des Operationsfeldes durch den Zug des descendirten Uterus gegeben; dagegen hat man eine viel stärkere Blutung und kann nicht, wie bei reponirtem Prolapse durch einstweilige Naht der bereits scarificirten Stellen die oft bedeutende Blutung stillen; dann kann man niemals so symmetrisch anfrischen, als wenn Alles in situ ist. Operirt man dagegen nach Zurückbringung des Uterus an der reinvertirtern Scheide, so muss man schon mehr Assistenz und mehr Hülfsmittel zur Freilegung haben. Ein in die Blase eingeführter, von einem Assistenten gehaltener Katheter dient in diesem Falle sehr gut zum Spannen der mittleren Theile und schützt gleichzeitig vor Verletzungen; die betreffende Seite, an der man anfrischt, braucht man dann blos lateralwärts mit zwei Häkchen — oben und unten — fassen zu lassen, um sehr freies Feld zu haben. Ganz unnöthig scheint mir das von Sims angegebene Instrument, eine Uterussonde mit zwei Spitzen, die er in der Mittellinie der vorderen Vaginalwand einführt und oben in die Vaginalportion sticht. Will man die Scheide nach der der anzufrischenden Seite gegenüberliegenden Fläche erweitern, so dient jedenfalls am besten das Simon'sche Rinnenspeculum und der Seitenhalter, oder am allereinfachsten frischt man in dem gefensterten Speculum an; das letztere Instrument will mir allerdings nicht recht behagen, weil ich darin nicht grosse durch den Zug der linken Hand unterstützte flächenförmige Schnitte führen kann. — Ich mache es nun so, dass ich, wenn ich einen grossen Prolaps vor mir habe, bei der vorderen Colporhaphie anzufrischen anfange, während der Uterus prolabirt ist, ist die Blutung dann zu stark, dann reponire ich, ist sie nicht zu störend, dann frische ich bis zu Ende an, reponire dann und gleiche durch etwa noch nöthig werdende Anfrischung die asymmetrischen Stellen aus. Bei kleineren Prolapsen oder gar nur bei Cystocele mit geringer Scheideninversion operire ich nur in situ. Die Naht bei dieser Operation ist eine sehr einfache, da man es mit nicht allzubreiten Anfrischungsflächen zu thun hat; nur glaube ich, dass man, um das oberflächliche Einkrämpen der Wunde zu vermeiden, zwischen die tiefen auch oberflächlichen Nähte legen soll. Der Zeichnung in seiner „operativen Gynäkologie" nach legt Hegar

---

dass die Anstalt eine höhere Summe von Garantien und dies um so mehr, je näher wir dem Beginne der Krankheit stehen, bietet, nicht um ein Jota nachlassen. Ich werde nicht ruhen, dieser Anschauung Geltung zu verschaffen, soweit und so lange es in meinen Kräften steht und werde eifersüchtig wachen gegen jede Schädigung derselben. Welche Form der Kampf auch annehme, ich muss ihn nun aufnehmen. Und so muss ich Ihnen und Allen, die Ihnen folgen wollen, auch sogleich gestehen, dass ich weit davon entfernt bin gewillt zu sein, das mir zugedachte Todten- und Pflegeramt zu übernehmen, um damit meiner eigenen Sache das Grab zu graben. Ich werde den Muth haben, den Forderungen einer falschen Humanität zu widerstehen und werde absolut Verlorene (ganz besondere Umstände natürlich ausgenommen) einfach zurückschicken. Sie dürfen mir schon zutrauen, dass ich dafür die mildeste, den Unglücklichen nicht verletzende Form zu finden wüsste.

In der Abwehr gegen jede Schädigung muss ich Ihnen auch noch auf ein Gebiet folgen, das der Methode, für die ich in erster Linie geschrieben habe, als solcher doch so ferne liegt. Es ist der Geldtrumpf, den Sie mehrmals ausgespielt haben. Wie schon öfter, müssen Sie sich auch hier eine Rectification gefallen lassen. Nach mehrjährigem Durchschnitt zahlt jeder Pensionär an unsere Anstalt täglich genau **12** Mark **10** Pf., macht zusammen nicht 6000 Mark, wie Sie sagen, sondern **4416** im Jahre! Und dafür hat er mit Ausnahme der Leibwäsche Alles: den von Ihnen gerügten Luxus in Einrichtung, Schutz- und Unterhaltungsmitteln, Essen, Trinken, Bedienung und eine, in Ihren Augen allerdings zu sorgsame Behandlung durch zwei eifrige Aerzte zu jeder Stunde. Machen Sie das an einem Orte, in dessen nächstem Umkreis Kur- und Luxusmetropolen, wie Homburg, Wiesbaden und Frankfurt liegen, eben so gut und billiger! Uebrigens will Falkenstein eine Musteranstalt werden, es bleibt späteren Gründungen unbenommen, einfacher und billiger zu sein, ohne den therapeutischen Zweck besonders zu schädigen. Ihre ganze Polemik beweist übrigens wider Willen, dass wir uns auf dem erstrebtem Wege befinden, fast alle Ihre Einwürfe gipfeln in dem: „zu gut für Lungenkranke". Noch mehr aber für meine und gegen Ihre Sache beweist die Schwäche Ihrer Argumentationen in Ihrem letzten Briefe, die sich von selbst erledigen und mit der Methode doch nichts zu thun haben. Ich habe wirklich herzlich darüber lachen müssen!

Doch genug jetzt! Von uns kann vorläufig Neues nicht mehr vorgebracht werden. Zum Schluss noch ein Vorschlag. Da es Ihnen ohne Zweifel nur um die Förderung des Wahren und Richtigen zu thun ist und ein Leser Ihrer Briefe, die Sie in Buchform der Welt zu bieten beabsichtigen, doch nur einen Theil hört, wodurch das richtige Urtheil unmöglich wird, so erlauben Sie gewiss, dass der Buchbinder jedem Ihrer Exemplare auf meine Kosten diese meine Antwort beiheftet. Ich bin natürlich zu einer Gegenleistung erbötig, indem ich bei einer eventuellen zweiten Auflage meines Buches Ihre Briefe als Anhang mit denselben erscheinen lasse. Ich denke der Vorschlag ist loyal und fördert die Lösung der uns so lebhaft beschäftigenden Frage jedenfalls. Alles weitere Reden ist überflüssig, denn: „an den Früchten sollen sie uns nun erkennen"!



bei der vorderen Colporhaphie nur tiefe Nähte. Das Nähmaterial ist natürlich irrelevant, wer gewohnt ist mit Seide zu nähen, wird schlechte Resultate mit Draht erzielen und vice versa. Und gewiss klingt es ganz komisch, wenn Sims wörtlich ausruft: „bis auf meine Zeit war die Operation von keinem Erfolge gekrönt und das Verdienst der jetzt erzielten Erfolge gebührt ausschliesslich den Drahtnähten." Auch wird es schliesslich einerlei sein, ob man mit einfacher Seide oder mit carbolisirter oder mit Catgut näht; das Ausziehen der Fäden, das bei letzterem wegfällt, ist zwar für Arzt und Patientin eine unangenehme Sache, man muss es sich aber erleichtern, indem man nicht scrupulös nach nicht zu findenden Fäden sucht oder sich mit schwer herauszubringenden abplagt; ein paar liegen gebliebene Fäden bringen gar kein Unglück, höchstens dass der Stichkanal etwas eitert; ich achte das Liegenlassen von Fäden für so gering, dass ich früher einmal bei einer hinteren Colporhaphie, wo ich sehr breit anfrischte und die Quetschung der Wunde unter der Sutur eine zu bedeutende geworden wäre, in zwei Nahtetappen genäht und die untern gewöhnlichen Seidenfäden einfach kurz abgeschnitten und als ligatures perdus ihrem Schicksale überlassen habe. Auf diese Art zu nähen, komme ich noch einmal zurück, da sie jüngst als Methode bei verschiedenen plastischen Operationen an Scheide und Damm empfohlen ist.

(Schluss folgt.)

II. Das Eucalyptusöl zum antiseptischen Verbande.

Von

Dr. Th. Siegen in Deutz.

Auf Anregung von Herrn Prof. Binz unternahm ich 1872 eine Reihe von Versuchen über die pharmakologischen Eigenschaften von Eucalyptus globulus, welche bis jetzt nur in meiner Doctordissertation (1873) veröffentlicht worden sind.

Die äusserlich stark antizymotische Kraft des ätherischen Oeles und die innerlich gleichzeitig so ungefährliche Wirkung, welche das Präparat auch in dieser Beziehung dem Chinin nahe setzen, veranlassten mich, später in meiner Praxis mehrfach davon Gebrauch zu machen. Ich gebe hier einige Fälle, welche geeignet sein dürften, auf seinen Werth für chirurgische Zwecke hinzuweisen. Sie beziehen sich auf seine Verwendung zum Tränken von Verbandstoffen.

I. Der erste Fall betraf ein Kind von 3 Jahren mit verkästen Lymphdrüsen in der rechten Halsgegend. Die Instrumente wurden in eine zweiprocentige Lösung von Eucalyptusöl getaucht, das Operationsfeld mit derselben Lösung abgewaschen, die Drüsen wurden ausgelöffelt, drainirt und dann wurde ein nasser Eucalyptusöl-Gazeverband mit darüber gelegtem Guttaperchapapier angebracht.

Diesen nassen Verband, welcher sich der Billigkeit und leichter Herstellung wegen recht practisch erwies, stelle ich so dar:

3 Gramm Eucalyptusöl werden in 15 Gramm Alkohol gelöst. Dieser Lösung werden 150 Gramm Wasser zugesetzt und hiermit wird ein Meter hydrophiler oder gut ausgewaschener gewöhnlicher Gaze getränkt. Diese wird nass aufgelegt. Hierüber wird Guttaperchapapier gedeckt und das Ganze mit Gazebinden gut befestigt. Diese Gaze reizt auch empfindliche Haut nicht zu Eczem und ist hinreichend antiseptisch.

Der Verlauf der kleinen Operation war sehr gut; das in den Verband eingedrungene Blut war noch am zweitfolgenden Tag unzersetzt, trotzdem das Ganze nicht unter Spray operirt war. Der geringe Eiter blieb geruchlos, und die ganze, ziemlich umfängliche Höhle war in 8 Tagen vernarbt. Das Kind war durchaus skrophulös, was schon daraus hervorgeht, dass schon seit Monaten an allen Stellen, die der geringsten Reibung ausgesetzt waren, Eczeme entstanden. Der Eucalyptusölverband hatte kein Eczem erzeugt.

II. Ein 4jähriges Kind litt an Genu valgum rechterseits. Bei ihm machte ich die keilförmige Excision der Tibia unter Thymolspray, fracturirte die Fibula und verband dann nach Graderichtung des Beines die Wunde mit einem nassen Eucalyptusölverband. Der Verlauf war ein sehr günstiger. Ohne Fieber und ohne einen Tropfen Eiter heilte die Knochenwunde per primam, so dass am 10. Tage nach der Operation nur ein der Hautwunde entsprechender Granulationsstreifen vorhanden war.

III. Resectio cubiti bei einem 20 Monate alten Kinde. Es erkrankte vor 2 Monaten an einer eitrigen Ellenbogengelenkentzündung rechts. Das Gelenk war von einem anderen Arzt drainirt und mit Chlorwassercompressen behandelt worden. Es bildeten sich jedoch immer neue, periarticuläre Abscesse, und als das Kind vor ungefähr 3 Wochen in meine Behandlung kam, war der ganze Unterarm colossal angeschwollen. An drei Stellen war er von stark secernirenden Fisteln durchbrochen. Das Kind hatte hohes Fieber und war äusserst elend. Resection des Ellenbogengelenks unter Thymolspray, Auswaschen der Wunde mit 8procentiger Chlorzinklösung, Thymolgazeverband. Nach zwei Verbänden war die Secretion der Wunde wieder sehr übelriechend und profus. Es wurden jetzt Wunde und Umgebung mit einer 1procentigen Lösung von übermangansaurem Kali abgespült und dann mit nasser Eucalyptusöl-Gaze verbunden. Schon nach dem ersten Verbande wurde kein übelriechender Eiter mehr abgesondert und die Wunde ging rasch der Heilung entgegen.

IV. Ein periarticulärer Abscess am Knie war der vierte Fall. Ich spaltete den Abscess und legte den nassen Eucalyptusölverband an. Der Verlauf ist sehr günstig und die Operationswunde gegenwärtig in schönster Heilung begriffen.

In Bezug auf die Concentration des Eucalyptusöls kann ich aus sonstigen Erfahrungen bei jauchigen Wunden noch berichten, dass die Lösung sich bequem bis zu 5 Proc. verstärken lässt, ohne übele Einwirkung auf die Haut. Ein solcher 5procentiger Verband kann, ohne erneuert zu werden, 4—5 Tage liegen, während der 2procentige nur 3 Tage liegen kann. Grosses Gewicht ist der jedesmaligen Beschaffenheit des Eucalyptusöles, welches pharmakognostisch leider noch nicht genügend bearbeitet wurde, beizulegen. Das von mir angewendete war so milde wirkend, dass es, wie bereits bemerkt, nicht nur kein Eczem erzeugte, sondern dass in einem Fall ein schon vorhandenes Thymoleczem sehr rasch bei seiner Anwendung verschwand. Das in der hiesigen Apotheke vorräthige Eucalyptusöl ist von Herrn Krudewig, Mauritius-Steinweg No. 20, Köln, bezogen.

Meine Erfahrungen bestätigen die von N. Schulz bereits im Centralbl. f. Chirurgie 1880, No. 4 auf Grund des vorliegenden und seines eigenen Beobachtungsmaterials veröffentlichte Annahme von der Brauchbarkeit des Eucalyptusöls für die chirurgische Praxis.

Leider kann ich nicht am fiebernden Menschen bestätigen, was ich selbst, S. 18—23 meiner Dissertation, auf Grund correcter Messungen am gesunden Menschen und beim Thier und später, S. 27—33, am fiebernden Thier beschrieben habe. Ich versuchte das Eucalyptusöl in jedesmaligen Gaben von 3—4 Gramm in zwei Fällen von croupöser Pneumonie bei Kindern von 4 und von 5 Jahren, ohne eine deutliche Einwirkung des Oels auf den Gang des Fiebers zu gewähren. Tags vorher gereichtes Chinin hatte dieselbe gezeigt. Bei einem Kinde von 8 Jahren mit Scharlach, war der Erfolg des Eucalyptusöls nicht negativ aber doch zweifelhaft.



III. Erfahrungen über Bad Neuenahr.

Von

Dr. Richard Schmitz.

Bei jeder neu entdeckten Heilquelle können die Indicationen vorab nur nach der chemischen Zusammensetzung des Wassers und nach den klimatischen Verhältnissen des Ortes aufgestellt werden. Inwiefern sich dieselben als richtig erweisen, inwiefern die praktischen Kurresultate den von theoretischen Gesichtspunkten aus gehegten Erwartungen entsprechen, das festzustellen ist allein Sache der Erfahrung. In dem Folgenden möchte ich nun in Kürze das mittheilen, was mich in 17 Jahren eine sorgfältige und genaue Beobachtung der einzelnen Fälle gelehrt hat.

Ich hoffe, dass auf diese Weise ich es meinen Collegen ermögliche, nur solche Kranke nach Neuenahr zu senden, die von einer Kur daselbst auch einen wesentlichen Vortheil und Erfolg haben werden, und dass so die mächtigen Heilagentien, die unser Badeort besitzt, zur vollen Erkenntniss und Würdigung gelangen mögen.

Bestandtheile und Wirkungen der Quellen.

Die wesentlichsten und wirksamsten Bestandtheile der vier Quellen in Neuenahr sind, ausser der freien Kohlensäure: Kohlensaures Natron, kohlensaure Magnesia, kohlensaurer Kalk, Kochsalz, Kali, Eisenoxyd, geringe Mengen schwefelsaures Natron und Spuren von Lithion. Der Gehalt an freier Kohlensäure variirt bei den verschiedenen Quellen und beträgt beim grossen Sprudel nach neuerer Analyse beinahe 50 Proc. des Volumens. Die höchste Temperatur ist 32° R., darauf folgen Temperaturen von 26, 24 und 18° R. Die niedrigste Temperatur hat der, ausschliesslich zu Bädern benutzte, kleine Sprudel, die höchste der grosse Sprudel; sonst unterscheiden sich die einzelnen Quellen nur durch die grösseren und kleineren Mengen der einzelnen Bestandtheile; die am intensivsten wirkende Quelle ist der grosse Sprudel.

Das Thermalwasser ist hell und klar, perlt im Glase und hat einen säuerlichen und etwas eisenhaltigen Geschmack.

Nach seinem Gebrauche zeigen sich zunächst folgende, am meisten in die Augen fallende Erscheinungen: Herz- und Pulsschlag vermehren sich, Diurese und Diaphorese nehmen zu. Im Magen zeigt sich ein angenehmes Wärmegefühl, dem bald gesteigerte Esslust folgt, etwa vorhandene Magensäure und Ueblichkeit vermindern sich und verschwinden gewöhnlich nach längerem Gebrauche gänzlich. Erhebliche Vermehrung der Darmausleerung bewirkt das Wasser nie, kommen solche vor, so sind Diätfehler oder Erkältung stets die Ursache. Es zeigt sich sicher eher, besonders beim Beginn einer Kur, Neigung zur Stuhlverstopfung, die jedoch gewöhnlich, wenn nicht habituelle Hartleibigkeit vorhanden ist, von selbst, oder nach dem Gebrauche eines leichten Abführmittels schwindet und einem ganz geregelten Stuhlgange Platz macht. Bei etwa vorhandenen Catarrhen der Respirationsorgane erleichtert das Wasser die Expectoration, sind copiöse Secretionen vorhanden, so zeigt sich nach längerem Gebrauche eine erhebliche Abnahme derselben.

Ausser diesen, bei mehr oder minder längerem Gebrauche bemerkbaren Wirkungen hat das Wasser unzweifelhaft, wie schon aus seiner chemischen Zusammensetzung ersichtbar ist, eine roborirende, Blut- und Säftemasse verbessernde Eigenschaft. Auf die verschiedenen Constitutionen hat es aber durchaus verschiedene Effecte; während torpide, lymphatische Individuen, mit träger, langsamer Circulation, schlaffen und atonischen Schleimhäuten, nach seinem Genusse sich angenehm belebt und gestärkt fühlen, klagen sehr erethische und sensible Personen, oft nach ganz geringen Quantitäten, über Unruhe, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Herzklopfen, Beklemmungen, Kopfschmerzen, Benommenheit des Kopfes und Schwindel.

Alle diese eben angeführten Erscheinungen können sich noch in erheblicher Weise steigern, ja selbst die gefährlichsten Zustände herbeiführen, wenn ausserdem noch verschiedene krankhafte Zustände vorhanden sind, die ich gleich anführen werde.

Ich bin nun zu der Ueberzeugung gekommen, Neuenahr als durchaus unpassend, ja sogar schädlich in folgenden Fällen zu bezeichnen:

1. Bei grossem Gefässerethismus, Neigung zu Blutungen, oder Congestionen nach Kopf und Lunge. Bei Nieren-, Blasen-, Darm- und Magenblutungen kann wohl unmöglich das Klima beschuldigt werden, dieselben hervorgebracht zu haben. Aber auch bei Lungenblutungen möchte ich dasselbe davon gänzlich frei sprechen; denn wenn auch das Klima in Neuenahr mässig trocken ist und etwas erregend auf das Nervensystem wirken mag, so ist es doch gewiss in keiner Weise so trocken und wirkt in keiner Weise so erregend wie das Klima der Riviera. Ich habe nun während der 7 Winter, die ich an der Riviera prakticirt habe, durchaus nicht bemerken können, dass trotz der grossen Anzahl der alljährlich dort überwinternden Lungenkranken, Lungenblutungen dort ganz besonders häufig vorkamen. Im Gegentheil ist es mir zu wiederholtenmalen aufgefallen, dass Kranke, die an der Riviera frei von Blutungen waren, solche in der doch gewiss feuchten und beruhigenden Luft Pisas und Roms bekamen. Was mir aber noch ganz besonders dafür zu sprechen scheint, dass nur dem Wasser in Neuenahr allein die Schuld gegeben werden muss, ist der Umstand, dass in mehr als 60 Fällen, während der 17 Jahre, die ich dort prakticirt habe, Kranke 2—3 ja 4 Jahre hinter einander nach Neuenahr kamen und sich dort bei einer Milch- oder Molkenkur gut befanden; während dieselben Kranken vorher stets nach dem Gebrauche des Wassers Blutspeien bekommen hatten.

2. Bei grosser Schwäche, die mit bedeutender Irritabilität des Gefässsystems und der Nerven complicirt ist.

3. Bei acut entzündlichen Zuständen.

4. Bei Herzfehlern und den hierdurch bedingten Störungen.

Selbst der vorsichtigste Gebrauch kann in diesen vier Fällen die gefährlichsten und erheblichsten Störungen hervorrufen.

Der Gebrauch von Neuenahr ist aber indicirt:

1. Bei chronischen Katarrhen der Schleimhäute, besonders bei profuser Secretion und vorwaltender Atonie derselben.

2. Wo stärkere Ausscheidung der Nieren und Schweissdrüsen, vermehrte Circulation, überhaupt regerer Stoffwechsel zu bewirken sind, wo man aber eben so sehr eine Schwächung des Organismus und Dissolution der Blut- und Säftemasse zu vermeiden, als eine Verbesserung derselben zu erreichen suchen muss.

3. Wo übermässige Säure zu neutralisiren ist, und wo man krankhafte, unlösliche Ablagerungen und Ausscheidungen in lösliche zu verwandeln und dann zu eliminiren sucht.

Es dürfte Neuenahr demnach Verwendung finden bei Krankheiten der Respirations-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane, bei Gicht, Rheuma und Diabetes.

Bei welchen von diesen Krankheitsformen nun Neuenahr passt, bei welchen es Heilung und Besserung, bei welchen es wenig oder gar nicht passt und bei welchen es daher wenig Besserung oder gar Verschlimmerung bringen kann, werde ich in Folgendem kurz mittheilen.



I. Krankheiten der Respirationsorgane.

1. Chronische Laryngitis und Pharyngitis.

Bei der chronischen Laryngitis und Pharyngitis (die durch Syphilis und Tuberculose bedingte, schliesse ich von vorn herein aus) ist Neuenahr nicht anzurathen, wenn neben der einfachen katarrhalischen Affection sich schon Verschwärungen der Schleimfollikel oder erhebliche katarrhalische Erosionen entwickelt haben. Derartige Fälle bedürfen der localen Behandlung und Neuenahr würde jene excoriirten Stellen nur unnöthig reizen, nicht aber heilen.

Als besonders passend für den Gebrauch sind jene Fälle von chronischer Laryngitis und Pharyngitis zu bezeichnen, wo, bei dem Bestehen von Heiserkeit, Hüsteln und anderen bekannten Symptomen, die Untersuchung nur Schwellung, Auflockerung und Wulstung der Schleimhaut entdecken lässt und die Krankheit auf folgende Weise entstanden ist:

1. Kann sie sich aus der acuten Laryngitis oder Pharyngitis entwickelt haben.

2. Können anhaltend einwirkende Schädlichkeiten, fortgesetztes Erkälten, zu anhaltendes, lautes Sprechen oder Singen (Lehrer, Sänger, Prediger), starkes Tabakrauchen und Alcoholmissbrauch sie hervorgerufen haben, im letztern Falle ist auch oft Bronchialkatarrh oder Magenkatarrh vorhanden.

3. Kann sie auf scrophulösem Boden entstanden sein; in welchem Falle man, neben andern Symptomen von Scrophulose, vergrösserte Mandeln und ein vergrössertes Zäpfchen findet.

2. Chronischer Bronchial-Katarrh.

Bei dem chronischen Bronchialkatarrh sind jene sogenannten trockenen Katarrhe, wie sie besonders bei Emphysem vorkommen, auszuschliessen.

In solchen Fällen, wo bei sehr sparsamer und zäher Expectoration die Kranken über trocknen Husten und Kurzathmigkeit klagen (welche letztere sich oft bis zu den heftigsten Asthmaanfällen steigert), wird die secretionsvermindernde Wirkung des Wassers alle diese Beschwerden nur noch steigern. Ich halte aber Neuenahr, wenn die eben angeführte Contraindication nicht besteht und ganz besonders, wenn feuchte Rasselgeräusche eine reichliche Secretion der Bronchien erkennen lassen und eine gewisse Atonie der Schleimhäute vorhanden ist, für durchaus passend und von guter Wirkung bei folgenden Bronchialkatarrhen:

1. Bei solchen, die sich allmälig aus dem acuten entwickelt haben.

2. Wo lang andauernd einwirkende Schädlichkeiten: Erkältung, Staub, Mehl, Rauch und Alcoholmissbrauch die ursachlichen Momente sind.

3. Denjenigen, welche in Begleitung von Emphysem auftreten und wo durch eine reichliche und profuse Secretion der Bronchialschleimhaut sich beständig Schleimmassen in den Luftwegen anhäufen und so Husten und Asthma bewirken.

4. Wo dieselben mit Bronchiectasieen complicirt sind.

5. Solche, welche man häufig bei anomaler Gicht oder torpider Scrophulose findet.

6. Diejenigen, welche durch chronischen Morbus Brigthii oder Leberkrankheiten bedingt sind.

Wenn nun auch bei diesen, durch verschiedene Ursachen bedingten chronischen Bronchialkatarrhen oft eine Heilung nicht möglich ist, so vermag doch Neuenahr stets bedeutende Besserung und Erleichterung zu verschaffen, indem es nicht nur die copiösen Secretionen einschränkt und die Expectoration erleichtert und befördert, sondern auch, so viel wie möglich, die etwa vorhandene Atonie der Schleimhäute zu heben sucht. Einen gewiss nicht zu verkennenden wohlthätigen Einfluss hat aber auch, neben dem Gebrauche des Wassers, der Aufenthalt in der reinen und milden Waldluft Neuenahrs und nächster Umgebung.

3. Induration der Lunge nach croupöser Pneumonie, pleuritische Exsudate.

Zuweilen findet man nach einer croupösen Pneumonie, nachdem die allgemeinen Erscheinungen mehr oder minder gänzlich geschwunden sind, bei der Untersuchung der ergriffen gewesenen Lungenpartie, noch immer Dämpfung, Bronchophonie und bronchiales Athmen.

Das croupöse Exsudat hat hier, wie sattsam bekannt, anstatt den gewöhnlichen Ausgang zu nehmen, sich mit dem Lungengewebe zu einer derben, körnigen, für den Luftdurchtritt undurchgänglichen Masse verschmolzen und so eine sogenannte Lungeninduration gebildet. Besteht bei derart Kranken keine der oben angeführten Contraindicationen, so wird eine Kur in Neuenahr zur Beseitigung jener Lungenanschoppungen die besten und sichersten Dienste leisten. Eben so fördert dieselbe die Resorption pleuritischer Exsudate, seröser und fibrinöser Art auf energischste Weise, und ist daher unbedingt anzurathen, vorausgesetzt, dass sich jene Exsudate in gesunden, zum wenigsten nicht tuberculösen Lungen entwickelt haben und keinerlei Entzündungserscheinungen mehr bestehen.

4. Chronische Lungentuberculose und käsige Pneumonie.

Bei diesen beiden, wenn auch nicht von pathologischen Anatomen, dennoch von dem Practiker in den meisten Fällen, schwer zu trennende Krankheiten sind die Fälle, bei denen man eine Kur mit Neuenahrer Wasser brauchen lassen kann, auf's allersorgfältigste auszusuchen und auszuwählen, da kaum bei einer andern Krankheit der unpassende oder gar unvorsichtige Gebrauch unserer Therme einen so schweren Schaden verursachen kann.

Ich warne zuerst auf das allerdringendste davor, solche, meist noch jugendliche Kranke, eine Bade- oder Trinkkur in Neuenahr brauchen zu lassen, die, von gracilem schlankem Wuchs, zuweilen engem, schlecht entwickeltem Thorax, zarter und durchsichtiger Haut, mitunter trockenes Hüsteln haben, über Brustschmerzen, Kurzathmigkeit, Herzklopfen, Mangel an Appetit, Müdigkeit und Abgeschlagenheit klagen und deren ganzes Wesen grosse Erregbarkeit und Sensibilität zeigt; die ferner gewöhnlich in zarter Jugend an Scrophulose oder Crodup-Anfällen gelitten haben und die von tuberculösen oder syphilitischen Eltern abstammen.

Da hier oft die allersorgfältigste und genaueste Untersuchung der Respirationsorgane nichts Positives entdecken lässt, so gelten denn jene Kranke nur für bleichsüchtig oder anämisch und werden, besonders wenn gleichzeitig Verdauungsbeschwerden vorhanden sind, nach Neuenahr geschickt. Dort soll der Magencatarrh beseitigt und eine Verbesserung der Blut- und Säftemasse erzielt werden.

Es wartet aber nur die hier latent sich entwickelnde Tuberculose auf eine passende Gelegenheit, um mit aller Perniciosität hervorzutreten, und diese wird auch auf's genügendste geboten durch den selbst vorsichtigen Gebrauch des Herz- und Gefässsystem aufregenden und Wallungen befördernden Wassers.

Verdauung und Appetit werden wohl gebessert, aber eine plötzlich eintretende Hämoptoë macht der Kur auf einmal ein Ende, und mehr wie einmal habe ich auf diese, als Schluss, eine floride Tuberculose folgen sehen.

Eben so wenig, wie diesen Patienten, werde ich selbstverständlich auch Solchen Neuenahr anrathen, die an Hämoptoë leiden oder vor nicht langer Zeit daran gelitten haben, wenn auch momentan keinerlei oder nur geringe Gefässaufregung besteht; oder aber, bei denen heftiger trockener Husten,



sehr beschleunigter Puls und hochgradiges Fieber vorhanden sind.

So sehr ich solchen Kranken widerrathen muss, die Neuenahrer Quellen zu gebrauchen, so sehr möchte ich denselben den Aufenthalt daselbst und allenfalls eine Milch- oder Molkenkur empfehlen. Die verhältnissmässig vielen heitern Tage, die geringen Temperaturschwankungen, erlauben derartigen Kranken einen recht langen Aufenthalt im Freien. Dabei fehlt es in Park und den Anlagen nicht an Plätzchen, wo derartige Kranke gegen Staub, Wind und Sonne geschützt, den ganzen Tag sitzen, und die reine und milde Waldluft recht geniessen können. Ich habe eine ganze Anzahl solcher Kranken, die 3 ja 4 Jahre hintereinander und oft noch länger nach Neuenahr kommen und bei denen der Aufenthalt daselbst in der allerbesten Weise wirkt.

Von Fällen, wo subjective und objective Erscheinungen eine vollständig entwickelte und ausgebildete Phthisis ausser allem Zweifel lassen, kann selbstverständlich gar keine Rede sein.

Es bleiben mir also nur solche für zur Kur in Neuenahr als durchaus passend zu bezeichnende Kranke übrig, wo bei an und für sich torpider und lymphatischer Constitution, auch die Krankheit einen, wenn ich so sagen soll, torpiden Charakter hat und einen sehr protrahirten Verlauf nimmt, wo trotz des Bestehens von Infiltrationen, zuweilen sogar von Cavernen, geringe Reactionserscheinungen sich zeigen und das Allgemeinbefinden nicht sehr gelitten hat.

Solchen Kranken kann und wird eine Kur in Neuenahr, selbstverständlich recht vorsichtig gebraucht und unterstützt durch die günstigen klimatischen Verhältnisse des Ortes, entschieden Nutzen bringen. Es sind mir viele Fälle erinnerlich, wo nicht nur nach längerm Kurgebrauche eine erhebliche Verbesserung des Allgemeinbefindens, Zunahme des Körpergewichtes und der Kräfte, bessere Verdauung, sondern auch, ausser erheblicher Verminderung des Bronchialkatarrhs, ein vollständiges Stillstehen des deletären Processes in den Lungen zu constatiren war.

(Schluss folgt.)

IV. Rückblick auf die Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft über die Pfuschereifrage.

Von

Dr. Goltdammer.

Ueberblicken wir die vorstehenden Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft über die Pfuschereifrage, betrachten wir die zu Tage getretenen Thatsachen und Anschauungen sowie die Motive, welche zur Einbringung der Anträge auf Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes führten, und diejenigen, welche die Ablehnung jener Anträge veranlassten, so ergiebt sich das folgende Resumé.

Als Motive für die Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes sind in der Debatte geltend gemacht worden: erstens und vor Allem das Interesse des öffentlichen Wohles; zweitens ethische Gründe; drittens das Interesse des ärztlichen Standes.

Die Gefährdung des öffentlichen Wohles wurde motivirt durch die directe Schädigung des Publikums resp. des urtheilslosen Theiles desselben, der der Ausbeutung durch schamlose Betrüger preisgegeben ist; sodann durch die Abnahme der Aerzte auf dem Lande, und schliesslich durch die Hindernisse, die der öffentlichen Gesundheitspflege, speciell einer geordneten Seuchenbekämpfung durch die zunehmende Ausbreitung des Pfuscherthums bereitet werde.

Um für diese letztere Behauptung ein Beispiel anzuführen, sei hier die Thatsache mitgetheilt, dass in einer Epidemie von Masernerkrankungen des Niederbarnimer Kreises von **183** Fällen circa **53** von Pfuschern behandelt worden sind[1]). Aehnlich verhält es sich bei Scharlach, bei Diphtheritis, bei Typhus, und es muss die Frage aufgeworfen werden, wie sich unter solchen Verhältnissen die Anzeigepflicht, die Isolirung, Desinfection und ähnliche Präventivmaassregeln wohl gestalten sollen?

Es ist in der Discussion darauf hingewiesen worden, dass in England trotz mangelnden Verbotes der Kurpfuscherei eine gesetzlich geordnete und wirksame Bekämpfung der Seuchen stattfinde. Es wird dabei nur übersehen, dass bei der dichten Bevölkerung und der geographischen Configuration des Landes, sowie der sehr grossen Zahl geprüfter Aerzte die Erreichung wissenschaftlicher Hilfe in jedem Theile der Landes ausserordentlich viel leichter ist als z. B. in unseren gesammten östlichen Provinzen. Es wird übersehen, dass die Engländer sich des Institutes der Aerzte 2. Klasse erfreuen, (surgeons), geprüfter Aerzte mit einer guten practischen, aber weniger anspruchsvollen und kostspieligen Ausbildung, die über das ganze Land zerstreut, auch an jedem kleinen Orte von Schottland und Wales die Anwesenheit geschulter ärztlicher Hilfe garantiren und den Pfuschern erfolgreiche Concurrenz machen. Auch wird vergessen, dass der unbemittelte Theil des englischen Publicums vor der Gefahr, der betrügerischen Ausbeutung seitens der Pfuscher anheimzufallen, augenscheinlich mehr als bei uns durch die wahrhaft grossartige Fürsorge für unentgeltliche Behandlung, wie sie in den Hospitälern und in den Anstalten für ambulatorische Behandlung (dispensaries) gewährt ist, einen wirksamen Schutz findet.

Nach den erwähnten Motiven, die aus dem Interesse des geschädigten Publikums, der Abnahme der Aerzte auf dem Lande, und der öffentlichen Gesundheitspflege entnommen waren, wurde ein ethisches Motiv sowie schliesslich ein Interesse des ärztlichen Standes für die Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes geltend gemacht. — Das ethische Motiv insofern, als der Staat die Pflicht habe, als der Hüter des öffentlichen Rechtsbewusstseins, im Interesse der öffentlichen Sittlichkeit das schamlose, schwindlerische Treiben der Pfuscher einzudämmen, und das Interesse des ärztlichen Standes, trotzdem sich gerade hieran mit Leichtigkeit eine übelwollende Kritik zu heften vermag.

Das eigene Interesse des ärztlichen Standes haben die Antragsteller mit voller Absicht und aus den ehrlichsten Gründen an letzter Stelle erwähnt. Es ist ja freilich unendlich leicht und bequem, Motive zu verdächtigen und unterzuschieben. Wenn indess das eigene Interesse unseres Standes das wesentlichste Motiv unseres Antrages gewesen wäre, so würden die Antragsteller, wie bestimmt versichert werden kann, mit derselben Offenheit, mit der sie den bekannten Gesinnungen der Majorität

[1]) Die angeführte Thatsache entnehme ich, als eine actenmässig festgestellte, den Mittheilungen, die ich Herrn Kreisphysikus Dr. Fuhrmann verdanke und die um so interessanter sind, als sie Verhältnisse in unserer nächsten Nähe betreffen. Herr Fuhrmann schreibt mir: „Aus den Physikatsakten meines Vorgängers (des verdienten und bekannten Dr. Boer) sehe ich die stete Zunahme der Medicinalpfuscherei in der Umgegend Berlins festgestellt. Sein Klagen über die zunehmende Frechheit der Hauptkurpfuscher sind fortdauernde und im Laufe seiner amtlichen Thätigkeit grössere geworden. Nach dem kurzen Zeitraum meiner bisherigen Amtsthätigkeit kann ich bereits constatiren, dass zu den von meinem Vorgänger genannten ärgsten Kurpfuschern eine reichliche Anzahl neuer hinzugetreten ist und die alten nach wie vor ihr Unwesen treiben".

„Was nun die Schädigungen des Gemeinwohles selbst betrifft, so ist zunächst zu bemerken, dass diese Schädigungen nicht nur auf Unterlassungssünden zurückzuführen sind. Die Beschränkung des Verkaufes und der Verabfolgung differenter Medicamente durch § 367, 3 des Strafgesetzbuches ist eine sehr schwache, da sie notorisch jederzeit übertreten wird und von den Pfuschern bei der Unzahl von Droguenhandlungen, d. h. heimlichen, aufsichtslosen Apotheken Berlin's und der Umgegend, übertreten werden kann. Diejenigen Medicamente, welche die Pfuscher in den Apotheken nicht bekommen, beziehen sie mit Leichtigkeit aus den genannten Droguenhandlungen. Die Folge davon ist, dass selbst Apothekenbesitzer, um nicht einer Concurrenz der Droguenhandlungen zu unterliegen, nicht zu skrupulös in der Anfertigung von Recepten sind, deren Ordinarius ihnen nicht als Arzt bekannt ist. Wenn sie gesetzmässig die Anfertigung verweigern, wird ihnen lachend erwidert, dann lassen wir das Recept billiger in der nächsten Droguenhandlung machen. Einzelne Denunciationen solcher Fälle sind höchstens Nadelstiche, somit der § 367, 3 des Strafgesetzbuches vollkommen unwirksam selbst gegen schwere Vergehen der Kurpfuscherei."

„Bezüglich der Unterlassungssünden hebe ich aus den Erfahrungen des Niederbarnimer Kreises hervor, dass der prophylactischen Bekämpfung epidemischer Krankheiten durch die Medicinalpfuscherei viele Schwierigkeiten bereitet werden. Es ist leider eine Thatsache, dass ein grosser Theil epidemischer Kinderkrankheiten, Diphtheritis, Scharlach, Masern, deshalb nicht rechtzeitig zur Kenntniss der Behörden kommt, weil dieselben zunächst von Kurpfuschern behandelt, und verheimlicht oder verkannt werden. Die Folge davon ist die Weiterverschleppung dieser Krankheiten trotz eingeführter Anzeigepflicht. . . . . Während das Kindbettfieber bei einer strengen Controlle der Hebammen zu einer seltenen Epidemie zu werden versprach, ist die Medicinalpfuscherei im Stande, auch diese berechtigte Hoffnung zu vernichten. Die Hebammenpfuscherinnen verrichten Hebammendienste und schleppen das Diphtheritisgift umher, ohne dass man ihrer habhaft werden kann, oder ohne sie zwingen zu können, diejenigen Anordnungen der Desinfection etc. durchzuführen, welche die Weiterentwicklung einer Kindbettfieberepidemie zu verhindern im Stande sind. Soll daher einstens ein menschliches Seuchengesetz mit all' seinen mit Recht zu erwartenden Erfolgen möglich werden, so muss erst die gewerbsmässige Kurpfuscherei in Fesseln geschlagen werden, weil sonst der beste und aufrichtigste Wille der Aerzte zur Unterdrückung oder Beschränkung von Epidemien unzulänglich wäre."



der Gesellschaft gegenüber ihre abweichenden Ansichten vertreten haben, auch dies Motiv an die Stelle gesetzt haben, die ihm dann zugekommen wäre. Oder vielmehr, sie würden wahrscheinlich vorgezogen haben, ganz zu schweigen, anstatt eine öffentliche Agitation pro domo in das Leben zu rufen. Aber gerade der Mangel persönlichen Interesses in dieser Sache giebt, wie bereits bei der Einführung des auf die Wiederherstellung des § 199 abzielenden Antrages hervorgehoben, den Berliner Aerzten und den zahlreichen und gewichtigen Unterzeichnern des Antrages, deren Name und Stellung zum nicht geringen Theil jeden Verdacht persönlicher Motive in dieser Sache, jede Vorstellung, dass dieselben nach „Schutzzöllen" strebten, einfach lächerlich erscheinen lässt, den Beruf und den willkommenen Anlass, für die Aerzte auf dem Lande und in den kleinen Städten einzutreten, und auch deren Interesse als ein Motiv, wenn auch vielleicht das für die Allgemeinheit verhältnissmässig am wenigsten wichtige, für die Nothwendigkeit der Abänderung des gegenwärtigen Zustandes sprechen zu lassen. Man enge nur nicht seinen Blick durch ausschliessliche Beschränkung auf die Betrachtung der Berliner Verhältnisse ein. Man spreche nur mit zahlreichen Aerzten, die in kleinen Städten und auf dem Lande practicirt haben oder practiciren. Man vergegenwärtige sich nur die Mühseligkeiten der ländlichen Praxis, man mache es sich nur nicht leicht, indem man denen, die den Vorurtheilen des ländlichen Publicums gegenüber vor den Pfuschern zurückweichen müssen, den Vorwurf des Mangels an Tüchtigkeit, Vertrauenswürdigkeit und Humanität anheftet! Der Staat kann niemals die Aufgabe haben, Jedem, der die staatliche Approbation erlangt, eine auskömmliche Exsistenz zu sichern. Die Exsistenzfrage wird im Grossen und Ganzen sich stets nach dem eisernen Gesetz von Angebot und Nachfrage regeln und die Tüchtigkeit des Einzelnen wird dabei stets eine hervorragende Rolle spielen. Damit ist aber noch nicht gesagt, dass der Staat, wenn er aus anderen Gründen dieser Frage näher tritt, sich völlig gleichgültig verhalten soll, gegenüber der Untergrabung der Exsistenz des für das öffentliche Wohl wichtigen und unentbehrlichen Standes der Landärzte durch eine wüste und unsittliche Concurrenz, die auch nach allen anderen Richtungen hin das öffentliche Wohl gefährdet.

Gehen wir nunmehr zu den Ausführungen der Gegner der Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes über, so muss zunächst hervorgehoben werden, dass dieselben, so weit sie zu Worte gekommen sind, fast ohne Ausnahme die von uns behauptete Thatsache der Zunahme des Pfuscherthums seit der Aufhebung des gegen dasselbe gerichteten Verbotes theils implicite, theils ausdrücklich anerkannt haben. Auch diejenigen unter den Urhebern der 8 Anträge, die keine Aenderung der Gesetzgebung wünschen, rufen zum Theil mit grosser Lebhaftigkeit die maassgebenden Behörden, die Regierung, die Aerztevereine und die medicinische Presse zur nachdrücklichen Bekämpfung des Pfuscherei- und Geheimmittelunwesens auf. Auch Herr Virchow, in dessen Munde ein solcher Zweifel sicher von grosser Wirkung gewesen wäre, hat es vermieden, die Grundlage unserer ganzen Argumentation, die Behauptung der Zunahme der Pfuscherei zu bestreiten. Die Discussion hat sich in Folge dessen auch fast gar nicht um diesen Punkt gedreht, sondern unter fast allseitiger Anerkennung der Nothwendigkeit, dass etwas geschehen müsse, nur die Richtigkeit des von uns vorgeschlagenen Weges von verschiedenen Gesichtspunkten aus in Zweifel gezogen.

Wir übergehen die feinfühlige Fürsorge, der ein Redner Ausdruck gab, dessen Rechtsgefühl sich verletzt fühlte, wenn den Krebskranken und Schwindsüchtigen das natürliche Menschenrecht auf Ratherholung bei Schäfern und alten Weibern verkümmert werden sollte, der es für unmöglich erklärte, dass der Staat, wie er sich ausdrückte, Vertrauen zu einer gewissen Klasse von Personen (den geprüften Aerzten) anbefehlen solle. Es lässt sich darauf leicht erwidern, dass es nie an den erwähnten Wohlthätern der leidenden Menschheit gänzlich mangeln wird, und dass schliesslich im Falle eines solchen Mangels die Homöopathen gewiss stets mit Freuden bereit sein werden, die Heilung der von der wissenschaftlichen Medicin Aufgegebenen zu übernehmen. Was aber die vom Staat dadurch, dass er die Patienten ausschliesslich an die wissenschaftlichen Aerzte weist, angeblich ausgeübte Härte betrifft, so klingt dieser Einwand im Munde eines wissenschaftlichen Arztes sehr sonderbar, da diese Härte ja doch nur eine scheinbare und in Wahrheit doch nur eine Wohlthat ist. Und hier mag auf die schlagende Analogie mit den Rechtsanwälten hingewiesen werden. Der Staat zwingt nach der neuen Justitzgesetzgebung Jeden, der einen Process bei einem Landgerichte führen will, zur Annahme eines Anwaltes, lässt aber trotzdem dem Publicum die Wahl nicht frei, sondern beschränkt die anwaltliche Praxis auf die Zahl der geprüften Juristen. Er thut also hier, um den Unverstand des Einzelnen und das öffentliche Wohl vor dem process- und händelsüchtigen Volk der Winkelconsulenten zu schützen, in ähnlicher Lage genau das, was wir verlangen, nur in durch den Zwang zur Annahme eines Anwaltes verschärfter Weise.

Die in der Discussion zu Tage getretenen Argumente unserer Gegner waren im Wesentlichen folgende: 1) Die Agitation dürfe nicht von den Aerzten ausgehen. 2) Ein Pfuschereiverbot sei nutzlos. 3) Gründe der Politik und 4) die Furcht vor dem § 200.

Gehen wir diese Argumente einzeln durch, so müssen wir gegen das erste derselben bemerken, dass dasselbe von einem etwas kleinlichen Standpunkte in Bezug auf die Auffassung der öffentlichen Stellung des ärztlichen Standes und seiner Pflichten zeugt. Wir haben hier unsere Verwahrung dagegen, dass wir pro domo sprächen, dass das eigene Interesse unseres Standes das wesentliche Motiv der Agitation sei, nicht zu wiederholen. Wir würden gänzlich geschwiegen haben, wenn dem so wäre. Wir sind aber vielmehr der Meinung, dass der ärztliche Stand, wie jeder grosse und gebildete Stand, das Recht und die Pflicht hat, seine Stimme zu erheben, wo es sich um die Darlegung und Abhilfe von Schäden handelt, deren Kenntniss und Beurtheilung ihm vor allen Anderen durch seine Berufsthätigkeit zukommt, und dass er hier seiner Meinung Geltung zu verschaffen suchen soll, unbeirrt durch hämische Missdeutungen und falsche Auffassungen, wie sie zweifellos nicht fehlen werden und wie sie zu erwarten sind bei der weitverbreiteten Verkennung der ärztlichen Thätigkeit und der durch die neuere Gesetzgebung nur beförderten Begriffsverwirrung in Bezug auf alle ärztlichen und hygienischen Dinge. Nur wenn der ärztliche Stand mit Festigkeit und Selbstbewusstsein für das, was er für das Rechte hält, seine Stimme erhebt, wird er die Schätzung in der öffentlichen Meinung und in den politischen Kreisen wieder gewinnen, die er verdient und die er nach der Ansicht sehr vieler unbefangener und urtheilsfähiger Männer mehr und mehr zu verlieren im Begriff steht.

Wenn aber bei dieser Gelegenheit das Pfuschereiverbot in engherziger und kleinlicher Weise ausschliesslich als ein Privileg des ärztlichen Standes angesehen wird, wenn die Agitation für die Wiedereinführung desselben mit dem Ruf nach Schutzzöllen verglichen wird, so ist für dieses schiefe Urtheil nur der schwere und verhängnissvolle Fehler der Aerzte selbst und speciell der Berliner medicinischen Gesellschaft verantwortlich zu machen, dass im Jahre 1869 von den Aerzten, um andere und an sich völlig berechtigte Vortheile für ihren Stand zu erlangen, etwas dahingegeben wurde, was ihnen gar nicht gehörte, der § 199, den der Gesetzgeber niemals zum Schutze der Aerzte, sondern vielmehr zum Schutze des öffentlichen Wohles eingeführt hat.

Das zweite Argument der Gegner betrifft die angebliche Nutzlosigkeit eines Pfuschereiverbotes. Die von den Wenigsten bestrittene Zunahme der Pfuscherei seit 1869 [1]), der an Grossartigkeit fortwährend steigende, mit der Pfuscherei im engsten Zusammenhange stehende Geheimmittelschwindel, besonders aber das gefährliche Pfuschen des niederen Heilpersonales, welches früher wirksam verhindert wurde, sprechen durchaus nicht dafür, dass die früher bestandene Einschränkung ganz nutzlos war. Es ist doch wohl nicht ohne Bedeutung, dass die beiden Männer, denen in Berlin das maassgebendste, weil auf Erfahrung beruhende Urtheil in dieser und ähnlichen Fragen zukommt, die Herren Skrzeczka und Liman, sich für die Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes ausgesprochen haben. Die Organisation des ärztlichen Standes, die erst seit wenigen Jahren besteht, lässt eine gegen früher wesentlich verbesserte Beihülfe der Aerzte zur Durchführung eines erneuten Pfuschereiverbotes erhoffen, während die hierauf bezügliche Thätigkeit derselben ohne Erneuerung des Verbotes sich in ganz machtlosen Versuchen erschöpfen wird.

Aber selbst wenn man sehr gering über die directen practischen Erfolge dieses Verbotes denken wollte, was ganz gewiss unberechtigt ist, so würde man doch das Verbot begrüssen müssen, da dasselbe sicher von den besten moralischen Folgen begleitet sein würde. Wenn der Staat wiederum nur eine Medicin, die wissenschaftliche, anerkennte, und nur eine ärztliche Kunst, die auf dieser Wissenschaft beruhende, so würde dem Weiterfressen der in dieser Beziehung herrschenden Verwirrung der Begriffe in weiten Kreisen der Bevölkerung ein Damm entgegengesetzt werden. Denn die auf die fortschreitende Bildung und Cultur gesetzten Hoffnungen dürften noch lange getäuschte bleiben. Man weiss in der That nicht, ob man in Ansehung der Erfahrungen der letzten 11 Jahre, deren bittere Früchte Herr Liman mit schneidender Wahrheit dargelegt hat, diesen Optimismus mehr bewundern oder belächeln soll. Auch wir erwarten, allem Pessimismus abgewandt, eine zunehmende Verbreitung richtigerer Urtheile über medicinische Dinge und ärztliche Thätigkeit von der zunehmenden Bildung, besonders auch von dem allmäligen Vordringen naturwissenschaftlicher Denk- und Anschauungsweise, weniger von dem naturwissenschaftlicher Kenntnisse. Aber man darf doch nicht übersehen, dass dies ein überaus langsam sich vollziehender kulturgeschichtlicher Vorgang ist, dessen Resultate weder wir noch die folgende Generation sehen werden, da er, was unsere gebildeten Stände betrifft, soweit dieselben

[1]) Es sei bei dieser Gelegenheit auf den soeben erschienenen Artikel des Kreisphysikus Dr. Lissner in Kosten hingewiesen: „zur Casuistik der Pfuschhebammenwirthschaft". Eulenberg's Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin 1880, Juli-Heft.



nicht directe Berufsbeziehungen zu den Naturwissenschaften haben, kaum überhaupt begonnen hat, und der, wie man nie vergessen darf, die Grundanschauungen des gewöhnlichen Mannes niemals wesentlich verändern wird.

Hiermit ist auch das Urtheil gegeben über die absprechende Art, mit der gewisse politische Parteiblätter, denen zum Theil allerdings jede Beziehung zu gebildeten politischen Kreisen fehlt, die ganze Bestrebung auf Beschränkung des Pfuscherthums durch Aenderung der Gesetzgebung als ein blosses Palliativmittel, als „symptomatische Therapie", die die Grundursachen des Uebels verkenne, bespötteln. Diese Herren wissen augenscheinlich nicht, dass die symptomatische Behandlung in zahlreichen Fällen von dem höchsten Werthe ist, dass sie nicht selten wohlthätig auf das Grundleiden zurückwirkt und dass sie in den Fällen die einzige mögliche Behandlung ist, wo die Grundursache des Uebels (hier also die Unwissenheit und der Aberglaube) gar nicht oder nicht in absehbarer Zeit zu beseitigen ist.

Wir kommen zu den beiden letzten Motiven, denen, wie die ganze Discussion ergab, das Hauptgewicht seitens unserer Gegner beigelegt wurde. Es ist das politische Moment und der § 200. Beides sind durchaus unsachliche Motive.

Das politische Moment ist sowohl innerhalb als ausserhalb der Gesellschaft, in der Presse und in den ärztlichen Vereinen betont worden. Bei der Einführung des Antrages auf Wiederherstellung des § 199 wurde bereits hervorgehoben, wie unrichtig und einseitig es sei, diese Frage, die einer sachgemässen, fachmännischen Beurtheilung bedarf, von allgemeinen politischen Gesichtspunkten aus zu betrachten. Es wurde darauf hingewiesen, dass es sehr wohl angehe, und dass die Beispiele dafür sich leicht anführen liessen, dass man liberalen politischen und wirthschaftspolitischen Anschauungen huldigen könne, überzeugt sein und durchdrungen von der Richtigkeit der Befreiung des Verkehrs und des gewerblichen Lebens von allen Schranken, und doch bereit sein, zu einer einzelnen sich aus höheren öffentlichen Rücksichten empfehlenden Präventivmaassregel die Hand zu bieten. Unter unseren Gegnern sind Männer von ausgesprochen conservativer Gesinnung, und unter unserem Antrage stehen Namen aller politischen Färbungen, unter denen auch die Fortschrittspartei nichts weniger als unvertreten ist. Dieser eine Umstand allein beweist die ganze Nichtigkeit des politischen Argumentes. Es wird in der That nichts damit gewonnen, wenn man den von uns gekennzeichneten und von sämmtlichen Rednern fast ohne Ausnahme, wenigstens bis zu einem Grade anerkannten Schäden gegenüber, anstatt sachlicher Argumente die Sache der Freiheit und der liberalen Partei in das Feld führt. Es wird damit nur ein verwirrendes Schlagwort in die Debatte geworfen. — Wie kann man aber im Namen des Liberalismus Gewerbefreiheit für die Pfuscher verlangen, und dann die Vereine, die Regierung, die Polizei aufrufen, den Pfuschern die ihnen grossmüthig gewährte Freiheit nach Möglichkeit zu verkümmern — wie kann man das Gewerbe, welches man im Namen des öffentlichen Rechtsbewusstseins den Pfuschern frei geben zu müssen behauptet, ihnen durch polizeiliche Chikanen dann nachher zu verleiden und unmöglich zu machen suchen? Handeln da nicht Diejenigen folgerichtiger, ja man möchte sagen, wenn der Ausdruck gestattet wäre, ehrlicher, die ohne liberale Reden auf den Lippen zu führen, der Sache direct auf den Leib gehen und die einzige Maassregel vorschlagen, die einen sicheren, wenn auch nicht vollkommenen Erfolg gegen die gewerbsmässige Kurpfuscherei verspricht? Man täusche sich doch auch nicht darüber, wohin eine doctrinäre Durchführung liberaler Principien auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege nothwendig führen muss: sie führt zum vollständigen Aufgeben der öffentlichen Gesundheitspflege, die ohne zum Theil empfindliche Eingriffe in die persönliche Freiheit und ohne Präventivmaassregeln völlig undenkbar ist, wie sich dies mit Leichtigkeit an Beispielen illustriren liesse.

Wir kommen zu dem letzten gegnerischen Argumente, dem aus der Befürchtung der Wiedereinführung des mit vollstem Rechte den Aerzten so unsympathischen § 200 hergeleiteten Bedenken. Diese Furcht ist nach jeder Richtung hin unserer Meinung nach als unbegründet widerlegt worden. Es erübrigt nur betreffs dieses Punktes daran zu erinnern, dass es von gegnerischer Seite völlig vergeblich versucht worden ist, die unsererseits dargethane Thatsache, dass historisch gar kein innerer Zusammenhang zwischen § 200 und 199 erweislich sei, dass weder aus der Entstehungsgeschichte des Paragraphen, noch aus den Verhandlungen des Jahres 1869 ein solcher Zusammenhang sich ergebe, zu erschüttern. Denn es ist doch kaum ernst zu nehmen, wenn ein Redner anführte, dass im Jahre 1869 allerdings Dr. Löwe im Abgeordnetenhause mit ein Paar Worten auf die Beziehungen dieser beiden Paragraphen zu einander hingewiesen habe. Ein dürftigeres Zeugniss konnte doch kaum angeführt werden, als dieses von einem Abgeordneten stammende Wort, der sich bemühte, die Aufhebung des § 200 für das von den Aerzten dargebrachte Geschenk des § 199 einzutauschen und natürlich von diesem Standpunkte aus einen Zusammenhang zu behaupten nicht umhin konnte. — Historisch aber, d. h. aus der Entstehungsgeschichte der Paragraphen allein, müsste ein innerer Zusammenhang erwiesen werden. Die historische Betrachtung allein klärt über die Auffassungen, die der Gesetzgeber bei der Abfassung hatte, auf, nicht die logische Betrachtung, die je nach dem verschiedenen Standpunkte des Betrachters zu verschiedenen Ergebnissen führt und nur zu leicht die subjective Meinung des Betrachters als angebliche logische Nothwendigkeit dem Paragraphen unterlegt.

Der ganze Verlauf der Discussion hat nun, zusammen mit dem was sich aus Gesprächen über die Stimmungen und Auffassungen der Collegen ergab, als völlig zweifellose Thatsache ergeben, dass wenn nicht die ganz ausserhalb der Sache liegende, mit der Pfuschereifrage an sich in gar keinem directen Zusammenhang stehende Furcht vor dem § 200 bestände, die Anträge auf Wiedereinführung des Pfuschereiverbots mit grosser Majorität angenommen worden wären. Es spricht das wahrlich nicht für die Stichhaltigkeit der anderen angeführten, aus der Sache selbst genommenen Argumente.

Welche Gegenvorschläge sind denn unseren Anträgen entgegengesetzt worden? Wir übergehen den Antrag, der sich die specielle Bekämpfung des Geheimmittelunwesens zum Ziele setzte, da er, abgesehen von den besonderen Schwierigkeiten gerade dieser Aufgabe, doch nur einen mit der Pfuschereifrage allerdings in innigem Zusammenhang stehenden Punkt betrifft, die Gesammtfrage aber der Pfuscherei und ihrer schädlichen Folgen ganz unberührt lässt. Naiv war der Vorschlag, ohne Aenderung der Gesetzgebung „der Regierung die Schäden, die dem Gemeinwohl durch die Excesse der Kurpfuscher bereitet werden, in eindringlichster Weise in Erinnerung zu bringen" — der Regierung also, die von den Aerzten um Aufhebung des Pfuschereiverbotes gebeten worden ist, der diese Aufhebung wider ihren Wunsch und Willen von dem Reichstage aufgezwungen worden, der Regierung, die aller Orten sich gegen ihre bessere Ueberzeugung nach Lage der Gesetzgebung gezwungen sieht, den Pfuschern amtliche Gewerbescheine zu ertheilen, der Regierung, die, wie sie unschuldig ist an dem gegenwärtigen Zustande, so auch ganz machtlos an demselben etwas Wesentliches zu ändern, so lange die gegenwärtigen gesetzlichen Vorschriften aufrecht erhalten werden! Was würde, was könnte wohl die Regierung auf eine solche Vorstellung anders antworten, als: Ihr habt es ja so gewollt! Wenn Ihr mich um Aufhebung des Pfuschereiverbotes bittet, wenn Ihr Euch dann der Wiedereinführung desselben widersetzt — nun dann dürft Ihr Euch auch nicht über die unausbleiblichen Folgen des von Euch gewollten gesetzlichen Zustandes beklagen.

Herr Virchow wies die Gesellschaft auf die schreiende Ungerechtigkeit in der Gesetzgebung hin, die darin liegt, dass der bona fide handelnde Arzt im Falle eines Kunstfehlers viel schwerer bestraft wird, als der in dieselbe Lage gerathene Pfuscher. Nun, dies war keineswegs neu. Bei der Einführung des Antrages auf Wiederherstellung des § 199 wurde auch auf diesen Uebelstand ausdrücklich hingewiesen und auch er benutzt, um die Unhaltbarkeit des gegenwärtigen Zustandes darzuthun. Aber was hat denn die eventuelle legislatorische Beseitigung dieses speciellen Uebelstandes mit der Gesammtheit der Frage des Pfuschereiunwesens und seiner Folgen für das öffentliche Wohl zu thun? Kann sich Jemand ernstlich der Hoffnung hingeben, dass, wenn einmal wirklich in dem notorisch so überaus seltenen Falle, dass eine Anklage wegen fehlerhafter Behandlung zu einer Verurtheilung führt, der verurtheilte Pfuscher schwerer als bisher bestraft wird, die Pfuscherei dadurch eine merkbare und wesentliche Einschränkung erfahren werde? Wird dieser von Betrug und Schwindel lebende Stand, der gar nicht einmal gebildet genug ist, sich durch Zeitungslectüre in Kenntniss etwaiger solcher Verurtheilungen im Lande zu setzen und zu erhalten, sich von seinem betrüglichen Gewerbe abschrecken lassen, wenn ganz ausnahmsweise einmal ein sogenannter Kunstfehler etwa mit einer Gefängnissstrafe geahndet wird?

Im Anschlusse hieran verwies Herr Virchow die Gesellschaft auf die ärztliche Vereinsorganisation, auf die Pflicht der Selbstthätigkeit der Aerzte zur Bekämpfung des Pfuschereiunwesens. Mit der Annahme des Mendel'schen Antrages hat sich die Gesellschaft selbst schliesslich zu dieser Auffassung bekannt, indem sie sich für die nachdrückliche Bekämpfung des Pfuscherei- und Geheimmittel-Unwesens durch die Thätigkeit der Aerztevereine und der medicinischen Presse aussprach. Auch von zahlreichen anderen Seiten werden die Aerztevereine aufgefordert, einzutreten in den Kampf gegen das Pfuscherthum und wird ihnen dabei als Hauptmittel die Denunciation (vor der sich die Aerztevereine, da sie in einem öffentlichen Interesse handeln, auch nach unserer Meinung keinen Augenblick zu scheuen haben) der Pfuscher zur Pflicht gemacht und zwar die Denunciation der Kunstfehler — wenn dieser Ausdruck erlaubt ist bei einem Stande, der weder Kunst noch Wissenschaft besitzt — und der Uebertretungen z. B. in Bezug auf Annahme falscher Titel, Verordnung differenter Arzneien. — Ohne energische Thätig-



keit und Mithilfe der ärztlichen Vereine wird freilich, wie ohne Weiteres zugegeben werden kann, bei keiner Gesetzgebung viel gegen das Pfuscherunwesen auszurichten sein. Aber es ist ja bekannt, und auch Herr Virchow hat dies in der medicinischen Reform ausgesprochen: dass es, während die Pfuscherei gegen Entgelt, die Thatsache also der gewerbsmässigen Pfuscherei leicht nachweisbar ist, den durch die Pfuscher angerichteten Schaden rechtskräftig zu beweisen selten möglich ist. Hier liegt eben der Schwerpunkt. Wenn sich dies in der That so verhält — und es ist kaum überhaupt bestritten worden und die maassgebenden, weil auf grösster practischer Erfahrung beruhenden, Ausführungen von Herrn Liman haben es nach jeder Richtung hin bestätigt — so fragen wir: Wo sollen denn die Aerztevereine mit ihrer Thätigkeit einsetzen, an welchen Punkten sollen sie denn die Pfuscherei angreifen?

Die verhältnissmässig leicht zu constatirende Thatsache der Pfuscherei gegen Entgelt kann keinen Angriffspunkt bilden, sie ist erlaubt und soll nach dem Wunsche der Majorität der Gesellschaft erlaubt bleiben. Die betrügliche Annahme des äusseren Scheines des wissenschaftlichen Arztes, die Führung falscher und irreleitender Titel und Bezeichnungen lässt sich, wie Herr Skrzeczka, der Einzige der in Berlin hierüber aus grösserer Erfahrung sprechen kann, ausführlich dargelegt hat, practisch nicht verhindern. Selbst wenn es gelänge, das Selbstdispensiren der Pfuscher und die Anfertigung der von ihnen verschriebenen, differente Mittel enthaltenden Recepte in den Apotheken wirksam zu verhindern, was nach den Ansichten der Practiker, wie der Herren Skrzeczka und Fuhrmann, ganz unwahrscheinlich, so ist es den Pfuschern leicht, sich jeden Augenblick auf völlig unwirksame und kindische Verordnungen ähnlich denen der Homöopathen zurückzuziehen, ihre Thätigkeit somit mit den Vorschriften und der Controlle der Behörden in Einklang zu setzen und dennoch ihr betrügerisches Gewerbe zum Schaden und zur Ausbeutung des hilfesuchenden urtheilslosen Publikums fortzusetzen.

Sollen die Aerztevereine aber vielleicht mit Hoffnung auf Erfolg die „Kunstfehler" der Pfuscher verfolgen? Diese Hoffnung muss nach den Darlegungen des Herrn Liman eine völlig illusorische sein. Herr Liman hat nachgewiesen, wie in den nichts weniger als seltenen Fällen von Pfuscherei, die wegen tödtlichen Ausgangs der Behandlung in Berlin zur richterlichen Cognition gelangten, nicht ein einziges Mal eine Verurtheilung erfolgte, weil dem Richter nicht der Nachweis geführt werden konnte, dass der Tod nicht eingetreten wäre, wenn eine rationelle Behandlung stattgefunden hätte. — Dieser Nachweis wird, wie jeder Arzt einsieht, in juristisch conclusiver Weise nie geliefert werden können.

An dieser Sachlage, an dieser Anforderung seitens des Richters wird aber keine Gesetzgebung, keine Formulirung oder Interpretation von Gesetzesparagraphen jemals eine Aenderung schaffen, da der Richter stets und immer als Vorbedingung der Verurtheilung verlangt und verlangen muss: dass die Sachverständigen ihm die zweifellose und unausweichliche Gewissheit des Causalnexus zwischen Behandlung und Tod gewähren — da der Richter sich niemals an der auf sehr hoher Wahrscheinlichkeit beruhenden subjectiven Ueberzeugung, auf welcher wir unser, nicht juristisches, sondern naturwissenschaftliches Urtheil begründen, genügen lassen kann und wird.

So schön und männlich daher auch der Appell an die Selbstthätigkeit der Aerztevereine klingt, so würdig er dem, der nicht näher in die Sache eindringt, zumal dem Laien, gegenüber dem „Rufe nach Staatshilfe", d. h. dem Verlangen nach Aenderung der Gesetzgebnng erscheinen mag, so fürchten wir dennoch, dass derselbe ein ganz fruchtloser, dass die Thätigkeit der Aerztevereine in dieser Richtung eine ganz aussichtslose bleiben wird, wenn man denselben die Waffe einer Präventivmaassregel, des Verbotes der Pfuscherei gegen Entgelt, in die Hand zu geben sich weigert. Die Repressiv-Maassregeln haben sich auf diesem Felde als stumpfe Waffen erwiesen. —

Es möge an dieser Stelle noch ein Wort seine Beantwortung finden, zu dessen Richtigstellung in der Debatte keine Gelegenheit mehr sich ergab, und welches leicht ausserhalb der medicinischen Gesellschaft und der ärztlichen Kreise missverstanden und auch ausgebeutet werden könnte. Ein Redner äusserte: es könne doch nicht geleugnet werden, dass die Pfuscher mitunter auch gute und glückliche Curen machten. Diese Aeusserung, der man im Munde medicinischer und naturwissenschaftlicher Laien oft genug begegnet, klingt aus dem Munde eines wissenschaftlichen Arztes in hohem Grade befremdlich. Ist es denn nöthig, an die grosse Verbündete aller Pfuscher und Homöopathen zu erinnern, ohne welche der ganze homöopathische Schwindel unmöglich und undenkbar wäre, deren Hilfe und Beistand auch uns nicht versagt ist, deren Wirkungen der wissenschaftliche Arzt am ersten anerkennt, deren Erfolge aber am Krankenbette der ordentliche Arzt in der Regel nicht für sich in Anspruch nimmt — an die Vis medicatrix naturae? Nein, die naturwissenschaftliche Medicin ist nicht engherzig, sie schliesst sich nicht zunftmässig ab, sondern bietet jeder Richtung und Bestrebung den freiesten Spielraum, so lange dieselben auf dem Boden naturwissenschaftlicher Methode, d. h. mit andern Worten, so lange dieselben auf der Anwendung des gesunden Menschenverstandes beruhen. Und aus diesem Grunde ist Alles und Jedes, welches sich von der wissenschaftlichen Medicin abschliesst, mag es sich brüsten mit glücklichen Scheinerfolgen, die Nichts sind als Beobachtungsfehler oder falsche Schlussfolgerungen, mag es sich nennen Naturheilkunde oder Homöopathie oder wie sonst immer — Nichts als ganz thörichter, erbärmlicher Humbug!

Die Medicinische Gesellschaft hat die auf die Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes abzielenden Anträge gegen eine Minorität von $^{3}/_{7}$ der Stimmen abgelehnt. „Wir gewannen den Eindruck, dass hauptsächlich politische Motive diesen Erfolg herbeiführten. Es war die fortschrittliche Formel, welche über eine sogenannte rückläufige Bewegung — obgleich dieselbe nur die Verbesserung eines erwiesenen Fehlers bezweckte — den Sieg davontrug". So äussert sich Professor Waldenburg in der Berliner klinischen Wochenschrift. Wir können uns dem nur anschliessen und wollen nur dem politischen Vorurtheil noch die Furcht vor dem § 200 als zweites bestimmendes Moment der Ablehnung hinzufügen.

Dass die Anträge zur Zeit noch in der Minorität geblieben sind, ist von dem einen Gesichtspunkte aus nicht so sehr zu bedauern, als es vielleicht auch im Falle einer gegentheiligen Entscheidung gerathen erschienen wäre, mit weiteren Schritten in dieser Sache noch etwas zu warten. Wir wünschen in keiner Weise den Anschein zu erwecken, als ob wir nur geschickt eine augenblickliche politische Strömung zu benutzen wünschen. Was wir allein wünschen ist eine ernste, gründliche, allseitige Prüfung der wichtigen Angelegenheit an allen Stellen, in der sicheren Erwartung, der wir uns hingeben, dass eine solche schliesslich nur zur Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes führen kann. Solange indess, als man sich an einer maassgebenden Stelle nicht scheut, seiner Geringschätzung der medicinischen Wissenschaft öffentlichen Ausdruck zu geben — und hier mögen diejenigen, die uns immer mit abgerissenen Stücken englischer Gesetzgebung zu beglücken wünschen, daran erinnert werden, wie so gänzlich anders die öffentlichen Verhältnisse für unsern Stand in dem glücklichen England liegen, wo jeder Minister, oder Premier, mag er Derby heissen, oder Gladstone oder Beaconsfield, sich mit gleicher Anerkennung und vollem Verständnis über die medicinische Wissenschaft, über den ärztlichen Stand und die grossen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege öffentlich äussert; wo der Chef des Gesundheitsamtes nicht nur „Befehle abwartet", sondern selbständig Sitz und Stimme im dem Ministerrath hat — so lange ferner die gegenwärtigen Zustände im Reichsgesundheitsamte fortdauern, werden wir nur geringe Hoffnungen auf sachliche Behandlung aller unserer Anliegen und so auch der vorliegenden Sache hegen dürfen. Auch die parlamentarischen Verhältnisse liegen wenig günstig, homöopathische und antivivisectorische Velleitäten grassiren innerhalb der meisten Parteien. So erweist sich denn — obgleich natürlich die Ablehnung in der Berliner medicinischen Gesellschaft den von dem Aerztetage in Eisenach zu fassenden Beschlüssen in keiner Weise präjudicirt — ein geringer Aufschub in dieser Sache vielleicht nicht ungünstig. Inzwischen mögen noch mehr Thatsachen gesammelt werden und Alles heranreifen. Die gegebene Anregung wird fortwirken. Der moralische Eindruck der Verhandlungen wird nicht verloren gehen und somit trösten wir uns mit dem Worte:

Etiam voluisse juvabit!

V. Das neue Mitglied des Kaiserl. Deutschen Gesundheits-Amtes.

Nachdem die Berufung Robert Koch's, bisher preuss. Kr.-Phys. in Wollstein und ausserordentliches Mitglied des Kaiserl. D. Ges.-Amtes, zum ordentlichen Mitgliede desselben und damit gewissermaassen zum Nachfolger des Herrn Finkelnburg längst feststand, ist dieselbe auch formell erfolgt. Zweifellos hat das Kaiserl. D. Ges.-Amt damit einen der besten Forscher der Gegenwart sich erworben, einen Mann, dessen Thätigkeit für eine wichtige hygienische Frage nicht hoch genug anzuschlagen ist und in dieser Wochenschrift zu wiederholten Malen die ihr gebührende Würdigung gefunden hat. Ich darf sogar mit besonderer Befriedigung darauf hinweisen, dass ich auch in anderweitiger publicistischer Thätigkeit mehrfach auf die Arbeiten des Herrn Koch habe hinweisen können und dass ich wohl das Verdienst für mich in Anspruch nehmen darf, ihn, wie einst Herrn Finkelnburg, weiteren Kreisen näher gebracht zu haben. Meine Wochenschrift verliert in Herrn Koch zudem wahrscheinlich einen ihrer werthvollsten Mitarbeiter. Die Nummern 1 und 2 des Jahres 1878 brachten von ihm ein vorzügliches Referat über das Werk C. v. Nägeli's „Die niederen Pilze" und die Schrift Hans Buchner's „Die Infectionskrankheiten in näherer Beziehung zur medicinischen Erfahrung". Dies Referat, bald in andere, auch fremde, vor Allem holländische und englische Zeitschriften übergegangen, ist für die Beurtheilung der Nägeli'schen Theorie nach vielen Richtungen hin be-



stimmend gewesen. In demselben Jahrgange der D. Med. Wochenschrift No. 43 veröffentlichte Herr Koch alsdann einen selbständigen Artikel: „Neue Untersuchungen über die Mikro-Organismen bei infectiösen Wundkrankheiten“ nach seinen Mittheilungen in der Section für pathologische Medicin und der inneren Medicin der 51. Deutschen Naturforscher-Versammlung in Cassel und ebenso brachte das Jahr 1879 von ihm eine kurze aber hochbedeutsame Mittheilung über die Uebertragung der Recurrens-Spirochäten auf Affen.

Ich hoffte endlich, meinen Lesern demnächst einen ausführlichen, kritischen Essay Robert Koch's über die Milzbranduntersuchungen Pasteur's und die Debatten darüber in der Pariser Akademie der Medicin bringen zu können, bei welcher Gelegenheit gleichzeitig die Rechte der deutschen Forscher den französischen gegenüber auf diesem Gebiete von ihm festgestellt werden sollten. Anderweitige Verpflichtungen, deren Natur bald genug klar wurde, hinderten Herrn Koch, sein Versprechen zu erfüllen.

Bekannt wurde Herr Koch zuerst durch eine Abhandlung in dem zweiten Bande der vorzüglichen, von dem ausgezeichneten Botaniker, Prof. Ferd. Cohn, dem die Kenntniss der Mikroorganismen so viel verdankt, herausgegebenen „Beiträge zur Biologie der Pflanzen“. Diese eine Arbeit stellte aber gleichzeitig den Verfasser mit den Bewährtesten seines Faches auf eine Stufe. Die Aetiologie der Milzbrandkrankheiten wird hier in der trefflichsten Weise begründet, während Herr Koch ausserdem durch seine practischen Vorschläge den erfahrenen Hygieniker erwies. In einer ferneren Abhandlung desselben Bandes führte Herr Koch die Darstellung seiner Methoden zur Untersuchung der inficirenden Mikroorganismen noch weiter aus, Methoden, die später anderen Bearbeitern desselben Gebietes zum Theil die entscheidendsten Erfolge verschafft haben. An den so actuellen Discussionen über die Wundbehandlung endlich, betheiligte sich Herr Koch durch ein besonderes Werkchen, „Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten“, dessen Hauptresultate nach seinem Vortrage auf der 51. deutschen Naturforscherversammlung wie erwähnt von ihm in dieser Wochenschrift publicirt waren. Zur Kennzeichnung des Werkchens möge es dienen, dass es, wie ich früher schon mittheilte, durch die New Sydenham society unter der Aufsicht Lister's in das Englische übersetzt worden ist.

Der Respect vor einer solchen Thätigkeit, der die seltensten Früchte beschieden waren, steigt noch, wenn man weiss, dass Koch fast alle seine Arbeiten durchgeführt hat, während er einer aufreibenden, wesentlich ländlichen Praxis jede freie Stunde abstehlen musste. Dies zeugt von einer Schneidigkeit, die wahrlich nicht all zu oft gefunden wird. Alle, die sich für die Fragen interessiren, denen Koch seine hervorragende Kraft zugewandt hat, würden es daher tief bedauern, wenn durch seine Berufung ein Stillstand in seinen Untersuchungen eintreten sollte. Das Noblesse oblige gilt auch in der Wissenschaft, und wenn man, wie Herr Koch, eine so hervorragende Stellung der Nägeli'schen Theorie gegenüber einnimmt, so hat man gewissermaassen die Verpflichtung bei den durch den genialen Münchener Botaniker hervorgerufenen Debatten sich auch ferner zu betheiligen. Von wie fundamentaler Wichtigkeit es auch für die hygienische Praxis ist, ob Herr Nägeli darin Recht hat, dass die verschiedenen Formen der Spaltpilze sich zu eigentlichen beständigen Arten nicht abgrenzen lassen und sowohl in ihrer äussern Gestalt wie in ihren Fermentwirkungen nicht beständig sind, sondern durch Anpassung an veränderte Verhältnisse in einander übergehen, oder ob die besonderen Krankheitsformen stets durch besondere specifische Organismen hervorgerufen werden, liegt wohl für jeden Sachverständigen klar am Tage, und in dieser Frage durfte man von Koch sehr viel erwarten, ja, seine Mitarbeit würde gerade jetzt von höchstem Werthe sein, da soeben der Schüler Nägeli's, Hans Buchner, in einer hochbedeutsamen Abhandlung über die experimentelle Erzeugung des Milzbrandcontagiums aus den Heupilzen der Theorie seines Lehrers neue Stützen geliefert hat.

Einer Vergangenheit gegenüber, wie die des neuen Mitgliedes des Kaiserl. D. Ges.-Amtes es ist, hat man wohl ein Recht danach zu fragen, welche Arbeiten ihn in seiner neuen Stellung erwarten, in welcher Weise eine derartige Kraft der öffentlichen Gesundheitspflege nutzbar gemacht werden soll? Fehlt es unter den Arbeitsgebieten des Kaiserl. D. Ges.-Amtes doch wahrlich nicht an solchen, die nach dem Abgange des Herrn Finkelnburg gewissermaassen verwaist daliegen und einer energischen Wiederaufnahme der Thätigkeit bedürfen, die ihnen der letztere während seiner Amtsführung gewidmet hat! Die Statistik, so weit sie in den Veröffentlichungen des Gesundheits-Amtes niedergelegt ist, gehörte nie zu den Glanzseiten der Thätigkeit des letzteren, und nachdem der einzige fachmännisch ausgebildete Statistiker des Amtes, Herr Dr. Petersen, seine Stelle als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter verlor, ist die Sache schlimmer denn je. Die Epidemiologie der Veröffentlichungen scheint sich in den Händen eines Bearbeiters zu befinden, der sich mit ihr niemals irgendwie beschäftigt hat. Freilich, die grossen Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, deren Lösung das Ges.-Amt versprach, sofort in Angriff nehmen zu wollen, sind seit seinem Erstehen überhaupt auch nicht um einen Schritt weiter gerückt. Hier hoffen wir von dem Einflusse des Herrn Koch das Beste. Auch ihm wird es z. B. gewiss nicht entgangen sein, dass die öffentliche Gesundheitspflege in Deutschland keine Zukunft haben kann, wenn nicht die längst versprochenen und schon ausgearbeiteten Gesetze über die obligatorische Leichenschau und die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten ins Leben geführt werden. Er tritt demnach ein Amt an, welches ihm allerdings reiche Früchte verspricht, in welchem sich seiner Wirksamkeit aber auch Schwierigkeiten entgegenstellen werden, vor denen selbst die Kraft des Herrn Finkelnburg schliesslich erlahmt ist. Dieses Mannes Nachfolger zu sein, ist ohnehin keine leichte Aufgabe. In manchen concreten Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege habe ich die Ansichten des Herrn Finkelnburg geglaubt bekämpfen zu müssen, und kann noch heute nicht zugeben, dass ich mich dabei im Unrecht befand. Niemals habe ich aber diejenigen Eigenschaften verkannt oder unterschätzt, die Herrn Finkelnburg für eine Stellung so geeignet machten, in der es seine Aufgabe zu sein schien, die Grundlagen der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege mit aufrichten zu helfen, die Ziele wie die Wege zu denselben zu bezeichnen und anregend und fördernd nach den verschiedensten Seiten hin für die Zukunft der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland zu wirken. Für eine solche Aufgabe befähigte ihn vor Allem seine ausserordentlich vielseitige allgemeine Bildung. Ihm ist kein Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege fremd, und darum konnte er auf jedem feststellen, was Noth that. Er konnte im Einzelnen irren und hat geirrt, — die Gesichtspunkte, welche er aufstellte, wesentlich ausgeführt in der Denkschrift des Kaiserl. D. Ges.-Amtes vom Jahre 1878 (D. m. W. 1878 No. 7) werden sich jederzeit Anerkennung erwerben und auf sie resp. auf diese Denkschrift wird man immer zurückgehen müssen, wenn es sich darum handelt, mit practischen Reformen die öffentliche Gesundheitspflege in Deutschland definitiv zu organisiren. — Es ist ein Zeichen der Zeit, dass jetzt auch Herr Varrentrapp in Frankfurt a./M. wie das neueste Heft seiner Vierteljahresschrift lehrt, die Streitaxt wieder ausgegraben hat, nachdem er Jahrelang diejenigen recht unsanft zu behandeln liebte, welche ein offenes Wort dem Kais. Ges.-Amte gegenüber nicht scheuten. Hatte er doch erst vor Kurzem die „Artikelschreiber“, denen das Nahrungsmittelgesetz nicht passe, so recht von oben herunter in ihre Schranken weisen zu müssen geglaubt! Nach einer merkwürdig kleinen Frist hat Herr Varrentrapp plötzlich gelernt, das Reichsgesundheitsamt sei eingesetzt worden, weil gerade die Verfälschungen gewisser Nahrungs- und Genussmittel auf der Tagesordnung des Gespräches standen! Nunmehr hören wir von ihm(!), dass der Glauben von Anfang an gefehlt hat, das Ges.-Amt werde in eine wirklich nützliche Thätigkeit treten und nur die trefflichen (!) wöchentlichen Veröffentlichungen erkennt er noch, wunderbarer Weise — denn unter den Statistikern, Hygienikern und Meteorologen werden ihm darin nicht allzu viel Genossen zur Seite stehen — als verdienstvoll an.

Ohne Vorurtheil sehen wir der Thätigkeit des Herrn Koch entgegen. Sie allein kann davon Zeugniss geben, ob der rechte Mann auf den rechten Platz gebracht ist. Grosse Aufgaben, eine umfassende Thätigkeit erwarten ihn. Möge es ihm gelingen, die Hindernisse zu besiegen, an denen Andere gescheitert sind. Dazu gehört freilich, dass er sich von vornherein auch für seine nunmehrige Stellung eine gewisse Selbständigkeit gesichert hat und dass er es verschmäht, nur Befehle auszuführen, welcher Art sie auch sein mögen, dazu gehört, dass er vorkommenden Falles eine Grenze findet, über die hinaus er seine Anschauung den Forderungen des Dienstes oder vielmehr der Dienstbarkeit zu opfern nicht Willens ist. Dies ist in anderen Stellungen einer streng organisirten Bureaukratie vielleicht möglich, nicht in der seinigen. Dort mag die Verantwortlichkeit des Chefs alle Mitglieder der Behörde decken — die Mitglieder des Kaiserl. D. Ges.-Amtes sind dadurch, dass ihnen ein Director vorgesetzt ist, noch nicht der Verantwortlichkeit für die Thätigkeit desselben vollständig und auf die Dauer ledig geworden.

P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Ueber Poliomyelitis und Neuritis, von E. Leyden. Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. I. Heft 3.

Für die pathologische Anatomie der aus dem allgemeinen Gebiete der Paralysen abgesonderten progressiven Muskelatrophie und der essentiellen oder spinalen atrophischen Kinderlähmung, deren gemeinsames wesentlichstes Symptom in einer hochgradigen Atrophie der von der Krankheit befallenen Muskeln besteht, und deren anatomischen Sitz man bald in das Rückenmark, bald in das periphere Muskelsystem, bald in den Sympathicus verlegte, resultirte aus den in den letzten zehn Jahren veröffentlichten Untersuchungen, namentlich französischer Forscher (Hayem und Charcot et Joffroy), dass es sich in beiden Fällen um eine Rückenmarks-Erkrankung handle, deren hauptsächlichstes und constantestes Merkmal in einer Atrophie der grossen motorischen Ganglienzellen in den Vorderhörnern des Rückenmarkes besteht. Jene Zellen wurden, basirt auf diese Beobachtungen als das trophische Centrum der motorischen Nerven und Muskeln angesehen.



Leyden konnte in den von ihm veröffentlichten Fällen von progressiver Bulbärparalyse die Atrophie der Ganglienzellen bestätigen, für die Kinderlähmung geschah dies von Rinecker und Roth. Analoge Untersuchungen waren jedoch, wie Leyden hervorhebt, schon von Luys, Clarke Duménil u. A. in früheren Jahren gemacht worden, ebenso ist die physiologische Schlussfolgerung von der trophischen Bedeutung der multiplen Ganglienzellen hypothetisch von Waller in seinen Untersuchungen über die Degeneration durchschnittener Nerven ausgesprochen worden.

Die Verallgemeinerung dieser Anschauungen fand ihre Stütze in Duchenne, welcher die Atrophie der Ganglienzellen zu einer besonderen Klasse von Krankheiten zusammenfasst, deren Verlauf eine acute und eine chronische Form unterscheiden lasse. (Die acute Form umfasst die atrophische Paralyse der Kinder und die atrophische Paralyse der Erwachsenen, die chronische Form zerfällt in die progressive Muskelatrophie und die allgemeine subacute und chronisch atrophische Spinalparalyse.)

Weiter wurden diese Anschauungen unterstützt von Charcot, welcher die Hypothese aufstellte, dass der gemeinsame Process dieser Krankheitsform in einer primären Affection, einer parenchymatösen Entzündung der betreffenden Ganglienzellen bestehe, an welche sich Bindegewebs- und Gefäss-Alterationen als secundäre Veränderungen anschliessen. Kussmaul, welcher sich diesen Anschauungen anschloss, führte für den anatomischen Krankheitsprocess, den jetzt allgemein angenommenen Namen Poliomyelitis (Entzündung der grauen Rückenmarkssubstanz im Gegensatz zu Leukomyelitis Entzündung der weissen Rückenmarksubstanz) ein. In die herrschende Lehre von dem spinalen Ursprunge atrophischer Lähmungen wurde noch die acute aufsteigende Paralyse und die Bleilähmung hineingezogen.

Zweifellos können Rückenmarksalterationen, wie sie bei der Kinderlähmung constatirt sind, bei Erwachsenen vorkommen. Eine Einschränkung für die atrophischen Lähmungen Erwachsener ist jedoch gerechtfertigt, als bezweifelt werden muss, dass alle zur Kinderlähmung gehörigen atrophischen Lähmungen spinalen Ursprungs sind. L. ist nach seinen Untersuchungen dahin gekommen, dass der Kinderlähmung mehrere anatomische Processe im Rückenmark entsprechen und dass die Lage der poliomyelitischen Herde an den Anschwellungen des Rückenmarkes, wie ihre Aetiologie und Entwicklung für manche Fälle auf einen peripheren Ursprung schliessen lassen.

Nach strenger Durchsichtung der bisherigen anatomischen Untersuchungen der Fälle, welche zur acuten oder subacuten Poliomyelitis gerechnet werden, unterscheidet Leyden zwei Formen, deren eine in kleinen circumscripten Herden in der grauen Substanz der Vorderhörner beginnend mit Fettkörnchenbildung und endigend in Sclerose (mit Untergang der Ganglienzellen) besteht und vornehmlich eigen ist der essentiellen oder atrophischen Kinderlähmung und der analogen Processe bei Erwachsenen, — deren 2. Form in einer diffus verbreiteten Atrophie der grossen Ganglienzellen nebst Atrophie der Grundsubstanz der grauen Vordersäulen (mehr oder minder durch das ganze Rückenmark verbreitet) besteht und der subacuten mehr bei Erwachsenen gefundenen Form angehört, deren Natur unklar ist, da die frischen Stadien dieser viele Jahre dauernden Processe nicht beobachtet sind. Hiezu fügt Leyden eine dritte Form, die multiple periphere Neuritis, deren Symptome vielfach als Poliomyelitis gedeutet wurden, und deren Verlauf acut, subacut und chronisch sein kann. —

Betreffs der progressiven Muskelatrophie hat Friedreich den Standpunkt der chronischen Poliomyelitis bekämpft und die Krankheit für eine Myositis interstitialis propagata erklärt, welche nur zuweilen das Rückenmark ergreift. — L. ist demgegenüber der Annahme, dass diese Krankheit von verschiedenen Stellen ihren Ausgangspunkt nehmen kann d. h. sowohl central, wie peripher entstehen könne, insoweit als Untersuchungen Fälle mit intactem Rückenmark constatirt haben. Und so verhält es sich auch für jene acuten und subacuten Formen atrophischer Lähmung, auf welche sich vornehmlich der Name Poliomyelitis concentrirt. Eine Trennung der spinalen und peripheren anatomischen Processe ist in der Wirklichkeit nicht statthaft, da periphere und centrale Processe sich verbinden und ineinander übergehen können.

L. hat stets das Bestehen peripherer neuritischer Lähmungen sowohl für die spontanen rheumatischen, als für nach acuten Krankheiten auftretenden atrophischen Lähmungen anerkannt und die symptomatische Bezeichnung der atrophischen Lähmung dem unsicheren pathologisch-anatomischen Namen vorgezogen. Die für die Poliomyelitis als charakteristisch angegebenen trophischen und elektrischen Erscheinungen können ebenso gut Folgen peripherer Nervenerkrankungen sein; es fehlt bis heut an experimentellen Beweisen für die Erkrankung der spinalen Ganglienzellen. Bei vielen als Poliomyelitis bezeichneten Fällen entsprechen mehr einer peripheren Neuritis, wie einer Rückenmarkserkrankung. Bei manchen Monate und Jahre bestehenden Formen ist die Möglichkeit der Heilung nicht ausgeschlossen, was für einen centralen Process, der zu Atrophie der Ganglienzellen führt, wohl kaum begreiflich, leicht erklärlich jedoch für einen peripheren Process ist. In den folgenden auf genaue anatomisch-histologische Thatsachen basirten Untersuchungen zeigt L., dass eine besondere Form der Neuritis es ist, welche an der Entwicklung der atrophischen Lähmungen wesentlich betheiligt ist. Dieser Process beschränkt sich bisweilen auf die Neuritis, häufig interessirt er die Ganglienzellen in untergeordneter Weise, in schweren Fällen kommt es zu stärkerer Betheiligung des Rückenmarkes bis zum Schwund der Ganglienzellen, und man kann demnach diesen Process nicht als Poliomyelitis, sondern vielmehr als acute, subacute und atrophische Lähmung bezeichnen, ähnlich wie bei dem Processe der Bleilähmung, welche gewöhnlich von der Peripherie ausgeht und in einer atrophischen Neuritis und Myositis der Extensoren des Vorderarms besteht. In andern Fällen tritt zu dieser Neuritisdegeneration noch eine Alteration des Rückenmarks hinzu, welche in einer mehr oder minder ausgesprochenen Betheiligung der grauen Vordersäulen mit Atrophie der Ganglienzellen besteht.

Für die Pathologie der multiplen Neuritis giebt Leyden die Charakteristik, dass sie die peripheren Nerven, hauptsächlich die motorischen an verschiedenen Stellen befällt, ihre Prädilectionsstellen die Umschlagstellen der N. radial. und N. peronei sind, welche Stellen am meisten traumatischen und rheumatischen Einflüssen exponirt sind. Die Nerven, in welchen sich ein acut oder subacut entzündlicher Process etablirt hat, sind geschwollen, geröthet, blutig, in späteren Stadien zeigen sie eine circumscripte lipomatöse Verdickung (die histologischen Verhältnisse siehe Original). An diese bis in die feinsten Muskelzweige sich fortsetzende degenerative Neuritis, schliesst sich die Atrophie der Muskeln, welche blass, schlaff und in ihrer Masse weich und verdünnt erscheinen, die Muskelatrophie ist mit Wucherung der Sarcolemmkerne und mit reichlicher Fettbildung zwischen den atrophischen Muskeln verbunden. Centripetal nimmt die Degeneration bald ab, doch kann eine Betheiligung bis an die vordern Wurzeln sich fortsetzen. Das in den von Leyden citirten Fällen intacte Rückenmark, zeigte in einem Falle von Richter geringfügige Läsionen, bestehend in glasiger Beschaffenheit eines Theiles der Ganglienzellen mit Vacuolenbildung, welche an Befunde bei Poliomyelitis erinnern.

Die in einer acut und subacut auftretenden motorischen Lähmung bestehenden Symptome sind begleitet von mehr weniger neuritischen Symptomen, wozu sich im weitern Verlaufe Atrophie der afficirten Muskeln gesellen. Nicht selten zeigen sich als Vorboten rheumatische Schmerzen, welchen plötzlich die motorische Schwäche folgt. Die fortbestehenden Schmerzen werden reissender, in Paroxysmen exacerbirend und nehmen die unteren Abschnitte der Extremitäten ein, häufig begleitet von dem Gefühl der Formication und schmerzhaftem Eingeschlafensein.

Die Nervenstämme sind zuweilen auf Druck empfindlich; constantes Symptom ist die Schmerzhaftigkeit der afficirten Muskeln auf Druck. Die differentielle Unterscheidung dieser sensiblen Symptome von den bei spinalen Affectionen auftretenden Schmerzen, wie bei chronischer Meningitis oder Druckmyelitis ist nicht leicht und bedarf weiterer Erfahrungen. Die wichtigen und leicht zu beurtheilenden motorischen Lähmungen entsprechen in ihrem Verlauf ganz den traumatischen peripheren Lähmungen, welche sich der Verbreitung der Neuritis anschliessen und immer hochgradige sind; die gelähmten Muskeln sind schlaff, die Reflexe in der Regel erloschen. Die anfangs intacte elektrische Erregbarkeit nimmt bald ab, entsprechend den peripherischen Lähmungen. Mit dem Abfalle der elektrischen Erregbarkeit geht eine zuweilen langsame, zuweilen rasche Atrophie der Muskeln einher.

An diese Muskelatrophie schliessen sich andere trophische Symptome, Dickerwerden der Haut, Zunahme des Haarwuchses, Wachsthum der Nägel, Anschwellen der Hand- und Fusswurzelknochen, Artropathien; selten gesellen sich Oedeme und Exantheme hinzu. Die Entwicklung der Neuritis wird stets von einem in seinem Charakter einem Infectionsfieber entsprechenden Fieber begleitet (Delirien, Albuminurie). Die Entwicklung der Krankheit ist mitunter ganz acut, zuweilen subacut. In den Anfangsstadien schreitet sie entschieden vorwärts und bedroht durch Betheiligung der Athemmuskeln das Leben.

Die Dauer der Krankheit ist eine sehr variable, sie kann nach wenigen Tagen, Wochen, Monaten dem letalen Ausgang haben, andererseits sieht man temporäre Heilungen, ebenso kann sie in unheilbare Atrophie übergehen.

Die Prognose ist in den Anfangsstadien der Krankheit eine schlechte, steht der Process still, so wird die Prognose günstiger, da in der Mehrzahl der Fälle es zu voller Herstellung, wenn auch mitunter nach langwierigem Verlaufe kommt.

Aetiologisch sind anzusehen: Erkältungen, Muskelanstrengungen, acute Infectionskrankheiten, Knochenkrankheiten, Syphilis. Therapeutisch fand L. in der ersten Periode das Natr. salicyl. und Acid. salicyl. am zweckmässigsten; warme Bäder fand Kussmaul nützlich, kalte sind zu widerrathen; gegen die hohen Schmerzen subcutane Morphiuminjectionen; Chloroform-Linimente; für die weitere Behandlung vollkommene Ruhe



der Muskeln; roborirende Kost und Arznei. Bezüglich der elektrischen Behandlung mahnt L. zu grosser Vorsicht, von der frühzeitigen Anwendung der inducirten Ströme sind Nachtheile registrirt, die Hyperästhesie verbietet oft die Anwendung der Elektricität. Massage, warme Bäder, Schwefelbäder, Teplitz, Wildbad, Ragacz, Nenndorf etc. werden von L. zum Schluss empfohlen.

Es ist nicht allein die hohe wissenschaftliche und praktische Bedeutung der vorliegenden Arbeit, — nicht minder ist es die — durch diese Arbeit, wie durch die kritische Zurückführung des rein Thatsächlichen anderer Arbeiten auf diesem Gebiete — wiedergewonnene Richtung, welche diesen Untersuchungen Leyden's ihren grossen Werth verleiht. S. Guttmann.

VII. Journal-Revue.

Arzneimittellehre.

4.

Resorcin als Antipyreticum. Prof. Lichtheim in Bern hat, nachdem von mehreren Seiten auf die antiseptische Wirkung des Resorcin hingewiesen worden war, Versuche damit angestellt, welche ihm sofort zeigten, dass wir in diesem Körper ein Antipyreticum von mächtigem Effect besitzen, ein Antipyreticum, das in Bezug auf Grösse und Sicherheit der Wirkung dem Chinin und der Salicylsäure in mancher Hinsicht überlegen ist. Giebt man einem hochfiebernden Kranken eine Dosis von 2,0—3,0 Resorcin in Lösung oder in Substanz, so zeigen sich schon nach wenigen Minuten die ersten Zeichen der Einwirkung. Schwindel und Ohrensausen treten ein, das Gesicht wird lebhaft geröthet, die Augen noch glänzender als zuvor, die Athmung beschleunigt sich, der Puls wird um einige Schläge frequenter, meist etwas unregelmässig. 10—15 Minuten nach der Application beginnt die Haut feucht zu werden, die Schweisssecretion wird allmälig stark und nach weitern 15 Minuten ist der Kranke am ganzen Körper in Schweiss gebadet. Mit diesem Schweissausbruch lassen die zuerst erwähnten Excitationserscheinungen nach, Schwindel und Ohrensausen sind meist schon 15 Minuten nach Einführung des Medicaments verschwunden, und es erfolgt nun gleichzeitig mit der starken Schweissabsonderung eine rapide Entfieberung des Kranken, Pulsfrequenz und Temperatur gehen rasch herab, schon eine Stunde nach der Anwendung des Medicaments sind beide auf die Norm gesunken. Die Schweisssecretion hat inzwischen aufgehört, die Haut des Patienten ist feucht und kühl, sein Allgemeinbefinden das eines fieberfreien Individuums.

Die Grösse der Temperaturdifferenz beträgt in solchen Fällen 3° und mehr, die Zahl der Pulsschläge sinkt um mehr als ein Drittel. Freilich sind diese grossen Effecte keineswegs immer zu constatiren; es zeigt sich auch dem Resorcin gegenüber eine sehr grosse Differenz in der Resistenz des Fiebers, und zwar gelten hierbei dieselben Regeln, wie bei der Wirkung der schon bekannten antipyretischen Agentien. Je geringer die Neigung zu spontanen Remissionen, um so geringer fällt der antipyretische Effect der Resorcins aus, das Fieber der Pneumonien und der Erysipele ist im Allgemeinen hartnäckiger als das der Unterleibstyphen, und schwere Typhen antworten zumal in den ersten Stadien auf das Resorcin viel weniger prompt oder vielmehr sehr viel weniger ergiebig, als die leichten. Denn vollkommen versagt das Resorcin nach L.'s Erfahrung auch dem hartnäckigsten Fieber gegenüber nicht, Temperatur und Pulsfrequenz gehen auch in diesen Fällen herunter, nur beträgt der Temperaturabfall oft nicht mehr als 1° mitunter noch weniger, und dem entsprechend gestaltet sich das Herabgehen der Pulsfrequenz. Ein unverkennbarer Parallelismus besteht zwischen der Grösse der Schweissproduction und der Intensität der Entfieberung, je stärker jene, um so grösser fällt der Temperaturabfall aus.

Ist hiernach das Resorcin in Bezug auf Sicherheit der Wirkung und Grösse des Effectes der Salicylsäure und dem Chinin überlegen, so fällt hingegen die Dauer der Wirkung beim Resorcin sehr viel geringer aus, als bei den erwähnten Mitteln. Mitunter schon 2 Stunden nach der Application, meist nach 3—4 Stunden beginnt die Temperatur zu steigen; unter Frostgefühl, das sich mitunter zu lebhaftem Schüttelfrost steigert, geht sie steil in die Höhe. Eine weitere Stunde später ist Temperatur und Pulsfrequenz zum alten Stande zurückgekehrt, und dem entsprechend hat sich auch das Allgemeinbefinden der Kranken gestaltet.

Eine grosse Schattenseite des Resorcin liegt aber in dem schon erwähnten vorübergehenden Excitationsstadium. Diese Excitationserscheinungen gestalteten sich in einer Anzahl von Fällen sehr lebhaft. Schon in den leichtern Formen macht sich häufig mit der Steigerung der Respirationsfrequenz eine stöhnende Exspiration bemerkbar, und die trägen Antworten der Kranken zeigen, dass sich dieselben in einem rauschähnlichen Zustande befinden. In andern Fällen treten diese Hirnerscheinungen sehr viel lebhafter auf. Die Kranken beginnen zu deliriren, sie wissen nicht mehr, wo sie sind, sie schwatzen vor sich hin, und der Inhalt ihrer Reden zeigt, dass sie Wahnvorstellungen haben. Die Sprache wird dabei mitunter lallend, schwer verständlich und häufig begleitet ein ganz leichtes convulsivisches Zittern der Hände und Finger diesen Zustand. Einer von den Kranken verfiel in einen tiefen Schlaf, während dessen er nicht erweckt werden konnte, aus dem er jedoch bei Eintritt der Defervescenz ohne alle Nachwehen erwachte. Letztere Beobachtung, bisher die einzige ihrer Art, hat L. übrigens nicht selbst gemacht.

Alle Versuche, welche L. bisher anstellte, um diese Nebenwirkungen ohne Schädigung des antipyretischen Effects zu vermeiden, waren von keinem Erfolg gekrönt; auch bei Combination des Resorcins mit der Salicylsäure waren die Excitationsphänome vorhanden, wenn auch nicht sehr hochgradig. (Der Effect von 2,0 Resorcin, dem vor mehreren Stunden 2,0 salicylsaures Natron vorangeschickt worden war, war indessen ein ungewöhnlich langdauernderer.) Nach L. liegt in diesen Excitationsphänomenen die einzige Schwierigkeit für die allgemeine Verwerthung des Resorcins als Antipyreticum, namentlich in der Privatpraxis. Weiter erwähnt er, dass eine bestehende Albuminurie durch Resorcin nicht gesteigert wird und dass er Collapserscheinungen während oder nach der Resorcinwirkung niemals hat eintreten sehen. Nicht-Fiebernden gegenüber ist es absolut wirkungslos. Für Pneumonie, Erysipel und Unterleibstyphus kann L. eine specifische Wirkung mit Entschiedenheit in Abrede stellen; hingegen scheint es ihm ein Wechselfieberantidot zu sein. Freilich handelt es sich vorläufig nur um 2 Fälle. Im ersten Falle gab er bei einer Quotidiana mit colossalem Milztumor, nachdem ein typischer Anfall constatirt, am nächsten Tage mit Beginn der ersten Fieberprodrome 2,0 Resorcin; es trat noch eine minime Temperatursteigerung ein, ein weiterer Anfall folgte nicht, der Milztumor ging äusserst langsam zurück, der Patient wurde mit noch sehr grosser Milz auf seinen Wunsch entlassen.

Bei dem zweiten Kranken liess er einem gleichfalls sehr alten Wechselfieber im Quartantyphus mit ebenso grossem Milztumor erst 3 Anfälle vorübergehen, ehe er an die Behandlung ging. Er gab im Beginn des vierten Anfalles 3,0 Resorcin, das schon vorhandene Frostgefühl hörte bei dem Kranken sofort auf, begann aber nach ungefähr einer Stunde sich wieder einzustellen, weshalb noch 2,0 Resorcin verabreicht wurde. Die subjectiven Fiebererscheinungen wurden dadurch bei dem Patienten völlig unterdrückt, doch trat noch eine geringe Steigerung der Pulsfrequenz und Temperatur ein. Auch am nächsten Fiebertage begannen die Fieberprodrome sich wieder zu zeigen, 2,0 Resorcin genügten aber, um sie völlig zu coupiren, die Steigerung von Pulsfrequenz und Temperatur fiel minim aus. Seitdem ist ein Fieberanfall nicht wieder eingetreten.

Bei dem sehr geringen Preise und dem sehr viel angenehmeren Geschmack des Resorcin dem Chinin gegenüber läge ein grosser Vortheil darin, dass die Anwendung des Medicaments bis zum Beginn des Anfalls aufgeschoben werden kann, dass wenn man die Dose zu klein greift, eine nachträgliche Verstärkung wirksam ist. Auf diese Weise würde jedes Recidiv erstickt werden können, noch bevor es einen Anfall gemacht hat, lediglich auf Grund der bekannten Prodromalsymptome. Irgend welche Nebenerscheinungen, auch die leichtesten Cerebralsymptome — Schwindel und Ohrensausen — fehlten in obigen Fällen vollkommen. (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 15. Juli.) P. B.

Ueber einige neue Arzneipflanzen (Dito-Tonga-Quebracho). Nach „the gardener's chronicle“ 5. Juni 1880, pag. 715.

Als Dito-Rinde wird die Rinde eines in Indien und den Molucken weitverbreiteten Baumes, Alstonia scholaris, bezeichnet, die einen bitteren Geschmack besitzt und in Indien besonders als Tonicum und Adstringens bei Dysenterie, Diarrhoe und ähnlichen Zuständen Anwendung findet. Als wirksamer Bestandtheil wurde anfangs ein vermeintliches Alcaloid, Ditain, bezeichnet; dieser Körper scheint jedoch noch zusammengesetzter Natur zu sein und eine bei Thierversuchen dem Curare analog wirkende Substanz (Ditamin) zu enthalten. Eine andere Alstonia-Art (A. constricta) aus Australien, liefert eine dicke, aussen aschgraue, innen lichtgelbe Rinde, die bei Malariafiebern benutzt worden sein soll.

Die neuerdings als Antineuralgicum Aufsehen erregende Drogue, welche unter dem Namen Tonga nach London importirt worden ist, stammt von den Fidji-Inseln. Sie besteht aus einem Gemisch von Rindenpartikelchen, Blättern und Holzfasern in so äusserst kleinen Fragmenten, dass der botanische Charakter schwer zu bestimmen ist. [Nach der in der Pharmaceutical Society ausgesprochenen Meinung von Holmes dürften verschiedene Pflanzen, u. A. vielleicht eine Rhaphanidophora (R-vitiensis, Seem.) darin participiren.] Diese Fragmente befinden sich in kleinen Packeten, von der Grösse einer Orange, die mit einem Stück Cocosnussblatt eingewickelt sind. Sydney Ringer erhielt dieselben mitgebracht von einem Ansiedler der Fidji-Inseln, welcher darüber erzählte, dass die Composition ein Geheimniss sei, das sich in einer Häuptlings-Familie über 200 Jahre fortgeerbt habe; ein Europäer, welcher eine Häuptlings-Tochter heirathete, habe das Geheimniss der Bereitung von seinem Schwiegervater erlernt. Der Name Tonga sei ganz willkürlich in Er-



mangelung eines besseren erfunden! Beim Gebrauche wird das unversehrte Packet sammt dem daran haftenden Cocosnussblatt zehn Minuten lang in ein halbes Bierglas mit kaltem Wasser gesteckt, dann darin ausgedrückt und der so bereitete Auszug in Dosen von je einem Weinglase (dreimal täglich eine halbe Stunde vor der Mahlzeit) genommen. Das Packet wird an einem trockenen Ort hingehängt und kann dann angeblich ein ganzes Jahr oder länger zu gleichem Gebrauche dienen. Oft soll schon den 2. oder 3. Tag bei Neuralgien Erfolg eintreten. (In London sollen jetzt auch eine Tinctur und ein Infus aus der Drogue als pharmaceutische Präparate vorkommen.)

Ueber das neuerdings so vielgenannte Quebracho erfahren wir, dass 2 Handelssorten gegenwärtig auf den Londoner Markt kommen, nämlich Quebracho blanco, die Rinde von Aspidosperma Quebracho, einer in der Provinz St. Jago einheimischen Apocynee — und das rothe Q. colorado von Loxopterygium Lorentzii. Die erstere Rinde fand in ihrer Heimath früher als Fiebermittel ausgedehnte Verwendung und soll ein crystallisirbares Alcaloid (Aspidospermin) liefern; die weisse wie die rothe Rinde werden in der Gerberei ihrer adstringirenden Eigenschaften halber verwerthet. A. Eulenburg.

Hautkrankheiten.

3.

Ruhlmann, Du traitement de la Miliaire. Gaz. méd. de Strassbourg 8. 1879.

Der Verf. hält die Miliaria für eine eigene, essentielle oder idiopathische Erkrankung und glaubt, dass nur Unkenntniss andere Autoren hindere, sie als solche anzuerkennen. — Verf. erzählt von 2 Epidemien, die er gesehen, die beide in Ortschaften vorkamen, die ihrer Lage und Beschaffenheit den Verdacht, als handle es sich um eine miasmatische Erkrankung, ausschliessen. — In der ersten Serie erkrankten 15 Frauen, sämmtlich im Wochenbett, und die Hebammen. Alle übrigen Dorfbewohner blieben gesund. Von diesen 16 Erkrankten starben 12, einzelne im Verlauf von 8 Stunden und zwar am acutesten früher ganz gesunde, kräfte Frauen. In einzelnen Fällen gingen leichte Frostanfälle dem eigentlichen Krankheitsbilde: Schwere im Kopf, Ohrensausen, Ameisenkriechen in den Gliedern, profusen Schweisseruptionen, voraus. Bald folgte Trockenheit im Munde, Durst, hohes Fieber, Aufregung, Druck in der Magengegend. Die Pulsfrequenz stieg auf 120, die Transpiration liess allmälig nach. Im Verlauf einer Stunde tritt dann mit Wiederauftreten des Schweisses eine Remission des Zustandes ein, um nach mehr oder weniger langer Zeit zu exacerbiren, bis schliesslich die Schweisssecretion nicht mehr zu Stande kommt und die Kranken bei vollem Bewusstsein zu Grunde gehen. — Chinin, Sinapismen hatten nur vorübergehenden Erfolg gehabt.

Die zweite Epidemie betraf 5 junge Mädchen. R. wendete hier beim Erscheinen irgend eines drohenden Symptoms Brechmittel an und es gelang ihm 4 der Erkrankten zu retten. — Bisweilen aber liess ihn auch diese Methode in späteren Beobachtungen im Stich. Diese behandelte er nach Schönlein's Angabe mit allgemeinen Waschungen von Sol. Kal. caust. 4,0—1000,0, die jedesmal, wenn Druck im Epigastrium und grosse Unruhe auftreten, wiederholt werden. Nebenbei wird Ipecacuanha mit Tart. stibiat. als Brechmittel verabreicht. — Verf. spricht sich über diese Krankheit nicht weiter aus, scheint sie nur für eine exquisit infectiöse zu halten. A. Neisser.

VIII. Vereins-Chronik.

1. Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 28. März 1879.

(Nachträglich.)

Herr Lewin macht auf das Verhalten der trisulfocarbonsauren Alkalien (CS_3K_2) und der xantogensauren Alkalien ($C_3S_2OH_6$) im Organismus aufmerksam. Beide Körper spalten sich derart, dass bei ersterem neben kohlensaurem Kali noch Schwefelkohlenstoff und Schwefelwasserstoff, bei letzterem Schwefelwasserstoff und Alkohol entsteht. Injicirt man trisulfocarbonsaures Kalium subcutan, so macht sich alsbald eine Ausscheidung von Schwefelwasserstoff aus den Lungen bemerkbar und im Blute der etwa nach 1—3 Stunden, bei intravenöser Injection schon nach einigen Minuten, zu Grunde gegangenen Thiere lässt sich der Absorptionsstreifen des Schwefelwasserstoffs nachweisen. Bei Einführung von xantogensaurem Kalium erhält man als Folge der Abspaltung des Schwefelkohlenstoffs einen mit dem des Haematin in saurer Lösung übereinstimmenden Absorptionsstreifen im Roth des Spectrums. Die Thiere exhaliren Schwefelkohlenstoff und gehen nach einigen Stunden unter den Erscheinungen der Erstickung zu Grunde, nachdem zuvor eine vollkommene Anästhesie des ganzen Körpers bestanden hat. Durch kleine Dosen erzielt man bei Ratten und Meerschweinchen Schlaf und Anästhesie, die nach einiger Zeit aufhören können. In dem ersten Fall (Einführung von trisulfocarbonsaurem Kalium) scheint die Entstehung des Schwefelwasserstoffs das Auftreten des Schwefelkohlenstoffstreifens im Spectum zu verhindern.

Sitzung vom 13. April 1879.

Herr Munk: Die Resorption der Fettsäuren, ihre Schicksale und ihre Verwerthung im Organismus. Herr Munk zeigt durch in bekannter Weise angestellte Fütterungsreihen 1. dass ein Hund, der mit einem Futter aus Fleisch und Fett sich im Stickstoff- und Körpergleichgewicht befindet, auch wenn 21 Tage hindurch statt des Fettes nur die in ihm enthaltenen Fettsäuren gegeben werden, im Gleichgewicht verharrt. Es kommt also den Fettsäuren die gleiche Bedeutung als Sparmittel zu wie dem Fett. 2. Flüssige Fettsäuren lassen sich ähnlich wie flüssiges Fett mit Eiweiss- und Alkalilösungen emulgiren. Füttert man einen Hund mit Fettsäuren, so findet man einige Stunden danach die Chylusgefässe des Mesenterium mit einem milchweissen Inhalt, nicht anders wie nach Fettfütterung gefüllt. 3. Im Chylus solcher Thiere findet man zwar einen Theil der Fettsäuren wieder und überzeugt sich, dass dieselben zwischen der 2. bis 7. Stunde nach der Fütterung am reichlichsten vorhanden sind, ein anderer Theil wird aber zu Fett umgewandelt und erscheint als solches im Chylus.

Ewald.

2. Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

Sitzung vom 9. Januar 1880.

Vorsitzender: Herr Zuelzer.
Schriftführer: Herr Brock.

Die Versammlung ehrt durch Erheben von den Sitzen das Andenken der im verflossenen Jahre verstorbenen Mitglieder Münnich, Beyer, Ehrhard, Oesterreicher, Fleckles und Franqué.

Hierauf wird zur Neuwahl des Vorstandes geschritten. Es werden gewählt zu Vorsitzenden die Herren Liebreich, Gusserow, Zuelzer, zu Schriftführern Brock, Wernicke, Horstmann, Salomon. — Zum Kassirer Granier, zum Bibliothekar Ribbeck.

Herr Horstmann spricht über Neuritis optica. — Der Vortrag wird in dieser Zeitschrift in extenso erscheinen.

Sitzung vom 2. Februar 1880.

Vorsitzender: Herr Liebreich.
Schriftführer: Herr Brock.

Vor der Tagesordnung stellt Herr A. Baginsky ein 12jähriges Mädchen mit Morbus Basedowii vor.

Hierauf spricht Herr Gusserow: Ueber die Behandlung der Blutungen bei Uterusmyomen. — Der Vortrag ist abgedruckt in Nr. 22 dieser Wochenschrift.

Sitzung vom 8. März 1880.

Vorsitzender: Herr Liebreich.
Schriftführer: Herr Brock.

Zur Discussion über den Gusserow'schen Vortrag: „Ueber Behandlung der Blutungen bei Uterusmyomen" nimmt das Wort Herr Oberlaender und berichtet über mehrere Operationen, die er wegen sehr bedeutender Uterusmyomen vorgenommen. Er macht die Enucleation, spaltet aber nur die Kapsel und überlässt die Ausstossung der Geschwulst der Natur. Pressschwämme hält er für gefährlich, ätzende Einspritzungen in den Uterus will er nur nach Erweiterung des Muttermundes und nach Einlegung eines Drainrohrs gemacht wissen; von Ergotineinspritzungen hat auch er keinen Nutzen gesehen.

Herr Gusserow hält die Pressschwämme allerdings für gefährlich, aber noch für weit gefährlicher die Enucleationsversuche bei so grossen Tumoren; die totale Exstirpation sei weniger gefährlich.

Herr Goldschmidt meint, dass die Pressschwämme keine Gefahren bereiteten, wenn sie mit den nöthigen Cautelen angewendet würden.

Hierauf spricht Herr Ewald: Ueber das Verhalten der freien Salzsäure im Magensaft.

Vor einiger Zeit hat v. d. Velden eine Reaction auf freie Salzsäure im Magensaft angegeben und dieselbe in Fällen gestörter Magenverdauung etc. angewendet. Er kam zu dem Resultat, dass die Salzsäure zwar in vielen Fällen typischer Magenerweiterung fehlt, in denen ein durch die Stagnation der Contenta unterhaltener Magencatarrh oder Carcinoma ventriculi besteht, aber nur dann trotz entsprechender Behandlung nicht wieder auftrete, wenn die Dilatation durch Carcinoma pylori hervorgerufen sei. Ferner gebe es auch im gesunden Magen eine unmittelbar nach Aufnahme gemischter Nahrung beginnende und etwa 1—2 Stunden dauernde Periode, während welcher der mit der Pumpe herausgeholte Mageninhalt keine freie Salzsäure enthalte. Erst nach Ablauf dieser Zeit werde der Mageninhalt durch freie Salzsäure sauer. Da nun das diastatische Speichelferment im sauren nativen menschlichen Magensaft nur wirksam sei, wenn die Acidität durch organische Säuren, wirkungslos dagegen, wenn sie durch freie Salzsäure bedingt sei, so müsse man zwei Perioden der Magenverdauung unterscheiden. In der ersten könne der verschluckte Speichel noch Amylum zerspalten, in der zweiten sei nur das Pepsin wirksam. Ich habe zuerst die von v. d. Velden angegebenen Reactionen auf freie Salzsäure einer Prüfung unterworfen. Dieselben beziehen sich auf die Farbenveränderung, welche gewisse Anilinfarbstoffe in wässriger Lösung durch Zusatz freier Salzsäure erleiden. Es soll bekanntlich das violette Methylviolett bei Gegenwart von Salzsäure blau, das gelbe Tropaeolin roth, das rothe Fuchsin wasserklar resp. gelb werden. Diese Angaben sind für reine Salzsäurelösungen bis herab zu einem Gehalt von 0,15 Proc. käuflicher Salzsäure vom spec. Gew. 1,124 für Methylviolett und Tropaeolin richtig. Das Fuchsin dagegen wird erst durch 0,4 procentige Lösungen nach einiger Zeit entfärbt. Sobald die Salzsäurelösungen aber Eiweiss oder Pepton enthalten, tritt die Tropaeolin- und Fuchsin-Reaction

nicht mehr ein. Umgekehrt wird die Blaufärbung des Methylviolett auch durch reine neutrale Eiweisslösungen oder Peptonlösungen hervorgerufen, verhindert dagegen durch Anwesenheit von Blut resp. Blutfarbstoff. Die Reactionen sind also nicht einmal fein genug um die unter Umständen vorhandenen sehr geringen Mengen Salzsäure im Mageninhalt noch nachzuweisen, sodann muss die Gegenwart von Eiweiss, Pepton oder Blut die Reaction je nach dem angewandten Farbstoff im günstigen oder ungünstigen Sinne beeinflussen und kann zu grossen Irrthümern Veranlassung geben.

Ich habe aber die Angaben v. d. Veldens, dass nämlich die freie Salzsäure im Magensaft bei Dilatatio ventriculi, welches durch Carcinom des Pylorus hervorgerufen ist, ja bei Magenkrebs überhaupt fehlen soll, ferner dass sich im Anfang der Verdauung gesunder Menschen nach gemischter Nahrungsaufnahme keine freie Salzsäure vorfinden soll, endlich, dass während der zweiten Periode der Verdauung die diastatische Wirkung des Speichelferments zerstört sei, einer Prüfung unterworfen und durchgehends nicht bestätigen können. Unter 23 Magensäften carcinomatöser Personen (Pyloruskrebs, theilweis mit Magenerweiterung) fiel die Reaction 13 Mal positiv, 5 Mal zweifelhaft, 5 Mal negativ aus. Aehnliche Schwankungen ergaben sich auch für das erste Stadium der Verdauung bei Gesunden. Dass aber das diastatische Speichelferment auch in salzsaurem Magensaft eine, wenn auch abgeschwächte Wirkung hat, liess sich zweifellos nachweisen.

Ich will nicht bestreiten, dass unter Umständen die freie Salzsäure auch im Magensaft fehlen kann. Aber ich halte weder die Methode der Anilinfarbstoffreaction für ausreichend zur Entscheidung dieser Frage, noch die bis jetzt beigebrachten klinischen Thatsachen für zahlreich und constant genug um einen so wichtigen Schluss wie den oben angeführten daraus ableiten zu können.

Die ausführliche Publication ist mittlerweile in der Zeitschrift für klin. Medicin Bd. I, Heft 3 p. 619 erschienen.

Herr Hertzka hat in einer der letzten Nummern der Pester medicinischen Presse einen Artikel von Schiller gelesen, in welchem die Angaben v. d. Velden's bestätigt werden.

Herr Seemann meint, dass v. d. Velden's Angaben präcis seien und dass ihm Ewald's Einwendungen nicht stichhaltig erschienen. v. d. Velden habe gezeigt, dass auch nach Ausspülen des Magens, wo also Eiweiss oder Pepton nicht vorhanden gewesen, die Salzsäure fehlte. Er zweifele, ob bei Dilatation des Magens am Morgen sich Salzsäure vorfände. Auffallend sei es allerdings, dass bei Magencarcinomen ohne Strictur die Salzsäure vorhanden sei. Er frage übrigens den Vortragenden, ob er die Acidität des Magensaftes vom Vorhandensein der Salzsäure abhängig halte.

Herr Ewald erwidert, dass die saure Reaction des Magensaftes auch durch Milchsäure etc. hervorgerufen werden können.

Herr Loevinson hat 2 Fälle beobachtet, die ihm wegen gewisser Symptome — Abneigung und Intoleranz gegen Fleisch etc. — auf Magencarcinom zu deuten schienen. Bei Anwendung von Salzsäure fühlten sich die Kranken wohler und beim Aussetzen dieses Mittels traten die frühern Erscheinungen wieder ein.

Herr Seemann bemerkt, dass Sasecki die Acidität des Magensaftes von der Salzsäure abhängig mache. Ob Schwächezustände die Absonderung der Salzsäure verhinderten, habe v. d. Velden untersucht und gezeigt, dass der Kräftezustand keinen Einfluss darauf ausübe.

Herr Liebreich hält die Untersuchungen Ewald's für correcter als die v. d. Velden's, weil er dieselben mit Berücksichtigung der Anwesenheit von Eiweiss oder Pepton vorgenommen.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 29. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIII. — 3. Epidemiologisches. 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Diphtheritis.)

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 29, 4.—10. Juli. — Aus den Berichtstädten 4411 Sterbefälle gemeldet, entspr. 30,0 pro Mille und Jahr; Lebendgeborene der Vorwoche 5431. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 47,8 (47,4) Proc. Diese No. bringt ausser der Uebersicht der in den Jahren 1878 und 1879 im chemischen Laboratorium zu Bremen gemachten Untersuchungen, einen Sanitätsbericht aus dem Grossh. Hessen und Nachrichten über den Stand des gelben Fiebers in Rio de Janeiro.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIII. In der dreiundzwanzigsten Jahreswoche, 30. Mai bis 5. Juni, starben 694, wurden geboren 847 (dar. lebend 814, todt 33); Sterbeziffer 33,1 (bez. 34,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,4 (bez. 38,8 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,096,200), gegen die Vorwoche (703, entspr. 33,6) eine nur geringe Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 318 od. 45,8 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt aber 440 oder 69,7 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 41,6 bez. 63,1 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 15,1 Proc., gemischte Nahrung 12,4 Proc. und künstlich ernährt wurden 54,6 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 206 od. 39,7 Proc., 1878: 329 od. 48,7 Proc., 1877: 357 od. 50,1 Proc., 1876: 329 od. 52,0 Proc. und 1875: 443 od. 62,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 51,5 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigte gegen die Vorwoche wesentliche Veränderung, Masern liessen an Heftigkeit nach, Unterleibstyphus forderte 7 Opfer gegen 6 in der Vorwoche, Erkrankungen an demselben 34 gemeldet; Flecktyphus und Recurrens je 1 Sterbefall, an letzterem 13 Erkrankungen gemeldet. Die sommerlichen Diarrhöen und Brechdurchfälle treten bereits schon zahlreich auf, es erlagen denselben Kinder im Alter bis zu zwei Jahren, in dieser Woche bereits 147 gegen 95 in der Vorwoche.

23. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
30. Mai	93	36	9	131	3	134	18
31. „	82	26	3	125	6	131	13
1. Juni	99	45	10	123	6	129	11
2. „	100	45	7	110	2	112	18
3. „	120	67	13	103	7	110	16
4. „	102	53	8	120	6	126	19
5. „	98	46	13	102	3	105	15
Woche	694	318	63	814	33	847	110

In Krankenanstalten starben 119 Personen, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 726 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3218. Unter den 12 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde, sowie 1 Kohlenoxydgasvergiftung.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. — 4.—10. Juli. London 4 Todesfälle, Neuaufnahmen 17, Bestand 201, Wiesbaden 1, Dresden 2, Wien 7, Prag 15, Bukarest 3, Paris (2.—8. Juli) 58 Todesfälle.

2) Typhus. Paris (2.—8. Juli) 24, Petersburg (27. Juni bis 3. Juli) 46, (Flecktyphus in P. 27 Todesfälle). — In den Berliner 9 grösseren Krankenhäusern wurden vom 4.—10. Juli nur noch wenige Typhus- und Flecktyphusfälle aufgenommen.

3) Diphtheritis. In dem ungarischen Städtchen Felegyhaza, wo die Diphtheritis seit drei Jahren epidemisch wüthete, und erst seit Ende Juni erloschen scheint, starben von 2753 erkrankten Personen 1249. — Im Reg.-Bez. Oppeln sind nach der Schles. Zeitung schon Maassregeln gegen das Eindringen der Epidemie von Südrussland her in Aussicht genommen worden. Vorläufig wurde eine Sanitäts-Commission ernannt, um darüber zu berathen.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Greifswald. Privatdoc. Pros. Dr. Sommer wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. Die Zahl der Studirenden der Medicin betraf in diesem Semester 256 Preussen und 18 Nichtpreussen. — Wien. In der letzten Sitzung des Wiener medicinischen Professoren-Collegiums referirte das Comité über die Besetzung der durch den Rücktritt des Prof. v. Sigmund erledigten Lehrkanzel für Syphilis. Das Comité beantragte vorläufig nur die Supplirung der Lehrkanzel, indem es dem Collegium vorbehalten wollte, in einer nicht fernen Zeit Vorschläge für eine definitive Besetzung zu machen. Zum Supplenten wurde Prof. Zeissl gewählt, der auch die auf ihn gefallene Wahl annahm. Für den Fall, dass Prof. Zeissl die Supplirung nicht angenommen hätte, sollte Prof. Neumann mit derselben betraut werden. Dr. Lange wurde zum Assistenten an der internen Klinik des Hofrathes Duchek, Dr. Zeissl jun. zum Assistenten der chirurgischen Klinik des Hofrathes Dumreicher ernannt. — Dr. Jarisch wurde vom Unterrichts-Ministerium als Docent für Syphilis und Dermatologie bestätigt. — Ferner wurden zur Habilitirung als Privatdocenten zugelassen: Dr. Hans v. Becker (Kinderheilkunde); Dr. Fuchs (Augenheilkunde) und Dr. Mracek (Syphilis). — Prag. In einer Sitzung des medicinischen Professoren-Collegiums verlangte Prof. Klebs, dass dieses Collegium sich für Erweiterung seiner pathologisch-anatomischen Versuchszimmer verwende; Prof. Gussenbauer opponirte und sollte nach Hering's Antrag die Sache einer Commission übergeben werden. Prof. Klebs zog zwar sein Begehren zurück, gab aber zu Protokoll, dass er beim Ministerium seine Pensionirung verlangen werde. In der jüngsten Vorlesung verabschiedete sich auch Prof. Klebs bereits von den Studenten.

— Berliner Medicinische Gesellschaft. Als Mitglieder der Aufnahme-Commission wurden wiedergewählt die Herren: Güterbock, P. Guttmann, von Haselberg, Hirschberg, Körte, Mor. Meyer, Wegscheider, Westphal und J. Wolff und neu gewählt die Herren: David, Eugen Hahn und Henoch.

XI. Literatur.

Die Ausbreitung der Diphtheritis im Königreich Sachsen seit ihrem ersten Auftreten im Jahre 1861. Von Dr. med. Arthur Geissler. Leipzig. Hirschfeld 1880. — Die Missbildungen des Menschen von Friedr. Ahlfeld. Leipzig 1880. Fr. Wilh. Grunow. — Die Bewegung der Bevölkerung in Wien im Jahre 1879. Wien 1880. Wiener Magistrat. — Verwaltungsbericht des Sanitätsdepartements über das Jahr 1879. — Dr. Albin Eder, Aerztlicher Bericht der Privat-Heil-Anstalt vom Jahre 1879. Wien 1880. C. Ueberreuter'sche Bchdr. (A. Salzer). — Dr. Alb. Weiss, Der Regierungsbezirk Stettin, Verwaltungsbericht über dessen Medicinal- und Veterinärwesen in den Jahren 1876 u. 1877. Rudolstadt 1880. Bchhdlg. der F. priv. Hofbchdr. — Dr. M. E. v. Bulmerincq, Die Retrovaccination und die animale Vaccine in St. Petersburg. München 1879. Jos. Ant. Finsterlin. — Dr. K. H. Lübben, Die Krankheiten Thüringens. Strassburg. Karl J. Trübner. 1880. — Die Kindersterblichkeit im Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach, im Grossherzogth. Sachsen-Altenburg und in den Fürstenth. Schwarzburg-Rudolstadt, Schwarzburg-Sondershausen, Reuss ältere und jüngere Linie während der Jahre 1869 bis 1877. Weimar 1878, Uschmann und Wagner.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath **Dr. Wiener** in Culm.

No. 15.

1. Amtliches.

Grossherzogthum Hessen. Weitere Verfügungen betreffend Irren- und Siechenzählung. (Siehe Med.-B.-Z. No. 13 und 14.)

In der Verfügung vom 24. Mai 1880 an die Grossherzoglichen Kreisämter heisst es:

„Die Zählung geschieht lediglich zu allgemeinen Zwecken von hohem praktischen Werthe, insbesondere soll durch sie der Umfang des Bedürfnisses für eine bessere Art der Irren- und Siechenpflege festgestellt werden. Die Erhebung der Personalien lässt sich dabei nicht umgehen, wenn das gesammelte Material einigermaassen zuverlässig werden soll; eine Veröffentlichung dieser Personalien oder irgend welches Eingreifen in Privatverhältnisse wird aber nicht beabsichtigt. Dieser Umstand verdient ausdrücklich hervorgehoben zu werden, damit nicht etwa ungerechtfertigtes Misstrauen die vollständige Angabe der zu ermittelnden Personen verhindert.

Wir empfehlen Ihnen, die Grossherzoglichen Bürgermeistereien anzuweisen, dass sie, eventuell unter geeigneter Zuziehung der besonderen Organe der Armenpflege, sobald als möglich genaue und umfassende Notizen über die Personen, welche einer der in der Anlage erwähnten Kategorien angehören, anfertigen, um sie den Kreis- oder Impfärzten, welche in der Regel gelegentlich der öffentlichen Impftermine mit den Localbehörden über diese Angelegenheit in Benehmen treten werden, demnächst übergeben zu können. In den Gemeinden, in welchen ein besonderes Bevölkerungsregister existirt, ist dieses bei der Aufstellung der Notizen zu Grunde zu legen."

Um sich die Mitwirkung der Geistlichen und Lehrer des Herzogthums für den Zweck der Irren- und Siechenzählung zu sichern, ist unter dem 19. Mai 1880 eine Verfügung an die Oberconsistorien ergangen, in der es heisst:

„Die Kreis- bezw. Impfärzte sind angewiesen worden, sich ebenso wie an andere geeignete Personen und Localbehörden auch an die Ortsgeistlichen zu wenden, welche durch ihren Beruf vorzugsweise in der Lage sind, über einschlägige Personen und Verhältnisse genau Kenntniss zu erlangen und zu ertheilen.

Wir dürfen daher wohl der Bereitwilligkeit der Herren Geistlichen zur Mitwirkung in dieser wichtigen Angelegenheit versichert sein und ersuchen Sie daher, denselben zu empfehlen, dass sie im Interesse einer möglichst schnellen und doch erschöpfenden Erledigung der Sache schon jetzt die erforderlichen Notizen sammeln, um demnächst dem Kreis- beziehungsweise Impfarzte, welcher in der Regel gelegentlich der öffentlichen Impftermine die Erhebungen veranstalten wird, Auskunft geben zu können. Exemplare des Zählblatts können die Herren Geistlichen von den Grossh. Kreisgesundheitsämtern auf Wunsch erhalten, wenn sie jene Zählblätter zu ihren Notizen verwenden wollen."

Ebenso sind die Schulcommissionen unter dem 19. Mai 1880 in folgender Weise zur Mitwirkung aufgefordert worden:

„Die ärztlichen Beamten sind angewiesen, wegen Beschaffung der nöthigen Daten sich ausser mit den Bürgermeistern, Armenpflegern, Ortsgeistlichen, praktischen Aerzten und Apothekern namentlich auch mit den Lehrern in Verbindung zu setzen, welche durch ihren Beruf vielfach Gelegenheit haben, die einschlägigen Verhältnisse eingehend kennen zu lernen, und deren Mitwirkung daher für die praktisch im höchsten Grade wichtige genaue Ermittelung der Zahl der Irren und Siechen von grösster Erspriesslichkeit sein wird.

Am geeignetsten wird sich diese Mitwirkung in der Weise vollziehen, dass die Lehrer schon jetzt mit der Anfertigung von Notizen über Irre und Sieche ihres Wohnorts beginnen, damit sie solche demnächst dem Kreisbeziehungsweise Impfarzte bei der Besprechung mit demselben, die in den meisten Fällen gelegentlich der Impftermine stattfinden wird, übergeben können. Auf Wunsch können die Lehrer zu diesem Behuf auch Zählblätter von den Grossherzoglichen Kreisärzten erhalten.

Wir empfehlen Ihnen, die Schulvorstände und durch diese die Lehrer in diesem Sinne zu instruiren."

2. Entscheidungen des Reichsgerichts.

1. Zu §§ 218, 219 und 222 des Strafgesetzbuches. Die Bereitung eines Abtreibungsmittels und die Aufforderung an die Schwangere, es zu trinken, ist nur Beihilfe, nicht Theilnahme.

Die Strafvorschriften in Absatz 1 und 2 des § 218 des Strafgesetzbuchs finden nach § 208, Absatz 2, auch auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zur Abtreibung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat; allein die Aufforderung das Abortivmittel zu trinken und das Darreichen desselben kann weder als Anwendung noch als Beibringen betrachtet werden. Aus den Motiven zum St.-G.-B.-Entwurfe (zu §§ 213—215, S. 75) erhellt, dass der Gesetzgeber zwischen dem Verbrechen der Abtreibung der Leibesfrucht durch die Schwangere oder mit deren Einwilligung durch einen Anderen und dem Verbrechen Desjenigen, der ihr nur die Mittel hierzu verschafft hat, unterscheidet; dieser Absicht des Gesetzgebers ist auch im Gesetzestexte selbst Ausdruck gegeben, denn während in § 213 Absatz 3 des Entwurfs, übereinstimmend mit § 218 Absatz 3, von der Strafbarkeit Desjenigen, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tödtung bei ihr angewendet oder beigebracht hat, spricht, dehnt § 214 des Entwurfs, übereinstimmend mit 219, die Strafbarkeit und zwar in ihrem Maasse auch auf den aus, welcher gegen Entgelt die Mittel bei der Schwangeren angewendet, beigebracht oder auch nur verschafft hat.

2. Die Schwangere, welche mit der Absicht der Fruchtabtreibung einen Anderen diese vollziehen lässt, ohne selbst sich am fruchttödtenden (abtreibenden) Akt zu betheiligen, macht sich dennoch der Theilnahme, nicht blos der Beihilfe zu diesem schweren Verbrechen schuldig.

Die manuelle Vornahme der Handlung, durch welche der verbrecherische Erfolg zum Abschluss gebracht ist, durch einen Anderen unterbricht den Causalzusammenhang dieses Erfolgs mit der von der Schwangeren selbst zu dessen Herbeiführung entwickelten Thätigkeit nicht. Sie führt zu der Annahme eines bewussten und gewollten Zusammenwirkens beider Personen zu dem verbrecherischen Erfolge. Für den Begriff der beiderseitigen Thäter ist es in diesem Falle gleichgiltig, in welcher Art oder in welchem Verhältniss die von dem Einen oder dem Anderen vorgenommenen, aber von beiden gewollten Handlungen zur Erreichung des gemeinschaftlichen Zweckes beigetragen haben. Dass das Gesetz in der Anwendung der abtreibenden Mittel durch einen Dritten bei einer einwilligenden Schwangeren keinen Grund findet, die wirklich erfolgte Abtreibung der Letzteren nicht mehr als Thäterin zur Last zu legen, sondern sie nur als Gehilfin anzusehen, ergiebt die Zusammenfassung der unter gleiche Strafe gestellten Delicte des Abs. 1 und Abs. 3 in § 218 und die Natur der demselben zu Grunde liegenden Verhältnisse, welche bei einer die Abtreibung selbst erstrebenden und in dieselbe einwilligenden Schwangeren die Abwesenheit aller zum Erfolge mitwirkenden Thätigkeiten nicht annehmen lassen. Es darf in dieser Richtung namentlich auch darauf hingewiesen werden, dass § 219 sogar den Thatbestand der Strafthat Desjenigen, der die Abtreibungsmittel gegen Entgelt anwendet, dadurch bedingt, dass ihre Anwendung bei einer Schwangeren erfolgt ist, welche ihre Frucht abgetrieben oder getödtet hat.

3. In dem Offen-Stehenlassen einer Giftflasche liegt Fahrlässigkeit.

Der Ehemann der A. war dem Trunk ergeben. Gleichwohl stellte diese eine mit aufgelöstem Arsenik gefüllte Wein- oder Rumflasche offen auf das Fensterbrett der Wohnstube und entfernte sich aus dem Zimmer. Ihr Mann trat ein, trank ohne Weiteres aus der Flasche und war nach wenigen Stunden eine Leiche. „Er war nicht frei von jedem Verschulden an seinem Tode", sagt das R.-G., „weil er sich unter den obwaltenden Verhältnissen zu einer näheren Prüfung des Inhalts der Flasche aufgefordert fühlen musste, bevor er aus derselben trank". Aber in dem Stehenlassen der Arsenikflasche seitens der A. erblickte die Vorinstanz die Ursache seines Todes und verurtheilte sie daher aus § 222. Die Rechtsmeinung der Revision, dass die Handlung der A. für sich allein den tödlichen Erfolg herbeiführen müsse, erkennt das R.-G. zwar an, erachtet aber das Stehenlassen der Giftflasche auch als diese alleinige Ursache. „Dass der Ehemann der A. sich aus der Giftflasche den Tod trank, ist daher ein Theil deren eigener Causalität, den sie auch verantworten muss, weil sie sich denselben bei gehöriger Aufmerksamkeit auf ihre Thätigkeit als möglichst bevorstehend zum Bewusstsein gebracht haben würde. Auch ein aussergewöhnlicher Verlauf der eigenen Causalität und der Hinzutritt von Zufälligkeiten zu derselben beseitigt keineswegs deren Ursachlichkeit, wie auch nicht die Verantwortlichkeit für dieselbe, insofern die betreffenden Ereignisse erwartet worden waren, oder bei einiger Aufmerksamkeit als möglich bevorstehend hätten erkannt werden können". Die Ausführung der Revision dagegen, dass die Fahrlässigkeit nur „die bewusste Gleichgiltigkeit gegen die Möglichkeit eines Schadens bedeute", verwirft das R.-G. durchaus: Denn das Bewusstsein der Möglichkeit des Erfolges ist wohl ein Requisit für die luxuria, aber keines für die hier ausschliesslich in Rede stehende culpa. Und die Gleichgiltigkeit gegen den als möglich erkannten Eintritt eines Erfolgs kann die betreffende Handlung sogar zu einer vorsätzlichen qualificiren. (Entscheidungen des Reichsgerichts, 1. Strafsenat, vom 12. Februar, 26. Februar, 11. Mai 1880. Juristenzeitung und Medic. Gesetzgeb. 1880.)

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. L. Schmitz in Rheydt.

Ernannt: Preussen: Dr. Overkamp zu Riesenbeck z. Kr.-W.-A. d. Kr. Teklenburg; Dr. Steinbach comm. Verw. der Dep.-Thierarztst. d. Reg.-Bez. Münster und d. Kr.-Thierarztst. des Stadt- und Land-Kr. Münster zum Veter.-Ass. bei dem Med. Coll. der Prov. Westphalen. — Bayern: Bez.-A. Rüth in Heman zum Bez.-A. I. Cl. in Neustadt a./W. (Dr. B. Mayer auf s. Antr. quiescirt).

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Zander in Alt-Scherbitz, Dr. Ortmann in Merseburg, Dr. Wiegand in Alt-Scherbitz, Dr. Eydam in Kösen, Dr. Hackethal in Treffurt, Dr. Stock in Mühlhausen, Dr. v. Teutleben in Hannover, Dr. Bader von Saburg nach Bartenstein, Arzt Heyse von Osterfeld nach Eisenberg, Dr. Seligmann von Hilchenbach nach Wülfel, Dr. Commerhof von Trendelburg nach Hoyen in Anhalt, Kr.-Phys. Dr. Overkamp von Riesenbeck nach Ibbenbüren. — Bayern. Bez.-A. I. Kl. Dr. Rüth von Heman nach Neustadt a. W.

Verstorben: Preussen: Stabsarzt a. D. B. Laube in Posen, Dr. Lange und Dr. Unruh in Königsberg i. Pr., Dr. Streck in Neurode, Dr. Behrens in Hannover, Wundarzt Bornemann in Hemmingen. — Bayern: Dr. Rubner Hospitalarzt in München. — Baden: Dr. Carl Metzger in Heidelberg.

Vacant: Bayern. Bez.-A.-Stelle I. Cl. zu Heman, Bez.-A.-Stelle 2. Cl. Mainburg, (Dr. C. Lautenbacher Bez.-A. 2. Cl. auf s. W. quiesc.)



Sonnabend **№ 31.** 31. Juli 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Neuritis optica.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Heilkunde am 9. Januar 1880,

von

Dr. C. Horstmann,
Privatdocent an der Universität zu Berlin.

Meine Herren! Die Neuritis optica ist nicht nur für den Ophthalmiater, sondern auch für den practischen Arzt eine sehr interessante Erkrankung, da dieselbe sehr häufig anderweitige Krankheiten des übrigen Körpers complicirt und uns eine Handhabe darbietet, zur Aufklärung des Charakters und des Sitzes der letzteren beizutragen.

Wenn ich Ihnen auch keine neuen Gesichtspunkte über die Entzündung des Sehnerven mittheilen kann, so will ich mich doch bemühen in kurzen Worten Ihnen einen Abriss unserer Erfahrungen über diese so interessante Erkrankung zu geben.

Bei der Neuritis optica kann der Sehnerv sowohl in seinem ganzen Verlaufe, wie in einzelnen Theilen von entzündlichen Zuständen befallen werden.

Während des Lebens ist es möglich vermittelst des Augenspiegels den Krankheitsprocess zu verfolgen, sobald sich das intraoculare Ende des Sehnerven, die Papille, ergriffen zeigt. Ist diese intakt, so kann nur aus anatomischen Untersuchungen eine Neuritis nachgewiesen werden. Es erlauben uns während des Lebens höchtens gewisse Symptome auf dieses Verhalten zu schliessen.

Beschränkt sich der krankhafte Process auf die Papille und deren nächste Umgebung, so bezeichnen wir ihn als Neuritis intraocularis (Papillitis), verbreitet sich derselbe weiter in die Netzhaut, wobei aber immer die Papille den Hauptsitz der Affection bildet, als Neuroretinitis (Papilloretinitis). Die Grenze zwischen beiden Formen zu ziehen ist sehr schwer.

Die häufigste Form der Neuritis intraocularis ist die sog. Stauungspapille. Hier zeigen sich die Netzhautvenen ausserordentlich hyperämisch, sie sind stark erweitert und geschlängelt. Die Arterien erscheinen oft auffallend verengert.

A. v. Graefe beobachtete in 3 Fällen spontanen Arterienpuls.

Der Sehnerv ist geröthet und stark geschwollen. Dabei zeigt er sich getrübt. Dieses Verhalten pflanzt sich auf die umgebende Netzhaut fort, sodass seine Begrenzung verdeckt erscheint. Die Trübung hat meist ein radiär streifiges Aussehen. Bei starker Schwellung des Sehnerven ist es unmöglich darauf die Gefässe zu unterscheiden.

Oefters finden sich auch Blutungen, gewöhnlich in der Netzhaut dicht am Rande der geschwollenen Papille, hie und da auch in dieser selbst. Dieselben haben oftmals eine radiär streifige Form. Seltener sind sie in grösserer Anzahl über den centralen Theil der Netzhaut verbreitet. Mitunter lassen sich auch in der Gegend der Ora serrata Haemorrhagien constatiren, welche stets eine rundliche Gestalt haben.

Ist die Papille weniger hochgradig geschwollen, so lassen sich zuweilen weisse Flecken darauf feststellen, welche auf

Feuilleton.

Notiz über städtische Desinfections-Einrichtungen.

Von

Dr. O. Lassar in Berlin.

Im letzten Septemberheft des Virchow'schen Archivs hat bekanntlich der Verwaltungs-Inspector des städtischen Baracken-Lazareths zu Moabit, Herr Merke, eine genaue Schilderung seines in diesem Krankenhause seit 1873 mit dem denkbar besten Erfolge zur Anwendung gelangten Desinfectionsverfahrens veröffentlicht. In einem sehr einfach und zweckdienlich construirten Desinfectionshause werden durch trockene Hitze bei einem Pyrometerstande von 125° C. die zu desinficirenden Kleider, Wäsche- und Bettstücke innerhalb zwei Stunden von ihren schädlichen Keimen befreit. Dies ist in überzeugender Weise durch den Umstand bewiesen, dass im Verlaufe sämmtlicher Epidemien der letzten 6—7 Jahre die mit der Desinfection beschäftigten Leute und, was namentlich hervorzuheben ist, die Wäscherinnen des Moabiter Baracken-Lazareths frei von jeder Erkrankung an Cholera oder Typhus geblieben sind. Ferner hat Herr College Werner (Moabit) Cultur-Versuche angestellt, aus denen die bacterientödtende Wirksamkeit des Apparates hervorgeht. Merke hat denn auch, an der Hand dieser günstigen Resultate, nicht unterlassen, auf die nutzenverheissende Verallgemeinerung der trockenen Hitze-Desinfection hinzuweisen und den Wunsch ausgesprochen, dass allerorten Desinfectionskammern für den Gebrauch des Publikums eingerichtet werden möchten, sowie schliesslich einen transportabeln Apparat zur Benutzung an bedrohten Grenzen empfohlen. Die practische Verwendbarkeit dieser Vorschläge hat zahlreichen Aerzten eingeleuchtet, denen Gelegenheit geworden ist, sich mit den trefflichen Einrichtungen des Moabiter Krankenhauses bekannt zu machen und ist ganz ausdrücklich von Virchow in seinem Vortrage über die Pest (Sitzung der Berl. med. Ges., 19. Februar 1879) anerkennend und in empfehlender Weise hervorgehoben worden.

Wenn nun trotzdem seither nicht verlautet ist, dass irgendwo Etwas nach dieser Richtung geschehen oder geplant wäre, so mag es nicht unpassend erscheinen, in dieser Wochenschrift, welche mit Vorliebe hygienischen Interessen zum Organe dient, die allgemeinere Aufmerksamkeit auf diese wichtige Angelegenheit hinzulenken. Für den Fall, dass irgend eine bedrohliche Epidemie über grössere Kreise der Bevölkerung hereinbrechen sollte, würde man sich gewiss gern für ein Verfahren entscheiden, welches Zuverlässigkeit, Raschheit und Billigkeit in sich vereinigt. Und sieht man jetzt in verhältnissmässig ruhiger Zeit ein, dass mit Hülfe von Desinfectionskammern nach Vorgang des Moabiter Baracken-Lazareths der Weiterverbreitung der durch Effecten verschleppbaren Contagien auf wirksamere Weise Halt geboten werden kann, als durch die meisten sonst bekannten Manipulationen, bedenkt man, dass das trockene Hitze-Verfahren wohl das einzige ist, bei welchem die desinficirten Betten und Kleidungsstücke vollständig wohlerhalten bleiben und es sich deshalb für alle obligatorischen Maassregeln ganz besonders empfiehlt, so erscheint es Pflicht der für die öffentliche Gesundheitspflege verantwortlichen communalen und staatlichen Behörden für trockene Desinfec-



stärkerer Entwickelung der varicösen Hypertrophie der Nervenfasern beruhen. Manchmal sind die Gefässe von weissen Streifen begleitet, welche denselben noch eine Strecke weit in die Netzhaut folgen. Dieses Verhalten ist durch Sclerosirung ihrer Wandung oder Infiltration der Adventitia mit Lymphkörperchen bedingt (Leber, Nagel).

Bei der Neuroretinitis erreicht die Prominenz der Papille einen geringeren Grad. Hier betheiligt sich die umgebende Partie der Netzhaut an der Schwellung. Letztere ist getrübt, ihre Venen sind erweitert und stark geschlängelt. Die Arterien sind nicht wesentlich verengt.

Von diffuser Retinitis unterscheidet sich der Process dadurch, dass hier der Sehnerv stets den Mittelpunkt der Entzündung bildet. Die Netzhauttrübung hat meistens eine streifige Beschaffenheit, welche sich besonders längs der Gefässe hinzieht. — Bei mehr chronischem Verlaufe treten Degenerationsheerde in der Retina auf, welche sich über grössere Strecken derselben ausdehnen können, jedoch sich gewöhnlich in der Nähe des Papillenrandes befinden. Oft sieht man zwischen denselben auch Blutungen. Manchmal kommt an der Macula lutea die sternförmige Figur vor, wie sie bei Morbus Brightii beobachtet wird.

Was den weiteren Verlauf der Neuritis intraocularis anlangt, so geht die Röthung und Schwellung des Sehnervens allmälig zurück.

Seine Begrenzung wird eine schärfere, gewöhnlich zuerst an der temporalen Seite. Er zeigt eine weisse Farbe. Die Gefässe verengern sich und es tritt allmälig das Bild der Atrophia nervi optici auf.

Die Neuroretinitis geht auf ähnliche Weise in Atrophie über. Am längsten hält sich die sternförmige Figur an der Macula lutea.

Eine Rückbildung zur Norm ist bei Neuritis und Neuroretinitis in seltenen Fällen beobachtet worden, häufiger bei letzterer, als bei ersterer, da dort die Veränderungen weniger tiefgreifend sind.

Was das Sehvermögen anlangt, so ist dasselbe meist in erheblichem Maasse herabgesetzt, in der Regel sind Gesichtsfelddefekte vorhanden. Doch stimmt häufig der ophthalmoskopische Befund nicht mit dem Sehvermögen überein. Dieses ist oft bedeutend herabgesetzt, während sich das ophthalmoskopische Bild wenig geändert zeigt und umgekehrt.

Manchmal tritt die Sehstörung ganz allmälig ein, zuweilen rapid schnell, so dass in ausserordentlich kurzer Zeit völlige Erblindung zu Stande kommt, Neuritis fulminans. (A. v. Graefe.)

Die Neuritis und Neuroretinitis sind als selbständiges primäres Leiden selten. Dagegen kommen diese Krankheiten viel häufiger bei intracraniellen und intraorbitalen Affectionen vor, sei es durch Fortpflanzung eines entzündlichen Processes auf den Sehnerven, sei es durch Druck auf letzteren, Einwirkung auf seine Gefässe oder auf anderem Wege.

Wenn es auch schon eine längst bekannte Thatsache war, dass Sehstörungen und Erblindungen die Folge von Gehirnerkrankungen sein können, so wurde doch zuerst durch A. v. Graefe das Verhältniss der Gehirnaffectionen zu Sehnervenleiden klar gestellt.

Bereits im Jahre 1853 hatte Türck bei einem Gehirntumor Blutungen in der Netzhaut gefunden, die er aus der durch die Geschwulstwucherung veranlassten Raumbeengung im Sinus cavernosus und durch consecutive Stauung in der Netzhaut zu erklären versuchte. 1860 wies A. von Graefe nach, dass bei gewissen Gehirnerkrankungen, am häufigsten bei intracraniellen Tumoren, die sog. Stauungspapille beobachtet werde. Dabei war es oft nicht möglich, an der intraorbitalen und intracraniellen Sehnervenpartie gröbere entzündliche Veränderungen zu constatiren. Graefe suchte, wie früher Türck, den Grund der Erscheinung in einer hochgradigen venösen Stauung in Folge des behinderten Abflusses des Blutes in die Schädelhöhle. Die Raumbeengung im Schädel, welche durch die Geschwulst veranlasst wurde, hatte eine Compression des Sinus cavernosus zur Folge, welche ihrerseits wieder eine Stauung des Venenblutes in der Netzhaut und damit verbundene Entzündung des Sehnervenkopfes veranlasste.

Dass sich gerade an der Sehnervenpapille die Stauungserscheinungen besonders concentrirten und nicht auf die übrigen Aeste der Vena ophthalmica übergriffen, suchte Graefe aus dem anatomischen Bau der Eintrittsstelle der Sehnerven zu erklären, welche das Entstehen von Stauungen sehr begünstigt. Das Foramen sclerae ist ausserordentlich wenig

---

tionsvorrichtungen zu sorgen, bei Zeiten, ehe eine ausbrechende Epidemie solche Versäumniss bereuen macht.

Aber auch für gewöhnliche Verhältnisse würden regelmässig in Betrieb gehaltene, dem Publikum zugängliche Desinfectionskammern von wesentlichem Nutzen sein, zumal in grossen Städten. Den ansteckenden Kinderkrankheiten, die zwischen Schule und Haus hin- und hergetragen werden, könnte vor der Hand schwerlich eingreifender entgegengetreten werden, als durch eine Berechtigung und Verpflichtung der Schulvorstände, von jedem nach Ablauf von Keuchhusten, Masern, Diphtheritis und Scharlach in die Schule zurückkehrenden Kinde und dessen Geschwistern eine Bescheinigung über stattgehabte Desinfection der Kleider, Wäsche und Betten zu erlangen. Scabies und andere parasitäre Hautkrankheiten ziehen sich in die Länge und können den wirksamsten Mitteln trotzen, wenn es den Patienten nicht möglich ist, ihre Sachen entweder wegzuwerfen oder zu desinficiren; in engen Haushaltungen wird ein Mitglied nach dem anderen ergriffen, weil es Allen, die kein Krankenhaus aufsuchen, an jeder Gelegenheit mangelt, ihre Habseligkeiten von den schädlichen Keimen gründlich befreien zu lassen. Man könnte es anbahnen, dass überall, wo Erysipel, Typhus, Cholera oder irgend eine andere der Uebertragbarkeit auch nur verdächtige Krankheit in Privathäusern abgelaufen ist, nach Puerperalfiebern und nach Todesfällen bei Tuberkulose alle mit den Kranken in Berührung gewesenen Gegenstände der Desinfection unterzogen werden, eine Maassregel, von deren Nützlichkeit und Durchführbarkeit ein grosser Theil der Bevölkerung allmälig zu überführen sein dürfte, um so mehr, als ja durch das Vorhandensein solcher Glühöfen die Vertilgung von Ungeziefer für alle Welt sehr erleichtert sein wird. Die Polizei endlich wird es gewiss für eine Verbesserung halten, wenn es ihr möglich wird, die Kleider aller mit Ungeziefer behafteten Gefangenen, die Inventarien der Pennen und anderer Ausgangsstätten ansteckender Krankheiten ohne viel Weitläufigkeiten in der heissen Kammer desinficiren zu lassen.

Sei es nun, dass Privatwohlthätigkeit, Speculation oder das Vorgehen der competenten Behörden die allgemeine Einrichtung von derartigen Desinfectionshäusern in Berlin und anderen Plätzen in das Leben ruft, jedenfalls wird sich eine solche auch vom Standpunkte der Geldfrage aus bezahlt machen, denn die Benutzungs-Gebühren dürften schon genügen, um Verzinsung und Amortisation des nöthigen Capitals zu sichern. Militär-, Polizei- und Schulbehörden, Arbeiter- und Gewerks-Cassen würden gern den auf sie fallenden Antheil tragen, Privatleute aus Eigenem, und für die Armen nach demselben Modus, der für ärztliche Behandlung und Mittel üblich ist, ihre Gemeinden die Kosten aufbringen. Die Einrichtungs- und Betriebskosten werden, zumal wenn man nach Merke's Vorschlag communale Anstalten mit verfügbarer Dampfkraft in Verwendung zieht, nicht erheblich sein können und gewiss durch die in dem unabweisslichen Bedürfniss bedingte Frequenz garantirt erscheinen. Eine Verbindung solcher Desinfectionshäuser mit Bade-Anstalten für die arbeitenden Classen, an denen wahrlich kein Ueberfluss vorhanden, ist zu naheliegend, um weiterer Erörterung zu bedürfen.

Erwachen aus Scheintod?

Die weite Verbreitung und die Tendenz Ihrer anregenden Zeitschrift lassen dieselbe als das geeignetste Feld erscheinen, auf welchem einer



nachgiebig. Die geringste Transsudation in das Gewebe wirkt auf die Gefässe zurück und veranlasst eine Stauung in den Venen. Ist einmal eine solche vorhanden, so steigert sich das Oedem immer mehr und mehr. Die zweite Entstehungsursache von Neuritis sucht A. v. Graefe in der Fortpflanzung einer Entzündung von den Gehirnhäuten an der Schädelbasis längs der Sehnervenscheide bis zum Eintritt in das Auge. Diese Form bezeichnete er als Neuritis descendens. Er war der Ansicht, dass bei Hirndruckerscheinungen sich das Bild der Stauungspapille, bei descendirender Neuritis das der Neuroretinitis entwickle. Diese Ansicht scheint jedoch durch die Erfahrung mehr und mehr widerlegt zu werden.

Im Jahre 1869 bewies Sesemann, dass selbst eine vollständige und dauernde Behinderung des Blutabflusses in dem Sinus cavernosus nicht im Stande sei, eine Stauung in der Vena centralis retinae zu veranlassen, da das Blut durch die Verbindung der Vena ophthalmica superior mit der Vena facialis anterior stets einen vollständig ausreichenden Abfluss finde. Gestützt auf diese Arbeit und die von Schwalbe, über den Zusammenhang zwischen dem Intravaginalraum des Opticus und dem Supraarachnoidealraum des Gehirns, stellte Schmidt-Rimpler die Ansicht auf, dass bei Drucksteigerung in der Schädelhöhle die Cerebrospinalflüssigkeit in den Intravaginalraum des Sehnerven getrieben werde, wodurch sich die Scheide stark ausdehne und Stauungsneuritis veranlasse. Stellwag hatte 1856 bereits bei Hirntuberkeln einen Hydrops der Sehnervenscheide beobachtet, Manz 1865 dieselbe Veränderung bei tuberculöser Meningitis. Letzterer Forscher fand im Jahre 1871, dass bei Krankheitszuständen, welche mit Drucksteigerung in der Schädelhöhle einhergehen oder wo sich freie Flüssigkeit im Arachnoidalraum befindet, ganz regelmässig ein Hydrops der Sehnervenscheide angetroffen wird. Auch stellte er fest, dass bei Thieren, welchen man Flüssigkeit in den Arachnoidalraum injicirt, zuweilen eine Röthung und Schwellung der Papille hervorgerufen wird. Die Manz'schen Beobachtungen wurden durch Leber bestätigt. — Das Verhältniss der descendirenden Neuritis zum Hydrops der Sehnervenscheide, die hierbei ebenfalls vorkommt, bedarf noch weiterer Aufklärung.

Was das pathologisch anatomische Verhalten des Sehnerven bei Neuritis anlangt, so schneidet häufig die Entzündung scharf an der Lamina cribrosa ab, zuweilen setzt sie sich als Neuritis ascendens noch eine Strecke weit in den Opticusstamm fort. Die Neuritis descendens charakterisirt sich durch eine Entzündung des Sehnervenstammes und besonders der Scheide in absteigender Richtung nach dem intraocularen Sehnervenende hin. Letzteres ist zuweilen hierbei nicht in den entzündlichen Process gezogen, retrobulbäre Neuritis.

Wenden wir uns zunächst zu den Veränderungen am Sehnervenstamm, so können wir hier folgende Zustände unterscheiden: 1. Hydrops der Sehnervenscheide, 2. Entzündung derselben, Perineuritis, 3. Entzündung des Gefässtragenden Bindegewebsgerüstes des Sehnerven, Neuritis interstitialis und 4. Entzündung des Sehnervenmarkes, Neuritis medullaris.

Der Hydrops der Sehnervenscheide besteht in einem serösen Ergusse in den zwischen beiden Opticusscheiden befindlichen Arachnoidealraum. Die äussere wird hierbei erheblich ausgedehnt und zwar am stärksten dicht vor dem Eintritt in das Auge. An derselben finden sich keine entzündlichen Processe. Das interstitielle Bindegewebe ist in frischen Fällen gelockert und etwas gequollen, bei älteren mehr oder minder hypertrophirt. Die Flüssigkeit selbst ist klar und enthält nur wenig geformte Bestandtheile. Bei höheren Graden des Hydrops ist derselbe gewöhnlich mit Neuritis intraocularis gepaart. In allen beobachteten Fällen war derselbe doppelseitig.

Bei der Perineuritis optica ist anfänglich der Intervaginalraum ausgedehnt und mit trüber zellenhaltiger Flüssigkeit gefüllt. Beide Scheiden, besonders die innere, sind mehr oder minder reichlich mit Lymphkörperchen infiltrirt. Später zeigen sich dieselben hypertrophirt, das interstitielle Gewebe ist vermehrt und verdickt. Die Endothelhüllen der Bindegewebsbalken sind ebenfalls verdickt, ihre Kerne vermehrt, häufig auch die Endothelzellen erheblich gewuchert (Schwalbe, Leber). Zuletzt findet sich in dem Zwischenscheidenraum keine freie Flüssigkeit mehr, sondern eine bröckelige Masse, welche hauptsächlich aus gewucherten Endothelzellen besteht (Horner, Michel). Die äussere Scheide, welche relativ weniger an dem Processe betheiligt ist, zeigt, wie Virchow nachgewiesen hat, mitunter starke schwielige Verdickung.

Die Neuritis interstitialis ist gewöhnlich mit der Perineuritis verbunden. Die den Sehnervenstamm durchziehenden

---

gewiss lösenswerthen Aufgabe näher getreten werden könnte, an der Aerzte und Nichtärzte gleiches Interesse haben dürften.

Es sind kaum drei Jahrzehnte verflossen, seitdem der famose Görlitz-Process die Frage nach der Möglichkeit der Selbstverbrennung eines menschlichen Körpers auf wissenschaftlichem Wege mit einem entschiedenen Nein! beantwortete: und doch hatte bis zu jener Mordthat nicht nur der Volksmund Erzählungen von solchen wunderbaren Verwandlungen von lebenden Menschen (in specie Säufern) in ein Aschenhäufchen durch eine plötzliche mit blauer, zum Munde herausschlagender Flamme vor sich gehende Selbstverbrennung weitergetragen, sondern auch wissenschaftliche Lehrbücher erwähnten diese „bisweilen“ oder „in sehr seltenen Fällen“ vorgekommene Todesart, schüchtern zwar, aber ohne weiteren Commentar sich der Thatsache (?) fügend.

Dass Menschen, in voller Farbenpracht des Lebens stehend, durch irgend eine entsetzliche Katastrophe innerhalb einer Nacht zu Greisen mit weissem Haupthaare wurden — wer hat solche Erzählungen nicht gelesen und gehört, und wer hätte in einem grösseren Kreise nicht Personen gefunden, die derartige „unzweifelhaft sichere“ Erlebnisse von irgend einem glaubwürdigen Bekannten gehört hätten. Trotzdem ist es mir noch nie gelungen, bei näherem Nachforschen und Eingehen auf solche Schreckensgeschichten einen Augenzeugen zu finden: es ist meines Wissens kein einziger Fall von Weisswerden dunklen Haares in 24 Stunden wissenschaftlich constatirt.

Die meisten Menschen, besonders die ungebildeteren, lieben es, Schauergeschichten mit grellen Schlaglichtern zu hören, zu glauben und aufzutischen, und unsere Tagesblätter, gemäss dem Geschmacke und der Geistesrichtung ihrer Leser, setzen ihnen bereitwillig dergleichen vor, am liebsten in den Zeiten politischer und literarischer Ebbe, im Juli und August, den Monaten, welche die Seeschlange auftauchen lassen und den Mann bringen, der durch ein abgesprengtes Stückchen der Masse eines Streichhölzchens die Oberhaut verletzte und daran eines jämmerlichen Todes starb.

Dieselbe stille Zeit gebiert jährlich in den Zeitungen die Schauergeschichte von dem lebendbegrabenen Scheintodten, der entweder im letzten Augenblicke vor Schliessung des Sarges wiedererwacht oder zu spät, durch irgend einen Zufall wieder ausgescharrt, mit den unzweideutigsten Zeichen der äussersten Verzweiflung nun wirklich gestorben aufgefunden wird.

Und hier bin ich bei dem Thema, welches mir die Feder in die Hand giebt.

Wollte man den Erzählungen von sogenannten verbürgten Fällen des Lebendeingesargtwerdens, welche sich so häufig an plötzliche Todesfälle in befreundeten Kreisen knüpfen, und den durch die Tagesblätter colportirten Anekdoten kritiklos Glauben schenken, so sollte man meinen, derartige Ereignisse gehörten zu den ziemlich häufigen und die bei weitem grössere Zahl gleicher Fälle bleibe unentdeckt, weil mit Erde beschüttet: man musste unter allen Umständen mit den jetzt geltenden polizeilichen Beerdigungs-Vorschriften brechen und andere Garantien schaffen.

Die Furcht vor dem Lebendbegrabenwerden ist eine durch alle Schichten der Gesellschaft verbreitete, und es giebt nicht wenige Familien, in denen es traditionell ist, dem zu Begrabenden die Pulsadern zu



Gefässtragenden Bindegewebsbalken zeigen zellige Infiltration und Hypertrophie. Dieselben schwellen durch Infiltration mit Lymphkörperchen oft um das Doppelte an, während die eingelagerten Nervenbündel zuweilen noch nicht die geringste Veränderung erkennen lassen. Später kommt es zu bindegewebiger Hyperplasie der Balken, welche dann auch zahlreiche elastische Fasern enthalten.

In Folge des Druckes atrophiren die Nervenbündel vollständig oder gehen bei geringerer Verdickung der Bindegewebsbalken in graue Degeneration über. Sie nehmen ein gallertiges Aussehen an.

Der Opticusstamm selbst kann bei Perineuritis und Hydrops der Sehnervenscheide, aber auch ohne dieselbe von entzündlichen Veränderungen ergriffen werden, Neuritis medullaris. Hierbei kommt es unter Zerfall des Nervenmarks und Auftreten zahlreicher Fettkörnchenzellen zur Atrophie der Nervenfasern. Stellwag beobachtete im Anfang Hyperämie des Nervenmarks bei gleichzeitigem Auftreten kleiner Blutungen, doch niemals sah er Volumzunahme. Letzteres Verhalten will Türck constatirt haben, welcher das Chiasma stark serös durchfeuchtet und von Körnchenzellen durchsetzt fand. Später verschwanden diese Zellen und es kam zu grauer Degeneration. Die Neuritis medullaris ist gewöhnlich mit Neuritis interstitialis verbunden (Böttcher, Manz).

(Schluss folgt.)

II. Indication und Technik der gegen den Prolaps gerichteten Operationen.

(Nach einem Vortrage, gehalten im ärztlichen Vereine zu Mannheim.)

Von

Dr. Alphons Mermann.

(Schluss aus No. 30.)

Als Hilfsoperation für die anderen Eingriffe bei Prolapsen wäre es am besten, wenn man die vordere Colporaphie ein paar Wochen vor der Hauptoperation machen könnte; aber meistens drängt Zeit und Geduld der Patientin dazu, dass man in einer Sitzung operiren muss. Man hat dann eventuell drei verschiedene Operationen auf einmal vorzunehmen, Operationen, von denen jede einzelne einen nicht sehr bedeutenden Eingriff darstellt, die aber in ihrer Combination — durch die lange Operationsdauer, die beträchtliche Blutung — immerhin eine wenn auch nur ganz geringe Gefahr in sich bergen.

Als die Methoden, von denen man eine neue Aera in der operativen Prolapsbehandlung herleiten kann, führte ich Simon's hintere Colporhaphie und Hugier's conoide Amputation der Vaginalportion an. Mit dem Principe, das diesen Methoden zu Grunde liegt, kann man jeden Prolaps zurückhalten, jeden Vorfall der Scheide mit der Colporhaphie allein, jeden Uterusprolaps durch eine Vereinigung dieser beiden Methoden. Aber auch hier betone ich, dass es wieder nur das Princip, nicht die ins Detail vorgeschriebene Operationsmethode ist, was sich für die speciellen Fälle verwerthen lässt. Die beste Methode der Prolapsoperationen ist die, keine Methode zu haben, sondern das allgemeine Princip dem individuellen Falle anzupassen, gewissermaassen für jeden speciellen Fall eines Prolapses, der sich ja jedesmal anders präsentirt, anders aussieht, einen neuen Operationsplan zu machen. Das gilt eben sowohl von Simon's Vorschlag wie dem Hugier's. Es kommt nicht so sehr darauf an, ob man gerade genau nach Simon's Vorschrift im nach oben verjüngten Fünfeck anfrischt, als dass man überhaupt nur einen vom Damm aus bis weit und hoch in die Scheide hineingehenden Narbenwall erzielt, und es kommt ebenso wenig darauf an, dass man nach Hugier grade die Vaginalportion und ein Stück supravaginales Gewebe des Collum herausschneidet, wenn man überhaupt nur ein möglichst grosses Stück von Uterussubstanz zu entfernen vermag. Denn in der directen Verkleinerung des Uterusgewichtes durch die Wegnahme der Vaginalportion liegt wohl nicht der Hauptwerth der Methode, sondern in der durch die Excision angeregten Involution; denn wäre das erstere der Fall, dann würden wir blos in einer Minderzahl der Fälle viel durch die trichterförmige Excision erreichen einfach deshalb, weil sie kaum in der Hälfte der Fälle überhaupt sich ausführen lässt. Bei den meisten stärkeren Uterusprolapsen findet sich gar keine distincte Vaginalportion mehr, der Unterschied zwischen supravaginalem und vaginalem Theile des Collum ist entweder vollständig verwischt oder lässt sich kaum sicher erkennen. Der invertirte Abschnitt der Scheide liegt dem Collum oft so innig an, dass einem der supravaginale Abschnitt als Vaginalportion imponirt. Ist man aber nicht im Stande, sicher eine Vaginalportion zu unterscheiden, so wird

---

durchschneiden, um dem etwaigen schrecklichen Tode des Erstickens durch den, wie angenommen wird, schnelleren des Verblutens zuvorzukommen. (Beiläufig bemerkt: entweder ist der gerufene Arzt competent, den Tod zu constatiren — dann ist die Operation eine überflüssige: oder der Arzt ist nicht competent — dann würde der vielleicht von ihm verlangte Eingriff in keiner Weise zu rechtfertigen sein.)

Es kann einem Arzte nicht in den Sinn kommen, den Scheintod als solchen zu leugnen: wir wissen Alle, dass es viele unsichere Zeichen des eingetretenen Todes, aber nur ein über allen Zweifel erhabenes: die Verwesung, giebt. Wir haben Alle, berufen, an den Leichen kürzlich Verstorbener gestanden, denen das Leben apodictisch abzusprechen wir uns noch nicht getrauten.

Dass es dem Tode täuschend ähnliche Zustände des noch bestehenden Lebens giebt, wird ohne Weiteres von dem grössten ärztlichen Zweifler zugestanden. Die Frage spitzt sich dahin zu:

> „Giebt es wissenschaftlich beglaubigte Fälle, dass der Zustand des Scheintodes länger als 24 Stunden (oder sagen wir: als 3 Tage, die bei uns vorgeschriebene Frist vor der Beerdigung) angehalten hat?"

Die in so vieler Hinsicht wohlthätige Einrichtung der Leichenhäuser, die humane Frucht der Hufeland'schen Bestrebungen, hat sich seit mehr als 50 Jahren immer weiteres Terrain erobert. Sie ging hervor aus der zweifelnden Besorgniss des Publicums und der Aerzte, ob die Erzählungen von Lebendbegrabenen wahr seien.

Dass in sämmtlichen Leichenhäusern bisher kein Scheintodter wiedererwacht ist, liesse stark an der Richtigkeit der Erzählungen zweifeln. Ich selbst, ein älterer Arzt, habe noch keinen einzigen Fall erlebt, der auch nur annähernd an die berichteten Schauergeschichten an Personen, die mehrere Tage Scheintod mit Perceptionsvermögen gelegen, streifte; ebensowenig kenne ich eine dahin einschlagende Beobachtung eines Arztes. Dennoch halte ich es für Pflicht des um Wahrheit bemühten Arztes, in wissenschaftlichen Fragen nicht nur vor dem Glauben zu zweifeln, sondern auch die Berechtigung des Zweifels zu prüfen, wo man sich einem anscheinend durch viele Thatsachen beglaubigten Volksdogma gegenübersieht.

Es ist wohl anzunehmen, dass zu einem, jedenfalls das höchste Staunen und Entsetzen der nächsten Umgebung erregenden Falle von Wiedererwachen eines Scheintodten zunächst auch ein Arzt herbeigerufen werden würde: sicherlich würde der nächste Arzt nicht in Unkenntniss eines solchen Vorfalles bleiben. Eine motivirte Aufforderung der gelesensten ärztlichen Zeitschriften an alle Aerzte,

> „dahin einschlagende eigene Beobachtungen gütigst der Redaction mitzutheilen"

durfte nach meiner Ansicht kein verlorenes Wort sein, und ein einziger positiver Beitrag wäre unendlich hoch anzuschlagen in Bezug auf Sanitäts-Polizei und auf zu verschärfende Vorsicht des Arztes; aber auch ein absolutes Ausbleiben jeden Beitrages wäre eine werthvolle Stärkung der unter Aerzten wohl allgemein geltenden Ueberzeugung, dass bei einem auch nur 24 Stunden andauernden Fehlen des Athmens und der Herzthätigkeit kein Leben eines warmblutigen Geschöpfes bestehen kann. Das Wuchern der Spiriti und Medien fordert heut doppelt dazu auf, den Wundergeschichten und Ammengeschichten, wo und wie man kann, entgegenzutreten. Dr. Sch.



man sich wohl hüten, so grade weg den untersten Theil des Collum in einem nach oben conisch verjüngten Schnitte wegzunehmen. In solchen zweifelhaften Fällen würde es sich sehr empfehlen, gleich von vornherein submucös zu operiren, d. h. vom Muttermunde ab in der Continuität an beiden Muttermundslippen die Schleimhaut praeparando vom untergelegenen Parenchym abzuheben und dann erst gewissermaassen in dem Schleimhautsack die Amputation oder dann mehr die Herausschälung des vorliegenden Collumstückes vorzunehmen; dadurch ist man absolut gesichert, irgend etwas zu verletzen; die erhaltene Schleimhaut lässt sich dann auch ganz gut zur Deckung des Amputationsstumpfes verwenden, wenn schon man in manchen Fällen über zu viel embarras de richesse von Schleimhaut wird klagen müssen.

Ich habe dieses Verfahren der submucösen Amputation in manchen Fällen angewandt, weil mir die gewöhnlich angegebenen Kriterien von Vaginalportion und supravaginalem Theile des prolabirten Collum nicht stichhaltig erschienen. Gewöhnlich findet man angegeben, es sei ein deutlicher Farbenunterschied zu erkennen, aber wenn die Theile lange vor der Vulva lagen und der Luft ausgesetzt waren, wenn in ihnen die Venencirculation behindert war, sehen sie gleich livide oder leicht ödematös oder beide mit Ulcerationen und Excoriationen besetzt aus. Dasselbe gilt von der angeblich leicht erkennbaren Glätte der Vaginalportion gegenüber der wulstig verdickten Vaginalwand; selbst nach der Reposition findet man oft nur eine gleichmässig wulstige Beschaffenheit dieser verschiedenen Organe. Eine flache Furche, die sich unter der Vaginalinsertion oft finden soll, wird man in den meisten Fällen eben nicht finden. Und so unsicher sind alle anderen Kriterien; auch die von Hegar angegebene Messung von einem bestimmten Punkte des Introitus bis zum grössten Abstande im vorderen und hinteren Scheidengewölbe und alsdann die der Entfernung von demselben Punkte bis zum Apex des Scheidentheiles mag in vielen Fällen im Stiche lassen, da es dabei sehr viel auf die immerhin willkürliche Spannung mit dem Messungsinstrumente ankommt. — In den Fällen, wo man zweifellos die Vaginalinsertion an der Spitze des prolabirten Uterus findet oder wo vorne die Blase bis in die Spitze des Vorfalles, hinten die retrouterine Peritonealfalte oder das Rectum oder ein Stück Dünndarm mit heruntergehen, kann man entweder gar nicht amputiren oder man muss durch ein submucöses Vorgehen diese Theile mit lospräpariren. In solchen Fällen kann natürlich von einer regelrechten Amputation nicht mehr die Rede sein, man schneidet denn soviel von Collumsubstanz unter den lospräparirten Gebilden heraus, als man ohne Gefahr einer Verletzung wegnehmen kann; oder man kann in manchen Fällen aus der einen — meist der hinteren — Lippe viel, aus der anderen wenig oder nichts wegnehmen. Bei der Amputation der Vaginalportion wegen Prolaps hat man eben ganz andere eigenartige Verhältnisse vor sich, als bei der Amputation wegen Hypertrophie dieses Theiles in normaler Lage oder wegen Neubildungen oder, wie es neuerdings empfohlen wurde, wegen Infarctes. Dass ich auch beim Prolapse in Fällen, wo man eine zweifellose Vaginalportion vor sich hat, die einfache Amputation oder die typische trichterförmige Excision ausführe, ist selbstredend, nur für die vielen Fälle, wo man im Zweifel ist, möchte ich das submucöse Verfahren empfehlen. — Bei der trichterförmigen Excision sowohl als bei der submucösen Amputation kann man selbstverständlich nur mit dem Messer arbeiten, aber auch bei der einfachen infravaginalen Amputation würde ich das Messer dem Ecraseur oder der galvanokaustischen Glühschlinge vorziehen, von allen anderen Nachtheilen, die diesem Spiegelberg so beliebten Verfahren anhaften, abgesehen, vor Allem der Blutstillung und der Naht wegen. Man hat zwar gerade den hämostatischen Effect dieser beiden Methoden besonders betont, und es mag richtig sein, dass während der Operation viel Blut gespart wird, aber vor Nachblutungen ist man bei ihrer Anwendung nie sicher; und wie viel es gerade bei unserer Operation, wo man nach der hinteren Colporhaphie gar nicht mehr an das blutende Organ, ohne sein Werk zu zerstören, kommen kann, wo die Blutung fast so schlimm ist, als eine innere in eine Körperhöhle, wie viel es da darauf ankommt, vor Nachblutungen geschützt zu sein, lassen Sie sich an einem Falle, der mir passirt ist, illustriren: Ich hatte in diesem Falle allerdings mit dem Messer operirt und die Amputationsstelle durch die Naht vereinigt, aber lange nicht exact und scrupulös genug genäht, wie ich es jetzt nach dieser Lehre thue. Ein paar Stunden nach der Operation drang plötzlich im vollem Strome mindestens $^1/_2$ Liter hellen Blutes zur oberen freien Vaginalöffnung heraus, nach 2 Stunden wiederholte sich das Spiel, nach ein paar Stunden wieder, sobald eben der ganze Scheidenschlauch mit Blut erfüllt war, schaffte sich dieses gewaltsam einen Ausweg. Den ganzen Nachmittag versuchte ich durch Druck von aussen, durch Einlegen von Eis, durch Tamponade, soweit es die durch die Naht verschlossene Scheide zuliess, der Blutung Herr zu werden; aber Abends, als die Frau von einer Ohnmacht zur andern fiel, musste ich mich nolens volens entschliessen, die ganze vernähte Wunde aufzuschneiden und durch vollständiges Austamponiren der Theile die Blutung zu stillen. Bei ganz exacter Nahtlegung bin ich sicher, dass man vor Nachblutungen geschützt ist; dagegen erinnere ich mich nach dem Anlegen der galvanokaustischen Schlinge zwei Fälle von Nachblutungen — eine nach ein paar Stunden, die andere am 4. oder 6. Tag — gesehen zu haben. Die Blutung unter der Operation bei der Amputation mit dem Messer ist allerdings oft eine sehr bedeutende, und nicht blos eine parenchymatöse, sondern oft auch eine arterielle; man muss da, wenn man nicht die Esmarch'sche Constriction, die sich nicht in allen Fällen anwenden lässt, gebraucht, sehr rasch operiren und eine allzustarke Blutung durch provisorische Nähte stillen; auch muss man die Schnitte, wenn es geht, vom tiefsten Punkte nach aufwärts führen, damit man durch das überfliessende Blut nicht in der Uebersicht des Operationsfeldes behindert ist. Nach der Umstechung der blutenden Gefässe und der Anlegung einer exacten Naht steht die Blutung immer. Die Naht hat aber auch den grossen Vortheil, dass sie die Heilungsdauer bedeutend abkürzt. Denn die langdauernde Eiterung, wie sie die Anwendung von Causticis mit sich bringt, fällt weg. Sims war der erste, der mit dieser ausgesprochenen Absicht die Naht nach der Amputatio colli anwendete; aber er wollte die Schnittfläche ausschliesslich mit Vaginalschleimhaut decken und führte deshalb zu jeder Seite des Cervicalcanales einige Suturen von vorne nach hinten durch die Schnittfläche der Vagina und bedeckte so den Stumpf derart mit Schleimhaut, dass nur in der Mitte eine kleine Muttermundsöffnung zurückblieb. Sowohl bezüglich der Blutstillung als wegen einer etwaigen späteren, durch Narbencontraction entstandenen Stenose des Muttermundes ist die Sims'sche Naht nicht sehr brauchbar. Dagegen bietet Hegar's Methode der Naht, der jede Lippe für sich vernäht und mit der Naht sowohl durch Cervical- als Vaginalschleimhaut geht, alle Garantien. Ich will hier nicht näher auf diese Hegar'sche Naht eingehen, ich will nur erwähnen, dass gerade bei der Anwendung dieser Naht ein submucöses Amputiren sich manchmal vortheilhaft zeigt, weil die Spannung, die nach dem Wegschneiden einer grossen Vaginalportion öfters bei der Naht entsteht, durch die Erhaltung eines grossen Stückes Cervicalschleimhaut eine geringere wird; dadurch vermeidet man etwaiges zu frühes



Durchschneiden der Fäden und erzielt viel sicherer eine prima intentio.

Wir kommen zur hintern Colporhaphie, dem wichtigsten und am längsten dauerndsten Acte der gegen den Prolaps gerichteten Operation. Die Methode, wie sie Simon für die Colporhaphia posterior in Uebung brachte, besteht darin, dass ein Abschnitt der hinteren Scheide in einen soliden Narbenwall in der Höhe von 5—6 Ctm. und in einer Breite von 2 bis 3 Ctm. umgewandelt wird; man hat also von der hinteren Commissur an etwa 5—6 Ctm. weit in das Innere der Scheide hinein anzufrischen und lässt nach oben (d. h. gegen das Kreuzbein zu) die Anfrischung sich um 1—2 Ctm. verjüngen. Das ist das Princip, das der Operation zu Grunde liegt, ob man nun den Verjüngungswinkel erst weiter oben zu einem scharfen macht, also in der Figur des Fünfeckes anfrischt oder schon von der Basis ab den Winkel etwas spitzer werden lässt, so dass die Anfrischungsfigur ein gleichschenkliges Dreieck giebt, wie Hegar operirt, ist für den Erfolg ziemlich gleich, man schiebt eben gewissermaassen einen Narbenkeil von der Vulva aus parallel dem hinteren Boden der Vagina nach hinten und oben hin ein. Die theoretichen Reflexionen, auf die Simon seinen Plan gründet, wie sie Engelhardt in seiner Monographie der hintern Colporhaphie schildert, sind allerdings andere, als sie Hegar für seine Methode entwickelt. Simon stellt sich die Wirkung so vor, dass bei der Richtung des Muttermundes mehr nach hinten sich das Collum in dem nach dem oberen Abschnitte der Vagina abfallenden Winkel fange; stehe dagegen der Muttermund mehr senkrecht mit der Vaginalaxe, so keile sich der Uterushals in den Anfangstheil der verengten Scheidenparthien ein und werde so zurückgehalten; weiter wie bis zur Symphyse könne der Uterus sich nicht verlängern, weil nach vorne diese, nach hinten der keilförmige Wall, der durch den Damm verstärkt eine sehr starke Resistenz hat, ein weiteres Tiefertreten verhindert. Nach Hegar's Ansicht wird durch die Bildung einer derben straffen hinteren Scheidewand die Inversion der Scheide und damit der Vorfall des Uterus verhütet. Beide Theorien haben für die verschiedenartigen Fälle ihre Berechtigung; jedenfalls sind die auf sie gegründeten Operationsmethoden die einzig richtigen, und nur durch sie kann man in jedem Falle auf sicheren Erfolg rechnen. Alle anderen Methoden, wie sie in jüngster Zeit von Bischoff, Spiegelberg, Winkel, Martin u. A. proponirt wurden, können, weil von anderen Principien ausgehend, keinen Erfolg garantiren. Martin's Vorschlag auf der jüngsten Naturforscherversammlung scheint, wenn ich ihn richtig verstanden habe, weiter nichts wie eine modificirte hintere Elythrorhaphie zu sein. —

Die Ausführung der Operation bietet vor Allem in der gehörigen Freilegung und Spannung des Operationsfeldes Schwierigkeit; Am brauchbarsten ist Simon's gefenstertes Speculum für die hintere Wand, legt man dann noch das Speculum für die vordere Wand an, so hat man dadurch schon genügend Spielraum und Spannung. Will man das gefensterte Speculum nicht gebrauchen, so erweitert man durch Einsetzen der Seitenhebel und des für die vordere Wand, lässt sich die hintere Wand von einem Assistenten, der zwei Finger in den Mastdarm führt, entgegenhalten; vollständig genügt diese Freilegung aber noch nicht, man muss immer noch mit Museux'schen Zangen und scharfen Häckchen nachhelfen. Hegar empfiehlt die Freilegung durch Einsetzen von 5 Kugelzangen — 2 in der Basis, 2 in der Mitte und 1 an der Spitze seiner Anfrischungsfigur — zu bewirken. Der Abbildung nach scheint dadurch das ganze Operationsfeld freigelegt zu sein, nur glaube ich, dass die oberste Zange, die mindestens 6 Ctm. weit in die Scheide hineingelegt werden muss, den Operateur sehr hindert und dass man, da durch diese Freilegung gewissermaassen eine künstliche Inversion der hinteren Wand zu Stande gebracht wird, nicht so symmetrisch anfrischen kann, als bei andern Freilegungen. — Die Anfrischung nimmt man dann von dem am weitesten nach innen gelegenen Punkte aus nach vorne zu in möglichst grossen Schleimhautlappen vor; ist die Anfrischungsfigur keine symmetrische geworden, so muss man durch die Naht oder durch erneute Wundmachung soviel als möglich ausgleichen. Hat man gesunde, nicht übermässig hypertrophische oder mit Narben besetzte Schleimhaut vor sich, so braucht man nicht sehr tiefe Schnitte zu führen, hat man aber hypertrophisches oder stark excoriirtes Gewebe vor sich, dann ist zur Erreichung eine prima intentio tiefere Schnittführung zu empfehlen; der eigene oder fremde Finger im Mastdarme schützt vor Verletzungen. — Die Naht lässt sich am besten so vornehmen, dass man zuerst alle Fäden, in regelmässiger Abwechselung tiefe und oberflächliche, legt und erst, wenn alle liegen zu knoten anfängt; man nimmt die Fäden lang, knotet sie oben und giebt sie dann in der Reihenfolge, wie sie gelegt werden, einem Assistenten, der sie gegen den Bauch der Patientin hält und mit den schon gelegten einen leisen Zug ausübt. Dann knotet man derart, dass man erst zwei tiefe Fäden zuzieht und dann den entsprechenden in der Mitte gelegenen oberflächlichen; sollte man dann eine kleine Assymetrie in dieser Fadenlegung finden, so sticht man lieber noch einmal mit der Nadel durch und legt einen frischen Faden an. Beim Anlegen der tiefen Fäden glaube ich, dass man gut thut, jedesmal in der Mitte der angefrischten Wunde aus und wieder einzustechen, also eine kleine mittlere Stelle nicht mit in die Sutur zu nehmen, weil sich sonst diese mittlere Stelle leicht wulstförmig aufbeugt und die Quetschung auch eine zu starke wird; in den breiteren Abschnitten der wundgemachten Stelle ist dies doppelte Einstechen ja so wie so nöthig und bisher auch immer geübt. — Wie schon erwähnt, habe ich in einem früheren Falle, wo bei einem grossen Prolapse eine sehr ausgiebige Anfrischung nöthig war, eben weil ich die grosse Quetschung und zu starke Zusammenziehung der Sutur vermeiden wollte, mit gewöhnlicher Seide eine doppelte Naht gemacht, also die mittlere Hälfte der Anfrischung zuerst genäht, die Fäden dann kurz abgeschnitten und gewissermaassen eine zweite Etage einer Naht aufgesetzt; ich hatte damals eine sehr gute Vereinigung erzielt, die Ligatures perdues haben gar keinen Nachtheil gebracht. In einer der jüngsten Nummern des Centralblattes für Gynäkologie finde ich nun eine Arbeit von Dr. Werth aus Kiel, in der diese Art mit versenkten Catgutsuturen zu nähen, als eine Methode bei plastischen Operationen in der Scheide und am Damm empfohlen wird. Ich glaube, dass das ein sehr empfehlenswerther und gewiss der Prüfung werther Vorschlag ist, der namentlich bei der hinteren Colporhaphie, aber auch bei der triangulären Dammnaht sich bewähren kann, da er eine viel ausgiebigere Anfrischung zulässt und die Idee, die der Colporhapie zu Grunde liegt, recht viel lateralwärts gelegene Gewebstheile in die sagittale Verticalebene zu bringen, viel sicherer verwirklicht.

III. Erfahrungen über Bad Neuenahr.

Von

Dr. Richard Schmitz.

(Im Winter in San-Remo.)

(Schluss aus No. 30.)

II. Krankheiten der Verdauungsorgane.

1. Chronischer Magen- und Darmkatarrh.

Bei dem chronischen Magenkatarrh und den hierdurch hervorgerufenen Störungen macht sich die Wirkung Neuenahrs besonders dadurch bemerkbar, dass es:

1. Vorhandene Brechneigungung durchaus vermindert



und beseitigt, indem es die abnorme Schleimsecretion einschränkt, den vorhandenen Schleim löst und die irritirten Magennerven beruhigt.

2. Dass es den Appetit hebt, die vorhandene Säure tilgt und ihre Bildung verhindert, zuweilen sogar gänzliches Verschwinden, überhaupt eine Verminderung sonstiger etwa noch vorhandener Verdauungsbeschwerden eintreten lässt.

Das Neuenahrer Wasser passt jedoch nicht:

1. Bei solchen Kranken, die über bedeutendes Schmerzgefühl in der Magengegend klagen, das sich beim Druck oder nach einer Mahlzeit erheblich steigert und wo es die ohnehin schon hyperämische und irritirte Schleimhaut des Magens nur noch mehr reizen würde.

2. Passt es durchaus nicht, weil es zu reizend und irritirend wirkt, wenn man Grund hat, an das Bestehen eines Magen- oder Duodenalgeschwüres zu glauben oder gar, wenn ein Magen-Carcinom diagnosticirt werden musste.

3. Ist es durchaus da zu widerrathen, wo Magen- oder Darmblutungen stattgefunden haben, ganz gleichgiltig, welche Ursachen dieselbe bedingt haben.

4. Wird bei grosser Neigung zu Gasentwickelung verbunden mit grosser Schlaffheit der Magen- und Darmmusculatur durch das kohlensäurehaltige Wasser die Auftreibung nur noch vermehrt und oft in fast unerträglicher Weise gesteigert, und bekommen derartige Kranke durch einen Kurgebrauch in Neuenahr statt Besserung nur noch Verschlimmerung ihrer Beschwerden. Nicht nur, dass das so unbequeme und unangenehme Gefühl des Vollseins die Kranken belästigt, ihnen allen Schlaf raubt und es fast unmöglich macht, etwas zu geniessen, sondern es steigert sich die Blähsucht oft derart, dass die heftigsten Magenkrämpfe und selbst Ohnmachten auftreten. Ich habe zwar in solchen Fällen oft versucht, durch Erwärmen die Kohlensäure auszutreiben und so das Wasser verdaulicher zu machen. Dies hatte denn auch wohl zuweilen etwas Erfolg; im grossen Ganzen aber glaube ich, dass derartige Kranke, besonders wenn Grund vorhanden ist, eine äusserst schlaffe Magen- oder Darmmusculatur anzunehmen, grössere Mengen von Mineralwasser wie überhaupt von Flüssigkeit nicht nehmen sollten. Aus demselben Grunde möchte ich es auch

5. nicht solchen Kranken anrathen, bei denen eine Magenerweiterung besteht.

6. Passt es auch bei solchen Magenkatarrhen nicht, die mit habitueller Stuhlverstopfung complicirt sind.

In folgenden Fällen aber habe ich Neuenahr als äusserst zweckmässig erprobt.

1. Wo der chronische Magenkatarrh sich aus dem acuten entwickelt hat oder durch andauernd einwirkende Schädlichkeiten und Reize allmälig entstanden ist, wie dieses nach anhaltend unmässigem Genusse von Spirituosen, besonders von Branntwein (Vomitus potatorum), grossem Wohlleben, zu starkem Rauchen, lange andauerndem Gebrauche oder besser gesagt, Missbrauche gewisser medicamentöser Stoffe der Fall ist.

2. Wo wir denselben im Gefolge von Gicht, chronischen Lungenkrankheiten, Uterinleiden, Chlorose, Morbus Brightii, Leberkrankheiten oder auch mitunter nach Typhus auftreten sehen.

Auch bei chronischen Diarrhoeen wirkt Neuenahr überraschend günstig, nur dürfen:

1. Selbstverständlich keine Kothansammlungen dieselben bedingen.

2. Kein Tenesmus, Schmerz oder blutige Stühle bestehen und mithin keine follicularen Verschwärungen anzunehmen sein.

3. Tuberculöse Geschwüre dieselben nicht hervorgerufen haben.

Selbstverständlich darf man hierbei ebenso wenig, wie beim chronischen Magenkatarrh, eine passende Diät ausser Acht lassen, da ohne dieselbe trotz aller Kur nie etwas erreicht werden wird.

2. Leberkrankheiten.

Bei denjenigen Affectionen der Leber, wo überhaupt ein Mineralwasser etwas leisten kann, möchte ich, gestützt auf viele günstige Kurresultate, Neuenahr ganz entschieden den Vorzug vor andern alkalischen oder alkalisch-salinischen Mineralwässern geben, da es einmal ebenso günstig auf die Krankheit selbst einwirkt, ohne die oft so unangenehmen, ja oft gefährlichen Nebenwirkungen zu haben, die so leicht nach längerem Gebrauche eines stärkern mehr glaubersalz-haltigen Wassers eintreten. Ich meine nämlich Verdünnung des Blutes und Schwächung des Herzens.

A. Fettleber.

Bei denjenigen Formen dieser Krankheit, wo in Folge natürlicher Anlage der Stoffwechsel langsam vor sich geht und eine Neigung zu Fettablagerung besteht und wo dann allzu reichliche Fettnahrung und üppige Lebensweise bei geringer körperlicher Anstrengung für die Fettablagerung noch begünstigend einwirken, wo eine mangelhafte Gallensecretion vorhanden ist und wo ein immer mehr zunehmendes Embonpoint den Kranken auf seinen Zustand aufmerksam macht, leistet eine Kur in Neuenahr das allerbeste. Sie regt den Stoffwechsel an, vermehrt die Gallensecretion und beseitigt auf diese Weise das in der Leberparenchym abgelagerte Fett.

Ich habe sowohl hierbei, als auch bei

B. Gallensteinen und Gallengries

die allerschönsten Erfolge nach einem Kurgebrauche in Neuenahr beobachtet. Neuenahr wirkt auch bei den Gallensteinen in ähnlicher Weise, indem es durch Vermehrung und Verdünnung der Galle ebenso die etwa vorhandenen Steine und Concremente wegspült, als auch die Neubildung derselben vermindert.

Oft genügte schon eine 6wöchentliche Kur, um das Leiden ganz zum Schwinden zu bringen, sonst aber wird man nach einer 2 Jahre hintereinander gebrauchten Kur des Erfolges sicher sein.

C. Bei chronischem Katarrh der Gallenwege

wirkt ebenfalls eine Kur in Neuenahr äusserst günstig.

III. Krankheiten der Harnorgane.

Wie schon bereits oben erwähnt, halte ich Neigung zu Blutungen für eine absolute Contraindication. Ich möchte hierauf jetzt nochmals aufmerksam machen, da oft genug bei Nieren- oder Blasenleiden Blutungen vorkommen. Sei auch die Ursache dieser Blutungen welche sie wolle, möge auch sonst für solche Kranke Neuenahr passen und indicirt sein, es ist sicher und gewiss, dass nach einem Kurgebrauche in Neuenahr diese Blutungen auftreten und erheblich gesteigert werden. Diese Erfahrung habe ich oft genug in den 17 Jahren meiner Praxis in Neuenahr gemacht und deswegen rathe ich dringend davon ab, solche Kranke Neuenahr gebrauchen zu lassen.

Den Gebrauch von Neuenahr halte ich aber indicirt:

1. Bei chronischem Morbus Brightii.

In vielen Fällen von chronischem Morbus Brightii sah ich beim Gebrauche einer Bade- und Trinkkur in Neuenahr, unter ganz bedeutender Vermehrung der Diurese und Diaphorese, eine sehr erhebliche Verminderung hydropischer, ja sogar urämischer Erscheinungen eintreten; zu gleicher Zeit hatten sich die mit dem Leiden complicirten Katarrhe der Bronchien und des Magens wesentlich gebessert und war sogar nach längerem Gebrauche eine merkliche Zunahme der Kräfte und Besserung des Allgemeinbefindens eingetreten.



2. Nierenkatarrh.

Sehr oft findet man bei Kranken einen geringen Eiweissgehalt, ohne dass jedoch Grund vorhanden ist, dass derselbe durch eine wirkliche Erkrankung des Nierenparenchyms bedingt wäre. Dieser Eiweissgehalt hat seinen Grund vielmehr in einer katarrhalischen Affection des Nierenbeckens und der Nierenkanälchen. Meist ist ein solcher Katarrh dadurch entstanden, dass entzündliche Vorgänge in der Harnröhre und Blase sich allmälich auf das Nierenbecken und von dort auf die Nierenkanälchen verpflanzt haben. Für derartige Zustände möchte ich nun ganz besonders eine Kur in Neuenahr empfehlen, da ich sehr oft beobachtet habe, dass eine solche im Stande war, den vorhandenen Eiweissgehalt des Urins gänzlich zu beseitigen.

3. Harngries.

Bei allen Nieren- und Blasenconcrementen, welche hauptsächlich aus harnsauren Niederschlägen bestehen und denen eine harnsaure Diathese zu Grunde liegt, kann ich Neuenahr auf Grund der allerbesten Kurerfolge nicht genug empfehlen, indem eine Kur nicht nur die etwa vorhandenen Concremente wegspülte, sondern auch die Disposition zur Neubildung derselben gründlich beseitigte. Bestehen aber die Concremente aus phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia oder gar aus oxalsaurem Kalk, so nützt nicht nur Neuenahr gar nichts, nein, es schadet sogar ganz entschieden und dürfen derartige Kranke überhaupt kein alkalisches Wasser gebrauchen.

4. Chronischer Blasenkatarrh.

Bei den durch Strikturen, Prostata-Geschwülste, Blasensteine bedingten Katarrhen der Harnblase mag man nur dann den Gebrauch Neuenahrs zur Unterstützung der etwa sonst vorzunehmenden Kur oder nach Beseitigung des ursächlichen Leidens gestatten, wenn keine grosse Empfindlichkeit und Reizbarkeit der Blasenschleimhaut vorhanden ist.

Ganz besonders günstige Resultate habe ich aber bei solchen Katarrhen gesehen, welche durch Harngries oder zu saure Beschaffenheit des Urins bedingt waren.

IV. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Chronische Metritis.

Ist bei einer chronischen Metritis noch eine ganz bedeutende Schmerzhaftigkeit des Uterus vorhanden, dabei die Kranken von grosser Irritabilität, oder aber sind die Menses, was allerdings selten der Fall ist, sehr reichlich, so rathe ich nicht zu Neuenahr. Je torpider aber das Individuum und der Zustand des Uterus, je unregelmässiger, spärlicher und seltener die Menstruation, desto mehr wird von einer Kur in Neuenahr zu erwarten sein.

Dass dieselbe derart Kranken, wenn auch keine totale Heilung, doch ganz erhebliche Besserung gewährte, habe ich in mehr als einem Falle gesehen. Eine oft seit Jahren verschwundene Menstruation trat wieder reichlich und ohne grosse Beschwerden ein; entschiedene Verkleinerung des Uterus und erhebliche weichere Consistenz der früher viel derber und härter anzufühlenden Vaginalportion, konnte bei der Untersuchung constatirt werden; zugleich war das Allgemeinbefinden und die Ernährung wesentlich gebessert worden.

NB. Auch chronische Vaginalkatarrhe, torpid scrophulöser und chlorotischer Personen, deren Schleimhäute und Organismus schlaff und atonisch waren, sah ich wesentliche Besserung durch eine Kur in Neuenahr erlangen.

V. Gicht.

Ich habe während meiner 17jährigen Praxis in Neuenahr solche Erfahrungen gemacht, die mich berechtigen, Neuenahr als specifisch wirkend für alle Gichtkranke dringend zu empfehlen. Ich kann dies nicht nur für solche Kranke thun, die schon derart von der Krankheit geschwächt sind, dass sie ein stärkeres Wasser durchaus nicht vertragen würden, sondern ich thue es auch noch für solche, die von blühendem und gesundem Aeussern sind.

Da es ein Factum ist, dass in einem geschwächten Organismus die Gicht viel unangenehmer auftritt, als in einem solchen, der noch die Kraft besitzt, den schädlichen Einwirkungen des durch Harnsäure vergifteten Blutes genügend Widerstand zu leisten und bei dem es noch möglich ist, durch einen kräftigen Podagraanfall für eine Zeit lang den Organismus von der Harnsäure zu befreien; so soll man stets darauf bedacht sein, nichts anzuwenden, was wie ein starkes alkalisches oder alkalisch-salinisches Wasser schwächend auf den Organismus wirkt.

Ausserdem findet man aber oft genug, dass, wie bei den oben für den Gebrauch von Neuenahr so dringend empfohlenen Formen von Fettleber, anscheinend blühende und kräftige Gichtkranke, in grösserem oder geringerem Maasse an Fettherz leiden. Für solche aber sind starke lösende Glaubersalz haltige Wasser Gift.

Ich empfehle daher nochmals dringend Neuenahr für alle Formen von Gicht, da dasselbe, ohne eine schädliche Nebenwirkung zu haben, eben so günstig wie Carlsbad oder andere stärkere Mineralwasser wirkt.

Nur in solchen Fällen, wo subjective Erscheinungen, wie Schwindel, Ohrensausen und Eingenommenheit des Kopfes auf Ablagerungen und Entartungen der Gefässe deuten, wende man entweder gar keine Brunnenkur oder dieselbe nur äusserst vorsichtig an. Schliesslich warne ich noch dringend davor, doch nie während eines Podagraanfalles zu baden. Ich habe nämlich zu verschiedenen Malen beobachtet, dass dann unter Nachlassung der Erscheinungen an den ergriffenen Gelenken die Gicht sich auf andere edlere innere Theile warf und mitunter die allergefährlichsten Zustände hervorrief.

VI. Chronischer Rheumatismus.

In allen Fällen des chronischen Rheumatismus, sei es nun, dass derselbe sich an Gelenken, Sehnenscheiden, Aponeurosen, Muskeln etc. mit oder ohne Anschwellungen und Verdickungen zeigt, sah ich bei torpiden und schlaffen Constitutionen Neuenahr ganz besonders günstig wirken. Schwächlichen, zugleich sehr aufgeregten und nervösen Individuen ist es weniger anzurathen, da solche seine aufregende und reizende Wirkung oft nicht vertragen.

VII. Arthritis deformans (gichtischer Rheumatismus, arthrite chronique sèche).

Ich habe in ungefähr 20 Fällen, von denen einige schon so weit vorgeschritten waren, dass die Kranken ihre Hände fast gar nicht und ihre Füsse nur noch wenig gebrauchen konnten, nach einer recht energischen Trink- und Badekur (etwa 40—50 Bäder) die prachtvollsten Resultate erzielt. Die Resultate bestanden zunächst darin, dass die Kranken, die schon eine Zeit lang zum Fahren im Rollstuhl verurtheilt gewesen waren, ohne Hülfe wieder grössere Strecken gehen konnten — dann, dass dieselben ihre Hände wieder zu gebrauchen anfingen. Damen, die schon jahrelang keine Handarbeiten, wie Stricken, Nähen etc. vollführen konnten, brachte eine Kur soweit, ihre alten Beschäftigungen wieder aufnehmen zu können. Ich kann daher nicht genug anrathen, bei dieser Krankheit Neuenahr zu gebrauchen, da mich alle diese glänzenden Erfolge (ich habe keinen Misserfolg zu verzeichnen) hierzu so sehr ermuthigen und veranlassen.

VIII. Diabetes mellitus.

Seit meinen ersten Veröffentlichungen über den Erfolg bei Diabetes mellitus (die erste, die überhaupt hierüber gemacht, siehe Berliner klinische Wochenschrift 1869 No. 33, 34 und die darauf folgenden in derselben Zeitschrift) ist Neuenahr immer mehr den medicinischen Autoritäten aller Länder bekannt geworden.



Ich habe mich seit 12 Jahren ganz speciell mit dieser Krankheit beschäftigt und meine Kranken nicht nur Neuenahrer Wasser, sondern auch andere Wasser und Mittel gebrauchen lassen, bin aber nach den grossen Erfahrungen die ich bei mehr als 400 Zuckerkranken gemacht habe, zu dem Resultate gekommen, dass Neuenahr mindestens so viel leistet, wie die so berühmten Quellen von Carlsbad und Vichy, ohne je die oben angeführten so schädlichen Nebenwirkungen zu haben, die gerade bei Diabetes so sehr ins Gewicht fallen. Der europäische Ruf von Neuenahr steht auch jetzt hierfür so fest, dass es unnöthig ist, noch irgend etwas weiter darüber zu sagen. Ich möchte nur darauf aufmerksam machen, dass die von mir aufgestellten Contraindicationen ebenso für Diabetes gelten, und dass man daher besonders solche Diabetiker, die Neigungen zu Blutungen haben, nicht Neuenahr gebrauchen lassen darf.

Ein welch mächtiges Heilagens Neuenahr nun auch bei Diabetes mellitus ist, so wenig nützt es, ja es schadet sogar, bei Diabetes insipidus. Ich habe etwa bis jetzt 15 Fälle Neuenahr gebrauchen sehen und nicht in einem einzigen Falle trat eine Verminderung der Urinausscheidungen ein; im Gegentheil, dieselben steigerten sich ganz erheblich, so dass ich zuletzt zu medicamentöser Behandlung schreiten musste.

IV. Referate und Kritiken.

A. Hirsch und M. Sommerbrodt. Mittheilungen über die Pestepidemie im Winter 1878—1879 im Russischen Gouvernement Astrachan. Nach dem Seitens der dorthin entsandten Commission an die Deutsche Reichsregierung erstatteten Berichte. Berlin, C. Heymann 1880.

In diesen „Mittheilungen" der von Deutscher Seite delegirten Mitglieder der internationalen Pestcommission sind nicht nur werthvolle Aufschlüsse über das Auftreten der Pest in Wetljanka und Umgegend niedergelegt, sondern auch höchst beachtenswerthe Gesichtspunkte festgestellt, welche für die epidemiologische Forschung und die Prophylaxe der Volkskrankheiten von bleibender Bedeutung sind. — Aus der medicinisch-topographischen Skizze des Gouvernements Astrachan, welche theils auf privaten Erhebungen, theils auf den jährlichen amtlichen Berichten fusst, heben sich besonders zwei Punkte als für die Pestfrage wichtig hervor: die durch die Fischsalzerei und deren gesundheitsbedenkliche Handhabung hervorgerufenen Missstände und die durch einen bedauerlichen Dualismus in der Verwaltung, sowie durch das Minimum an Aerzten erschwerte Handhabung jeder Art von hygienischer Beaufsichtigung und Medicinalpolizei. Während ein directer Zusammenhang des Pestausbruches mit der erstgenannten Schädlichkeit durchaus nicht zu erweisen ist, legt die Commission dem Uebelstande der mangelhaften Kenntnissnahme und Beaufsichtigung die Bedeutung bei, zu dem unerhörten Anwachsen und dem bösartigen Charakter der Epidemie das Meiste beigetragen zu haben. Dieselbe wies in der That Verhältnisse auf, wie sie selbst für Pestepidemien ungewöhnliche sind: in den ersten 5 Wochen nur durchschnittlich einen Menschen tödtend, erreichte die Krankheit bereits in den folgenden 4 Wochen die Stärke, um unter der nur 1700 Individuen betragenden Bevölkerung Wetljanka's wöchentlich 5,5 Sterbefälle zu veranlassen, in der 10. Woche ihres Bestehens 56 und in der vom 9.—16. December 1878 (der 11.) nicht weniger als 169 = über 10 Proc. aller Lebenden. Dann zeigte sie innerhalb der nächsten 4 Wochen ein jähes Absinken bis auf 0 in der 16. Woche. Die in noch 6 Wolgadörfern aufgetretenen, meistens zur Zeit der dortigen Acme von Wetljanka aus eingeschleppten Fälle gehörten meistens der bedenklichsten und acutesten Form der Erkrankung an, welcher auch fast alle durch die Regierung nach dem Seuchenmittelpunkt entsendeten Aerzte erlagen.

Die schlimmste Form der Pesterkrankung charakterisirte sich durch einen acuten Beginn mit Frost, Kopfschmerz, Durst und grosser Beängstigung, — Uebelkeit und Erbrechen, — Fehlen des Pestbubos und eines Exanthems bei Unterdrückung der Urinsecretion, — Erhaltung des Bewusstseins bis zur Agone und Tod in 48 Stunden. Diese „Pestis siderans", bei der zuweilen aber selten auch schwere Lungenerscheinungen beobachtet wurden, fand nun ihren vermittelnden Uebergang zu den leichteren und leichtesten Fällen durch eine Serie mittelschwerer Erkrankungen, die mit ähnlichen Initialsymptomen begannen, aber dann deutliche Fiebererscheinungen, auch Delirien und Bewusstseinsstörungen und fast durchweg Bubonen aufwiesen. Sie führten in 4—6 Tagen zum Tode oder in 1—3 Wochen zur Genesung. — Die leichten Fälle begannen ohne eigentliches Prodromalstadium mit Kopfschmerz, oft auch mit Fieberfrost und zeigten dann sehr schnell an verschiedenen Körperstellen die charakteristischen gewöhnlich solitären Drüsenschwellungen. Nach 3—6 Tagen war der Bubo zum Durchbruch reif und gelangte künstlich oder spontan zu der die Patienten stets sehr erleichternden Oeffnung, worauf meistens schnelle Heilung erfolgte.

Diese letzteren leichten, wenn man will abortiven Pestfälle haben nun in einigen Zügen unverkennbar eine Aehnlichkeit mit jenen räthselhaft gebliebenen Erkrankungen, welche im Sommer 1877 in Astrachan und dessen nächster Umgebung bekannt wurden und dort auch in Beamten- und Aerzte-Kreisen als Pestis nostras („Peste fruste" einiger französischen Autoren) galten. Obgleich die Verff. der „Mittheilungen" dieser Anschauung durch eine sorgfältige Prüfung alles Recht widerfahren lassen und nicht absolut leugnen wollen, dass es sich im Herbst 1877 in Astrachan um eine leichte Pestepidemie gehandelt habe, können sie einem genetischen Zusammenhange dieser letzteren mit der mörderischen Seuche in Wetljanka etc. nicht das Wort reden, wozu ein nicht unbedeutender Theil der Mitglieder der internationalen Commission geneigt war. Sie untersuchten vielmehr das ihnen zu Gebot stehende casuistische Material und alle zeitlichen und örtlichen Coïncidenzen mittelst einer in alle Details eindringenden, mustergültigen Kritik und kommen so zu einer anderen Auffassung. Das Auftreten der Seuche fällt mit der Rückkehr der Kosaken nach den Wolga-Dörfern, beziehungsweise mit den durch dieselben vom Kriegsschauplatz nach Hause gesandten Effecten zeitlich zusammen. Da unter den Truppen selbst die Pest nicht geherrscht hat, liegt die grösste Wahrscheinlichkeit einer Verschleppung der Pest durch die in Persien erbeuteten Effecten vor. —

Die Maassregeln, welche Seitens der Regierung gegen die Pest inscenirt wurden, waren so verspätete, dass sie sich nur noch darauf richteten, die Spuren der Seuche zu verwischen. Jedoch muss der energischen Handhabung der Desinfections- und Cordonnirungsmaasregeln Seitens des besonders ernannten Kaiserlichen Generalgouverneurs mit Anerkennung gedacht werden. A. W.

V. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

5.

Ueber die Infectionskrankheiten und insbesondere über die Krankheit, welche gewöhnlich Cholera der Hühner genannt wird. Von M. Pasteur. Mit Genehmigung des Verf. übersetzt von Dr. Adolpf Schuster in München. (Arch. f. experim. Pathologie und Pharmacol. Bd. XII, pag. 340 ff.)

Von Zeit zu Zeit tritt in Hühnerhöfen eine Krankheit auf, welche als Cholera der Hühner bezeichnet wird. Das Thier, welches dieser Affection zum Opfer fällt, taumelt umher, lässt die Flügel hängen, ist stark somnolent und gewöhnlich tritt der Tod nach einer stummen Agonie ein, ohne dass das Thier den Platz gewechselt hat. Die Veränderungen im Innern, welche sehr beträchtlich sind, werden durch einen mikroskopischen Organismus verursacht, der zuerst von Moritz, Veterinär im Oberelsass vermuthet, dann im Jahre 1878 von Peroncito, Veterinär in Turin besser dargestellt und endlich im Jahre 1879 von Toussaint, Professor an der Veterinärschule zu Paris, wiedergefunden wurde.

Pasteur nahm 80 frische Hühner, d. h. solche, welche niemals die Hühnercholera gehabt, weder spontan, noch durch Uebertragung. 20 davon impfte er mit sehr starkem Gift. Sie kamen alle um. Nun impfte er neue zwanzig mit einer schwächeren Lösung. Keines ging zu Grunde. Sind sie nun alle schon immun? „Nur theilweise", d. h. eine gewisse Anzahl von ihnen, 6—8 wurden bei Impfung mit starker Lösung, durch welche die ersten 20 insgesammt starben, wieder gerettet. Alle wurden sie krank, 12—14 gingen auch hier noch zu Grund.

Weitere 20 unterzog er einer zweimaligen Schutzimpfung im Zwischenraum von 8 Tagen.

Das Resultat war, dass 12—15 nicht zu Grunde gingen. Nun unterzog er die letzten 20 einer drei bis viermaligen Schutzimpfung, und das Ergebniss bei Beibringung des heftigen Giftes war ein vollkommen befriedigendes. Die Hühner wurden kaum mehr krank, und keines ging zu Grunde. Sie waren also choleraimmun.

In Betreff dieser Immunität kann man sich des Gedankens nicht entschlagen, dass der Parasit (Microbe), der offenbar die Krankheit erzeugt, im Körper des Thieres die Stoffe zu seiner Entwickelung findet. Um dies zu erreichen, wandelt er diese Stoffe um oder zerstört sie, theils durch Verarbeitung für seine eigene Existenz, theils durch Verbrennung des Sauerstoffes, den er dem Blute entzieht.

Ist auf diese Weise die Immunität hergestellt, so kann man den Parasiten in der heftigsten Dosis und gleichviel an welcher Stelle des



Körpers nur immer injiciren, es wird erfolglos sein, d. h. jede weitere Entwickelung (Züchtung) ist zur Unmöglichkeit geworden. Der Körper enthält für den Parasiten keinen Nahrungsstoff mehr.

Hiernach kommt P. bei seinen Culturen und Impfversuchen zu folgenden Resultaten:

1. Der Pilz entwickelt sich mit enormer Leichtigkeit in einer Nährflüssigkeit, welche aus Hühnerfleischbrühe bereitet und mit kohlensaurem Kalk neutralisirt wird, dagegen geht er in kurzer Zeit zu Grunde in Hefenwasser, welches für die Cultur fast aller andern mikroskopischen Organismen sehr geeignet ist.

2. Der künstlich gezüchtete Organismus auf Brod oder Fleisch gebracht und Hühnern zum Fressen gegeben, genügt, um die Krankheit durch den Intestinalkanal zu übertragen.

3. Wiederholte Culturen des Infectionspilzes in Hühnerfleischbrühe schwächen die Virulenz des mikroskopischen Organismus nicht ab. Einimpfung eines kleinsten Theils der Cultur führt den Tod fast regelmässig, manchmal in 2—3 Tagen, meist aber schon in weniger als 24 Stunden herbei.

4. Impfungen des Pilzes bei Meerschweinchen verursachen nur einen localen Abscess an der Impfstelle, der nach spontanem Aufbruch in kurzer Zeit heilt. Abscessinhalt den Hühnern eingeimpft, führt den Tod schnell herbei.

5. Durch gewisse Veränderungen der Art des Cultivirens, deren Details sich Verf. noch vorbehält, gelingt es, die Virulenz des Pilzes derartig zu vermindern, dass bei der Impfung auch bei Hühnern nur eine locale Erkrankung entsteht.

6. Spätere Impfungen mit dem sehr virulenten Stoff führen bei derartig geimpften Hühnern den Tod nicht herbei, ein Umstand, der dem Verhalten der Kuhpocke gegenüber den Blattern ähnelt.

Zum Schluss spricht Verfasser die Hoffnung aus, dass es auch bei den übrigen Infectionskrankheiten gelingen wird, künstliche Impfungen zu erhalten, ebenso wie schützende Impfstoffe gegen die Infectionskrankheiten. Jaenicke.

Ohren-Heilkunde

4.

Das Audiphon und Dentaphon. Von C. S. Turnbull in Philadelphia. Zeitschrift für Ohrenheilk. Bd. IX, S. 58. — Beobachtungen über den Werth des Audiphons. Von H. Knapp in New-York. Ibid. S. 158. — Ueber die Anwendung des Dentaphons bei Taubstummen. Von E. Treibel, Dir. der Kgl. Taubst.-Anstalt in Berlin. Ibid. S. 181.

Nachdem das Audiphon und Dentaphon, Instrumente amerikanischer Erfindung, bereits durch die Tagespresse als wichtigste Erfindungen, um Schwerhörige und Taube hörend zu machen, bezeichnet wurden, giebt Turnbull eine Beschreibung derselben in der Zeitschr. f. Ohrenheilk., so dass auch wir, nachdem das Interesse an diesen Instrumenten allgemeiner rege geworden ist, von denselben Notiz nehmen wollen.

Das Audiphon von Rhodes besteht aus einer ungefähr ein Quadratfuss grossen, dünnen, elastischen, mit einem Griffe versehenen Hartkautschukplatte, die durch Fäden gespannt werden kann, der freie obere Rand wird an die oberen Schneidezähne angedrückt und gegen die convexe Seite der Platte gesprochen. Turnbull giebt an, dass er einige Fälle gesehen hat, bei welchen das Instrument von entschiedenem Nutzen war. Durch ausgedehnte Untersuchungen kam Knapp zur Ueberzeugung dass das Audiphon nicht als nutzloses Instrument zu betrachten sei, „es verbesserte in mässigem Grade das Hörvermögen der meisten hochgradig Schwerhörigen, sein Nutzen wurde aber in jedem Falle und zwar meist sehr bedeutend vom Höhrrohr übertroffen."

Zu demselben Zwecke wie das Audiphon ist das Dentaphon construirt; dasselbe besteht aus einem Kästchen, ähnlich wie beim Telephon, mit Schallfänger und dünner Metallplatte. Die letztere steht durch eine seidene Schnur mit einem zwischen die Zähne zu haltenden Endstück in Verbindung. Beim Gebrauche muss die Schnur ziemlich straff gespannt werden. Treibel, der mit dem Instrumente Versuche bei verschiedenen Kategorien von Taubstummen anstellte, konnte die demselben nachgerühmten Wirkungen nicht bestätigen. Auch die mit Wortgehör ausgestatteten Schüler der Anstalt konnten vermittelst des Dentaphons nur sehr laut gerufene Worte vernehmen „und zwar nicht leichter oder vernehmlicher als bei unmittelbarem lauten Sprechen ins Ohr".

Aus den bisherigen Erfahrungen geht somit hervor, dass der Nutzeffect der neuen Instrumente nur ein sehr geringer ist, und dass dieselben practisch nicht zu verwerthen sind. Hartmann.

Zur Function der Chorda tympani. Von Oscar Wolf in Frankfurt a. M. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. IX, S. 152.

In seiner Mittheilung giebt Wolf einen besonders in physiologischer Beziehung interessanten Beitrag zur Function der Chorda tympani. Nach der Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte bei einem Patienten Wolf's erwies sich die Chorda gleichfalls durchschnitten. Es fand sich bei der Untersuchung vollständige Ageustie, welche genau die Mittellinie der Zunge der entsprechenden Seite einhielt und von der Spitze nicht weiter als 2 Ctm. nach rückwärts reichte. Auch die Sensibilität für tactile und thermische Reize war aufgehoben. 8 Wochen nach der Operation war vollständige Wiederherstellung eingetreten, indem beide Zungenhälften wieder vollkommen gleich reagirten. Der Fall liefert den Beweis, dass die Zungenspitze sowohl mit sensiblen als mit Geschmacksfasern durch die Chorda versorgt wird. Hartmann.

VI. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XVI. Sitzung am 24. Januar 1880.

1. Discussion über Erkrankungen der Conjunctiva.

Dr. Berthold vermisst die Anführung der Form von Conjunctivitis, welche bei Ueberanstrengung der Augen zu einem Accommodationskrampfe des Muscul. ciliaris hinzutreten kann. Es entsteht dann eine scheinbare Myopie, welche mit Concavgläsern zu bekämpfen ganz falsch sei. Als Stellvertreter des Herrn Dr. Schumann habe er die Zöglinge des Friedrichstädter Lehrerseminars zu untersuchen gehabt. Von 300 Individuen waren etwa 80 erkrankt, davon die Hälfte mit Formen leichter Conjunctivitis. Schwere Fälle, Trachom, waren nicht darunter. Eine grosse Anzahl litt an accommodativer Myopie mit Conjunctivitis. Ferner vermisse er die Anführung der sogenannten Atropin-Conjunctivitis, die bekanntlich bei individuell prädisponirten Personen schon bei vorsichtigem Gebrauch des sonst milde wirkenden schwefelsauren Atropins, öfters bei unvorsichtigem Gebrauche oder bei nicht reinen Präparaten eintrete. Zum Schluss spricht er sich für die Behandlung des Trachoms mit starken Aetzmitteln aus.

Dr. G. Haenel bestreitet, dass durch den Accommodationskrampf eine Epidemie von Conjunctivitis erzeugt worden sei, meint vielmehr, wie in einzelnen Fällen dieser Krampf eine Röthung der Bindehaut und Thränen erzeuge, so sei er bei dieser Epidemie durch die Conjunctivitis selbst zumeist hervorgerufen worden. — Atropin-Conjunctivitis kann durch vorsichtigen Gebrauch dieses Alkaloids vermieden werden. Nöthigenfalls setze man der Atropinlösung einen ganz kleinen Theil Höllensteinlösung zu. —

Dr. G. Haenel berichtet sodann über seine Beobachtungen bei der vorjährigen epidemischen Augenentzündung in Dresden.

Zu seiner Behandlung kamen etwa 4000 Kranke, meist Schüler von Volksschulen, höheren Lehranstalten, Privatschulen; zwischen 6 und 20 Jahren; wenig Erwachsene, und diese meist Lehrer oder Angehörige kranker Schüler.

Die Epidemie ward zuerst constatirt zu Anfang Juli 1879 in der III. Bezirksschule (Friedrichstadt), erst später in Schulen anderer Stadttheile in wachsender Krankenzahl. Sie war für die städtischen Schulen beendet zu Ende September.

Weitaus die Mehrzahl der Kranken litten an Catarrhus siccus und folliculärer Entzündung der Bindehaut und waren leichte Fälle. Nächstdem zeigten sich zahlreiche Kranke, die auf dem Boden einer folliculär entzündeten Schleimhaut einzelne oder gruppenweise echte Granulationen trugen. So waren Mischformen jeder Art vertreten, bis zu schwerem acutem Trachom. Chronisches Trachom aus dieser Epidemie kam nicht zur Behandlung, auch keine schwere pannöse Hornhautentzündung. Zählung der Kranken nach den drei klinischen Krankheitsgruppen (catarrhalische, folliculäre, granulöse Conjunctivitis) ging aus dem genannten und aus äusseren Gründen nicht an. Bei Besprechung der Behandlung der Conjunctivitis glaube man nicht, mit der Anwendung irgend eines bestimmten Heilmittels alles leisten zu können.

Die Epidemie des Jahres 1879 wurde unterdrückt durch Entfernung der kranken Schüler aus den Schulen und gründliche Reinigung der Schulgebäude. Die Kranken wurden in reiner Luft, meist im Freien, geschützt vor Sonne und Staub gehalten und mussten an ihren Augen, ihrem Körper und ihrer ganzen Umgebung sehr viel kaltes Wasser zu Reinigung und Kühlung brauchen. Hierdurch wurde die rasche Heilung fast Aller möglich; unterstützt wurde dieselbe durch adstringirende Augenwässer. Verwendet wurde hierzu in der städtischen Poliklinik aus ökonomischen Gründen Lösung von Kupfervitriol zu $^1/_5$ bis $^1/_2$ Procent; sonst Lösung von Höllenstein zu $^1/_2$ bis 1 pro Mille. Die Wahl der adstringirenden Stoffe ist ziemlich gleichgültig, wenn nur das Collyrium die Augen nicht reizt, sondern bloss leicht adstringirend wirkt. Bei der Behandlung der Granulationen der Bindehaut wurden Betupfungen der betreffenden Stellen der Bindehaut mit Kupfervitriol in Crystallform angewendet. Diese Betupfungen sollen keine tiefe Zerstörung der granulös erkrankten Schleimhautstellen bewirken, sondern nur ganz leichte Reizung behufs Beförderung der Resorption der Krankheitsproducte in der Schleimhaut. Leichter Reizung durch ganz schwaches flüchtiges Betupfen wird im Allgemeinen der Vorzug gegeben vor starker Aetzung;



insbesondere dann, wenn über die anatomische Natur der Schleimhauthöckerchen (Follikeln oder echte Granula) irgendwie ein Zweifel obwaltet. — Die meisten Kranken der Epidemie wurden in wenig Tagen oder Wochen geheilt; bei einzelnen schweren Fällen verzögerte sich die definitive Heilung hindurch bis zum Winter. —

Dr. Engelhardt erwiderte zunächst auf die Angabe Dr. Haenel's, Formen von Conjunctivitis granulosa unter den Patienten der letzten Epidemie beobachtet zu haben, es scheine ihm der Umstand, dass er und Andere keine granulosa beobachtet hätten, bei dem weit grösseren Beobachtungsmaterial Haenel's aber wirkliche granulöse Formen vorgekommen seien, wohl dadurch erklärlich, dass bei einer Epidemie contagiöser Conjunctivitis nicht nur eine Form, sondern die verschiedenen Formen und Mischformen derselben aufzutreten pflegen, und dass eben in den Schulen, aus welchen er die Kinder zur Beobachtung erhalten habe, keine granulosa vertreten gewesen sei.

Sodann verwirft derselbe mit Haenel gegen Berthold die Anwendung starker Aetzungen bei folliculärer und granulöser Conjunctivitis, die allgemein bekannten Grundsätze über die Wirkung der Caustica auf die Conjunctiva betonend.

Nach kurzem Résumé seiner Behandlungsweise ebengenannter Krankheitsformen, wobei er sich dagegen verwahrt, dem Plumb. aceticum eine specifische Wirkung auf dieselben beimessen zu wollen, führt er an, dass er die Conjunctivitis bei Accommodationskrampf sowie die sog. Atropin-Conjunctivitis, deren Erwähnung Berthold in E.'s Vortrag vermisst hatte, absichtlich unerwähnt gelassen habe, weil er, wie er Eingangs seines Vortrags gesagt, nur die contagiösen Formen der Conjunctivitis habe besprechen wollen. —

2. Dr. Rupprecht stellt eine 44 Jahre alte Patientin vor, der er vor 3 Jahren die hintere Mastdarmhälfte 5 Cent. hoch wegen Carcinom exstirpirt hatte. (Diagnose durch Med.-Rath Birch-Hirschfeld bestätigt). Die Frau blieb $2^1/_2$ Jahre gesund, darauf Exstirpation eines Narbenrecidivs durch Resection eines $1^1/_2$ Zoll hohen Stückes der hinteren Wand. Nach 4 Monaten neues Recidiv, Resection eines Siegelring-förmigen Mastdarmstückes, hinten 5 Ctm., vorn $1^1/_2$ Ctm. hoch. Jetzt seit 3 Monaten Heilung ohne Infiltration und ohne fühlbare Drüsen mit mässigem Prolaps und Erhaltung der Function des Sphincter tertius.

VII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 18. — 24. September in Danzig.

Dem Seitens des Comité so eben versendeten Prospect (siehe auch den Umschlag dieser Nummer) entnehmen wir, dass die nach dem guten Beispiele früherer Versammlungen in Aussicht genommene Ausstellung naturwissenschaftlich oder ärztlich interessanter Objecte, Instrumente und Apparate nach den bisherigen Verhandlungen eine rege Betheiligung erwarten lässt.

Für die den Arzt zumeist interessirenden Sectionen liegt zur Zeit schon folgendes Programm vor:

XIII. Section: Anatomie und Physiologie. Sectionsführer: Dr. Bramson. Schriftführer: Dr. Block. 1. Professor Kupffer-Königsberg: Ueber Epithel und Drüsen des menschlichen Magens. 2. Dr. Böhm-Königsberg: Demonstration von Präparaten über Nervenendigungen. 3. Professor Landois-Greifswald: Physiologie der Schreibbewegung. 4. Dr. Brösicke-Berlin: Ueber Conservirung anatomischer Präparate mit Hilfe der Wickersheim'schen Flüssigkeit.

XIV. Section: Pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie. Sectionsführer: Oberarzt Dr. Freymuth. 1. Professor Dr. Ponfick-Breslau: a. Ueber Actinomycose des Menschen und der Thiere. b. Ueber Chylurie. 2. Docent Dr. Baumgarten-Königsberg: Ueber die anatomischen Beziehungen zwischen Syphilis und Tuberculose.

XV. Section: Innere Medicin und Hautkrankheiten. Sectionsführer: Dr. Piwko. Schriftführer: Dr. Loch. 1. Professor Dr. Ponfick-Breslau: Ueber peritoneale Transfusion beim Menschen. 2. Professor Dr. Mosler-Greifswald: Thema vorbehalten. 3. Docent Dr. Schreiber-Königsberg: Ueber transitorische Encephalo- und Myelo-Pathieen.

XVI. Section: Chirurgie. Sectionsführer: Dr. Baum, Chef-Arzt des Städt. Lazareths. 1. Dr. Beely-Königsberg: Demonstration orthopädischer Apparate. 2. Dr. Rydygier-Culm: a. über antiseptische Resection tuberculöser Gelenke, speciell des Kniegelenkes, b. Demonstration von Präparaten. 3. Professor Küster-Berlin: Thema vorbehalten. 4. Dr. Baum-Danzig: Ueber Exstirpation des ganzen Uterus von der Scheide aus, mit Demonstration der Operirten und des Präparates.

(Schluss folgt.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIV. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 30. — 3. Epidemiologisches. 1) Pocken, 2) Typhus, 3) Diphtheritis.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIV. In der vierundzwanzigsten Jahreswoche, 6. Juni bis 12. Juni, starben 805, wurden geboren 855 (dar. lebend 825, todt 30); Sterbeziffer 38,4 (bez. 40,1 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,0 (bez. 39,3 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,096,200), gegen die Vorwoche (694, entspr. 33,1) eine erhebliche Steigerung der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 407 od. 50,5 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt aber 548 oder 68,0 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile indess 41,6 bez. 63,1 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 12,4 Proc., gemischte Nahrung 21,6 Proc. und künstlich ernährt wurden 51,2 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 321 od. 50,6 Proc., 1878: 422 od. 54,5 Proc., 1877: 435 od. 58,8 Proc., 1876: 367 od. 56,5 Proc. und 1875: 556 od. 64,3 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 58,9 Proc. der Gestorbenen.

Die Gesundheitsverhältnisse dieser Woche gestalten sich wesentlich schlimmer, insbesondere haben unter den Infectionskrankheiten Diphtheritis und Scharlach noch immer bedeutende Zahlen-Erkrankungen aufzuweisen. An Unterleibstyphus starben 5, erkrankten 10, dem Flecktyphus erlagen in dieser Woche 6, während 9 daran erkrankten, an Rückfallsfieber abermals 1 Sterbefall, Lungen- und Brustfellentzündungen, wie Bronchialkatarrhe wurden seltener. In sehr bedeutender Zahl erscheinen diesmal Darmkatarrhe und Brechdurchfälle, denselben erlagen 216 Kinder im Alter bis zu zwei Jahren, gegen 147 in der Vorwoche.

24. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
6. Juni	94	48	5	129	2	131	16
7. „	103	53	9	103	3	106	9
8. „	106	54	6	130	1	131	14
9. „	101	43	6	114	4	118	22
10. „	140	62	12	109	3	112	
11. „	127	74	16	120	9	129	
12. „	134	73	9	120	8	128	
Woche	805	407	63	825	30	855	

In Krankenanstalten starben 127 Personen, dar. 11 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 742 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3226. Unter den 21 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 10 Selbstmorde aufgeführt.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 30, 11.—17. Juli. — Aus den Berichtstädten 4607 Sterbefälle gemeldet, entspr. 31,2 pro Mille und Jahr (30,0); Lebendgeborene der Vorwoche 5412. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 51,8 (47,8) Proc.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. — 11.—17. Juli. London 3 Todesfälle, 30 Neuaufnahmen, Bestand in den Hospitälern 209, Königshütte 2, Prag 15, Bukarest 2, Paris (9.—15. Juli) 37, Petersburg (4.—10. Juli) 4 Todesfälle.

2) Typhus. Paris (9. — 15. Juli) 22, Petersburg (4. — 10. Juli) 50 (Flecktyphus 40) Todesfälle.

3) Diphtheritis. Das Kgl. Polizei-Präsidium in Breslau hat an sämmtliche Aerzte daselbst ein Schreiben übersendet, in welchem es heisst, dass die Epidemie in Russland seit den letzten Nachrichten zweifellos noch grössere Fortschritte gemacht und sich bereits mehr den südwestlichen Gouvernements zugewendet habe, „so dass die Befürchtung vorliegt, dass sich die Seuche der preussischen Grenze immer mehr nähern oder dieselbe gar überschreiten werde. Diese Thatsachen fordern zu grosser Vorsicht auf und werden insbesondere die der russischen Grenze näher liegenden diesseitigen Kreise in Bezug auf das Auftreten der Diphtheritis und alle Vorkommnisse, welche auf die Annäherung der gedachten Gefahr hindeuten, sorgfältig zu überwachen sein. Die bisherigen Erfahrungen über die Verbreitung der Diphtheritis-Epidemien in Russland lassen mit Sicherheit erkennen, dass die Krankheit in hohem Grade contagiös ist und vorzugsweise durch den menschlichen Verkehr verschleppt wird. Ew. P. P. ersuche ich ergebenst, fortan von jedem zu Ihrer Kenntniss gelangenden Diphtheritisfalle hierher Anzeige erstatten zu wollen."

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Breslau. Am 25. d. M. wird Göppert 80 Jahr alt. Ein Souper seitens der Vaterländischen Gesellschaft und ein Studentencommers werden zur Feier dieses Ereignisses stattfinden. Der Jubilar erfreut sich ewiger Jugend, denn seine körperliche Rüstigkeit, seine frische Theilnahme für alle grossen und gemeinnützigen Interessen sind bis jetzt unverändert geblieben. Stadt und Provinz können nie vergessen, wieviel sie seiner Anregung und seiner Arbeit verdanken. Der botanische Garten, unsere Promenaden, die Vaterländische Gesellschaft sind vorwiegend sein Werk. — Der Stabsarzt a. D. Dr. Wilhelm Fuhrmann hierselbst ist zum Director und ersten Lehrer an der hiesigen Prov.-Hebammen-Lehranstalt ernannt worden. — Prag. Wie hiesige Zeitschriften melden, bereiten die deutschen Studenten eine Adresse an Prof. Klebs vor, in welcher sie denselben bitten, dass er seine Absicht, sein Lehramt niederzulegen, aufgeben und noch fernerhin der Prager Universität als Lehrer erhalten bleiben möge. Das Ministerium soll sich vom Prager Professoren-Collegium einen Bericht über die Klebs-Affaire haben erstatten lassen. Man hofft übrigens, dass die berechtigten Wünsche desselben, so weit sie auf die Förderung der Wissenschaft und Erweiterung aller auf die Infectionslehre bezüglichen Forschungen hinzielen, befriedigt werden, da sie Prof. Klebs zur conditio sine qua non gemacht haben soll. — Paris. Bei Gelegenheit des nationalen Festes am 14. Juli wurde Alph. Guérin und Germain Sée das Commandeur-, Chauveau und Regnault das Officiers- und Grimaux de Seigne, Ball, Morel und Brown Séquard das Ritterkreuz der Ehrenlegion verliehen. — Die Regierung hat Pasteur die Summe von 50000 Frcs. bewilligt, zur Fortsetzung seiner Untersuchungen über die Infectionskrankheiten der Thiere. — Nach § 3 des jüngst in Frankreich promulgirten Gesetzes über den höheren Unterricht bezahlen die Studirenden der Medicin für die Vorlesungen keine Collegiengelder, dagegen bleibt die Zahlung bestehen für die Examina, für Benützung der Bibliothek (10 Frcs. jährlich) und für practische Beschäftigungen (im 1. Jahre 60, im 2. und 3. 40 und im 4. 20 Frcs.).



— Zur Centralhilfscasse der deutschen Aerzte hat sich, wie die übrigen Bezirksvereine Baierns, so auch der Münchener Verein in seiner Sitzung vom 3. Juli dahin ausgesprochen, dass die gut fundirten baierischen Unterstützungs-Cassen durch eine Betheiligung an derselben eine Einbusse erleiden müssten, weshalb von einer solchen seitens des Vereins abzusehen sei. Dies Resultat war zweifellos zu erwarten und können wir uns den Vorwürfen nicht anschliessen, die seiner Zeit dem provisorischen Comité der Centr.-H.-C. darüber gemacht worden sind, dass sie den baierischen Aerzten keine Aufforderung zur Betheiligung zugehen liessen. Wozu sich unnöthig einem refus aussetzen.

— Der hochgeschätzte Mitarbeiter dieser Wochenschrift, Herr Dr. Adolph Seeligmüller in Halle a. S., hat in einem zu diesem Zweck in seinem Gartengrundstück besonders erbauten Hause, Friedrichstr. 17, eine Heilanstalt und Pension für Nervenkranke eingerichtet. — Es ist bei Dr. Seeligmüller selbstverständlich, dass das Gebäude in jeder Beziehung seinem Zwecke entsprechend eingerichtet und mit allen Mitteln versehen ist, welche für die Behandlung der betr. Kranken nothwendig sind. Indem wir für alle Details auf den Prospect verweisen, den Herr Seeligmüller versandt hat, bemerken wir nur, dass die Anstalt für Nothleidende beiderlei Geschlechts das ganze Jahr hindurch geöffnet ist, dass aber unruhige und geistesgestörte Kranke keine Aufnahme finden. Consultative Berathungen mit anderen Aerzten werden auf Wunsch der Kranken oder Angehörigen bereitwilligst gestattet. Wir erachten mit Dr. Seeligmüller eine ausführliche Krankengeschichte von seiten des Hausarztes für den aufzunehmenden Kranken dringend geboten. Dieselbe sollte niemals fehlen. Der Pensionszins beträgt pro Monat 200 M. und erhöht sich je nach den Ansprüchen der Kranken. Für Angehörige der Patienten, welche zur Gesellschaft oder Pflege derselben in der Anstalt bleiben, ohne Pflege zu beanspruchen, werden pro Person und Tag 5 M., für mitgebrachten Krankenwärter oder Diener 3 M. berechnet. Wir meinen, dass diese Sätze durchaus angemessen sind. In dem Hause wohnt ausser einem Assistenz-Arzt eine ältere als Leiterin der Krankenpflege bewährte Dame, die Oberleitung des Ganzen liegt aber in Händen des Herrn Dr. Seeligmüller und seiner Gattin.

— Münster. Den Aerzten des Regierungsbezirkes Münster ist, laut dem „Westf. Mercur", folgende Verfügung der Kgl. Regierung durch die Landräthe zugegangen: Münster, 2. Juli 1880. Um eine bessere Uebersicht über die einzelnen Medicinalpersonen des Regierungsbezirkes zu besitzen, haben wir beschlossen, über dieselben Personalacten anzulegen. Ew. Hochwohlgeboren erhalten zu dem Zwecke anliegend (40) Schemata, welche Sie an die Aerzte Ihres Kreises zur Ausfüllung der einzelnen Columnen vertheilen wollen. Sollten einzelne Privatärzte wider Erwarten sich weigern, so wollen Sie uns darüber seiner Zeit berichten. Wir erwarten die Einsendung der ausgefüllten Schemata resp. der Vacat-Anzeige bis zum 1. September d. J. Königliche Regierung, Abtheilung des Innern: gez. v. Tzschoppe. — Das beigefügte Schema enthält die Rubriken: 1) Vor- und Zuname; 2) Amtscharacter; 3) Lebensalter mit Angabe des Tages und Jahres der Geburt und Geburtsort; 4) Dienstalter überhaupt und frühere Dienstverhältnisse mit Angabe der Zeit der erfolgten früheren Anstellung; 5) gegenwärtiges Amt und Tag der Anstellung in demselben; 6) Confession; 7) Orden und Ehrenzeichen; 8) Geschäftsdepartement; 9) besondere Bemerkungen. Datum und Ort der Approbation als Arzt, des Fähigkeitszeugnisses zur Verwaltung einer Physicatsstelle, Datum und Ort der Doctorpromotion.

— Bezüglich der Sammlung für den Collegen auf Grund des Aufrufes von Rohlfs (diese W. No. 20) zeige ich an, dass ich wieder 40 M., im Ganzen jetzt 240 M. habe absenden können. Es sind bis zuletzt noch einzelne Beiträge eingegangen. P. B.

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 15.

1. Amtliches.

Württemberg. Verhalten bei der öffentlichen Impfung. Ministerialerlass vom 2. Mai 1880.

Von dem K. Medicinalcollegium sind zu möglicher Vermeidung von Gefahren für die Gesundheit der Impflinge bei der öffentlichen Schutzpockenimpfung die nachstehend abgedruckten Belehrungen über das Verfahren der Impfärzte und über die Verhaltungsregeln für das Publicum bei der öffentlichen Impfung verfolgt worden.

Die K. Stadtdirection Stuttgart, die K. Oberämter und die Physikate erhalten die Weisung, dafür besorgt zu sein, dass diese Belehrungen die erforderliche allgemeine Verbreitung und Beachtung erlangen.

Zu diesem Behufe wird denselben von dem Medicinalcollegium eine Anzahl von Exemplaren der beiden Belehrungen zur Ausfolge an die Impfärzte zukommen, ausserdem ist aber auch von der K. Stadtdirection Stuttgart und von den K. Oberämtern die geeignete Einleitung zu treffen, dass die für das Publicum bestimmte Belehrung über die Verhaltungsregeln bei der öffentlichen Impfung durch die Bezirks-Intelligenzblätter oder auf sonstigem Wege zu möglichst allgemeiner Kenntniss des Publicums gebracht werden. Stuttgart, den 2. Mai 1880.

K. Ministerium des Innern.
Für den Staatsminister: Bätzner.

Belehrung des Medicinalcollegiums über die Verhaltungsregeln bei der öffentlichen Impfung.

1. Aus Familien und Häusern, in denen ansteckende Krankheiten, wie Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtheritis, Rothlauf herrschen, dürfen keine Kinder zur öffentlichen Impfung gebracht werden.

Von dem Zutreffen solcher Hinderungsgründe ist dem Impfarzt spätestens am Tage der anberaumten Impfung von den Eltern oder Vertretern der Kinder Anzeige zu machen.

2. Die Kinder, welche zur öffentlichen Impfung gebracht werden, sind zuvor durch ein Bad oder eine gründliche Waschung zu reinigen, und bei der Impfung, wenn die Reihe an sie kommt, dem Arzt behufs der Prüfung ihres Gesundheitszustandes mit völlig entkleidetem Oberkörper vorzustellen.

3. Kranke und schwächliche Kinder, insbesondere solche mit Hautausschlägen und Drüsenleiden, sind von dem Impfarzt zur nächstjährigen Impfung zu verweisen; die Eltern oder die sonstigen Vertreter solcher Kinder haben den Impfarzt auf deren Leiden sowie auf etwaige frühere Krankheiten derselben ausdrücklich aufmerksam zu machen.

4. An den gesund befundenen Kindern geschieht die Impfung mittelst kleiner Schnittchen oder Stiche, wovon drei bis fünf auf jedem Arm angebracht werden.

Zu der frühestens sechs, spätestens acht Tage nach der Impfung stattfindenden Nachschau, womit die Austheilung der Impfscheine verbunden wird, und deren Zeitpunkt bei der Impfung bekannt gegeben wird, sind die Impflinge zu der bestimmten Zeit dem Arzte wieder vorzustellen.

5. In der Zwischenzeit soll an der bisherigen Behandlungs- und Ernährungsweise der Kinder möglichst wenig geändert werden. Der Impfling darf in den ersten fünf Tagen nach der Impfung noch gebadet und bei günstigem Wetter, ausgenommen die heissesten Tagesstunden, in's Freie gebracht werden.

6. An den Impfstellen sind schon am vierten Tage kleine perlenartige Bläschen zu bemerken, welche sich bis zum neunten Tage unter mässigem Fieber vergrössern und zu erhabenen, von einem rothen Entzündungshofe umgebenen Schutzpocken entwickeln. Dieselben enthalten einen klaren Saft (die Impflymphe), welcher sich aber in der Regel schon am achten Tage zu trüben beginnt und dann nicht mehr zur Weiterimpfung eignet.

7. Die Eltern der bei der öffentlichen Impfung geimpften Kinder sind verbunden, von letzteren auf Verlangen des Impfarztes Impflymphe abnehmen zu lassen.

Die Abimpfung ist schmerzlos und bringt dem betreffenden Kinde keinen Nachtheil; wenn kein Impfstoff abgenommen wird, so läuft die Lymphe aus den gespannten Pusteln gewöhnlich von selbst aus.

8. Vom 10. Tage ab fangen die Pocken an einzutrocknen, die Spannung und Röthe der Haut lässt nach, und es bleiben an den Impfstellen schliesslich nur noch braune Borken zurück, welche nach 3—4 Wochen abfallen und eine trockene Narbe hinterlassen.

Es ist nicht nöthig, Pflaster oder Verbandmittel zur Heilung der entzündeten Pusteln aufzulegen, im Gegentheil kann dies unter Umständen schädlich sein.

9. Mit Sorgfalt ist bei geimpften Kindern die Anlegung zu enger, steifer oder nicht völlig rein gewaschener Hemdärmel zu vermeiden: die Hemdchen sind öfters zu wechseln und die Impfstellen sorgfältig gegen Reiben und Zerkratzen zu schützen.

10. Wenn die Entzündungsröthe einen hohen Grad und zu grossen Umfang gewinnt, so sind bis zum Nachlass dieser Erscheinungen feuchtkalte Umschläge aufzulegen und jede halbe Stunde zu wechseln.

11. Sollten die Pocken zu früh aufgebrochen sein und längere Zeit fliessen, so sind sie täglich mit einem reinen, dünn mit Oel oder Fett bestrichenen Leinwandläppchen zu bedecken und ausserdem ist der Arm mit einer Schichte Wundbaumwolle zu umwickeln.

12. Wenn aussergewöhnliche Krankheitserscheinungen an einem geimpften Kinde bemerkt werden, so ist sofort der Impfarzt zu benachrichtigen oder anderweitig ärztlicher Rath zu suchen.

Stuttgart, den 1. Mai 1880.

K. Medicinal-Kollegium. Jäger.

(Schluss folgt.)

2. Entscheidungen des Reichsgerichts.

Zu §§ 29 und 147 der Reichsgewerbeordnung. Der rechtmässig erworbene Titel Dr. med. berechtigt noch nicht zur Führung ärztlicher Titel und Ausübung ärztlicher Functionen.

„Für den I. R., welchem App.-R. beigetreten, lag nach Inhalt der Anklage und den Ergebnissen der Verhandlung die Frage vor, ob Angeklagter, indem er den von ihm erworbenen Titel eines Doctor der Medicin führte, sich, ohne dazu approbirt zu sein, einem dem Titel Arzt ähnlichen Titel beilegte, durch welchen der Glaube erweckt wurde, Angeklagter sei eine geprüfte Medicinalperson. Er hat dabei anerkannt, dass der Titel eines Doctors der Medicin für sich allein hierzu nicht ausreiche, dass ihm aber in der Verbindung, worin derselbe mit den beigefügten Ankündigungen des Angeklagten gebracht wurde, allerdings eine solche vom Strafgesetz vorgesehene Wirkung beiliege. Der Instanzrichter findet also nicht, wie N.-B. deducirt, in diesen beigefügten Ankündigungen für sich die Beilegung eines dem Titel eines Arztes ähnlichen Titels, sondern nur ein Mittel für die Beurtheilung des Sinnes, in welchem Angeklagter von seinem Doctortitel Gebrauch gemacht hat, und indem er dabei zu einem dem Angeklagten ungünstigen Resultate gelangt, lässt sich die Gesetzwidrigkeit des von ihm eingeschlagenen Weges nicht erkennen."

(Erkenntniss des Reichsgerichts vom 20. Februar 1880.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: R. A.-O. 4., Hofrath Dr. Ed. Alb. Groos in Laasphe, Ch. als San.-R. Dr. Ricker in Wiesbaden.

Ernannt: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Monski in Schroda zum Kr.-Phys. des Kr. Wongrowitz. — Würtemberg: Dr. L. Glaser zum Ortswundarzt in Urach.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Kossowski in Borek, Dr. Knauer in Alons, Arzt Dilewski in Grabo, Dr. Beyer in Branitz, Dr. Schrader in Wernigerode, Dr. Velten in Emlicäkeim, Dr. Högen in Niederzier, Dr. Kroeger in Hovestadt, Dr. Schmeltzer in Trier. Dr. Szrant von Neustadt b. P. nach Pinne, Dr. Thierling von Graetz nach Neustadt b. P., Dr. Borowski von Raschkow nach Krotoschin, Stabsarzt Dr. Anschütz von Krotoschin nach Königsberg i. Pr., Assistenzarzt Dr. Kuno von Stettin nach Leobschütz, Assistenzarzt Dr. Heineken von Saarbrücken nach Creuzburg, Dr. Hillmann von Boppard nach Heinsberg, Dr. Langfeldt von Kelberg nach Stadtkyll, Dr. Reinstädler von Koerperisch nach Echternacherbrücke, Dr. Kimpen von Louisenthal nach Neunkirchen, Kr.-Phys. Dr. Monski von Schroda nach Wongrowitz. — Würtemberg: Dr. Geis Distr.-Arzt in Oberdischingen, Dr. L. Glaser in Urach, Dr. Arthur Meder Distr.-Arzt in Dornhan.

Gestorben: Preussen: San.-R. Dr. Dames in Pinne. — Würtemberg: Dr. Frank aus Weilheim a. T. in Schussenried, Dr. Paul Tritschler zu Cannstatt.

Vacant aber noch nicht ausgeschrieben: Preussen: Kr.-Ph. Schroda.



Sonnabend **№ 32.** 7. August 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber die Länge des Darmkanals bei Kindern, sowie über die Capacität des Magens Neugeborener.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 5. April 1880.

Von

Geh. Med.-Rath Prof. **Dr. Beneke.**

(Nach stenographischer Aufzeichnung.)

M. H.! ich habe die Absicht, Ihnen die Resultate einiger neuerer Untersuchungen vorzulegen, die Länge und Capacität des Darmkanals betreffend. Sie gestatten mir, dass ich zur Motivirung dieser Absicht einige Worte vorausschicke. Die constitutionellen Krankheiten und deren Aetiologie sind seit langer Zeit ein Lieblingsfeld meiner Arbeit gewesen, aber je genauer ich das Gebiet ätiologischer Momente durchforscht oder zu durchforschen gesucht habe, um so klarer ist es mir geworden, dass wir an die eigentliche fons et origo dieser constitutionellen Krankheiten und an die Erklärung derselben noch nicht nahe herangetreten sind. — Wir können nach einem sehr einfachen Schema die gesammten Ursachen, wie für die Krankheiten überhaupt, so namentlich auch für das Gebiet der constitutionellen Krankheiten nach vier Seiten hin trennen. Einmal haben wir hier das grosse Gebiet der diätetischen Schädlichkeiten, andererseits das Gebiet der gesammten äusseren Lebensverhältnisse, mit Allem, was den Menschen aussen umgiebt; wir haben drittens die anatomischen Apparate, also die individuelle Krankheitsanlage, wie sie früher wohl genannt wurde, und schliesslich das Gebiet der psychischen Einwirkungen, welche eine Alteration des Organismus herbeiführen können.

Die einzelnen Gruppen prüfend, finden wir, dass wirklich auf diätetischem Wege zu Stande gekommene Alterationen den Eindruck einer constitutionellen Störung machen können, wie z. B. eine scrophulöse Erkrankung, und eine solche kann dann auch auf diätetischem Wege ganz gewiss beseitigt werden, wenn da allein die Ursache liegt. Ich erinnere hier an ein Wort unseres verehrten Collegen Virchow, welches, je älter ich werde, desto richtiger mir zu sein scheint: „Eine jede dauernde Veränderung der Säfte“ sagte er, „hat irgendwie oder wo in Störungen der anatomischen Apparate ihren Grund“ und drehen wir das um, so würden wir sagen müssen, eine auf diätetischem Wege zu Stande gekommene Alteration ist auch ganz sicher auf diesem Wege zu beseitigen, denn sie hat eben nicht in Störungen anatomischer Apparate ihren Grund.

Feuilleton.

Die Erfahrungen der Rechtsschutzvereine.

(Bei Gelegenheit eines kleinen Artikels „Zur Medicinaltaxe in Preussen“ (No. 51, Jahrgang 1879 dieser Wochenschrift) hatte ich darauf aufmerksam gemacht, dass der ärztliche Stand durch andere Motoren sowohl „moralisch als materiell“ in höherem Grade geschädigt werde, als durch irgend eine Minimaltaxe. Ich hatte dann geschlossen, „jedenfalls würfen die Erfahrungen der Rechtsschutzvereine mit ihren nur allzu zahlreichen unfruchtbaren Executionen ein grelles Streiflicht nicht nur auf das Publikum“ [1]). Durch diese Bemerkung sah sich Herr Dr. Freund, der verdienstvolle Leiter des Breslauer Rechtsschutzvereins zu folgendem offenen Schreiben veranlasst, von dem ich nur bedauere, dass es in Folge allzu reichlich vorhandenen Materials erst so spät zum Abdrucke gelangt.

Ich möchte indessen vor allen Dingen zuvörderst ein Missverständniss des Herrn Verfassers beseitigen. Ich bin weit entfernt davon, die ärztliche Honorarfrage zu unterschätzen, ich bin vielmehr der Ansicht, dass die Aerzte sogar die Verpflichtung haben, sich ihre Leistungen entsprechend honoriren zu lassen, und dass der jetzt herrschende Schlendrian nicht nur den Einzelnen wirthschaftlich, sondern den ganzen Stand in seinen besten Interessen schädigt. Allerdings aber glaube ich, dass man den angeblich schlimmen Einfluss einer Minimaltaxe mit zu niedrigen Sätzen, sehr überschätzt und die Folgen, welche dadurch entstehen, dass so viele Aerzte sich in rücksichtsloser Concurrenz unterbieten und zwar besonders auch wohlhabenden, sehr zahlungsfähigen Klienten gegenüber bei weitem unterschätzt. Es findet sich vielleicht einmal Gelegenheit, diese Verhältnisse eingehender zu discutiren; jedenfalls werden die Leser der Wochenschrift Herrn Freund für seine Mittheilungen dankbar sein. P. B.)

[1]) Bemerkung vom 1. August 1880. Die Auffassung obiger Stelle in dem Sinne, als ob das Rechtsschutzvereins-Verfahren sehr oft Insolvente träfe und dadurch dem Ansehen des Vereins wie des Standes im Allgemeinen Eintrag geschähe, ist von vielen Seiten getheilt worden. Es ist darum gewiss im Interesse der Sache gelegen, dass die Angelegenheit zur Sprache und zum Austrag gekommen. — M. B. Fr.

Sehr geehrter Herr Redacteur,

gestatten Sie mir einige — wie ich glaube, berichtigende — Bemerkungen zu dem von Ihnen [1]), den Erfahrungen der Rechtsschutzvereine „mit ihren nur allzu zahlreichen unfruchtbaren Executionen“ entnommenen Beweise für die Mitschuld der Aerzte selber an ihrer „moralischen wie materiellen“ Schädigung. Ich besorge seit der Constituirung des hiesigen Rechtsschutzvereines am 3. November 1877 die Geschäfte desselben und habe, da wir von vornherein eine Restantenliste führten, ein Urtheil über die Ursache der Honorar-Vorenthaltungen, wie sie sich bei dem ersten halben Tausend aus dem Stande der Debenten, bei den zweiten Fünfhundert [2]) aus der directen Bezeichnung dieser Ursache seitens des behandelnden Arztes ergiebt.

Das Gesammtresultat dieser „ätiologischen“ Forschung habe ich in meinem der letzten Generalversammlung vom 2. Februar 1880 gegebenen Jahresbericht für 1879 in folgenden Worten zusammengefasst: „Das Motiv der Ignorirung unserer Honorare ist — nach dem nunmehr vorliegenden statistischen Material — in dem grössten Theil der Fälle einfach betrügerische Absicht, Prellerei, die sich, wenn ihr zu Leibe gegangen wird, oft noch hinter die empörendste Frivolität in der Beurtheilung des Werthes der erhaltenen Leistung oder hinter erlogene moralische Entrüstung zu eigener Rechtfertigung versteckt, meist aber jene wohlbekannten, nur auf Kränkung abzielenden Ausflüchte sucht und diese eventuell durch Ableistung des Manifestationseides besiegelt. In dem kleinsten Theil der Fälle liegt einfache (!) Säumigkeit vor, die wiederholte Privatmahnung unberücksichtigt liess und erst auf das gerichtliche Verfahren reagirte. Unter diesen letzteren sind einzelne, in denen der Debent schliesslich sich mit Insolvenz, die er einzugestehen Anstand nahm oder die er selber für nur vorübergehend hielt, entschuldigte.

Nun — über die erste Kategorie und die Berechtigung des Vereins-

[1]) Deutsche med. Wochenschrift No. 51, 20. Dec. 1879, VII. „Zur Medicinaltaxe in Preussen.“

[2]) Diese tausend Nummern stammen aus der Praxis von einigen dreissig der Mitglieder des Rechtsschutzvereines! Facta loquuntur!



— Nehmen wir z. B. einen einzelnen Fall, wie den einer Polypionie, so werden wir eine solche, wenn sie wirklich auf diätetischem Wege zu Stande gekommen ist, auch auf diesem Wege sicher beseitigen können, ebenso, wie einem derartig zu Stande gekommenen Fall der eben erwähnten Scrophulose. Aber es giebt eine Menge von Polypionieen und scrophulöse Erkrankungen, in denen wir auf diätetischem Wege alles versuchen können, was wir wollen, und doch nicht zum Ziele kommen, wo eben die Ursache anderswo liegt. Wo liegt hier dieselbe? —

Ziehen wir andererseits das grosse Gebiet der äusseren Lebensverhältnisse, auf dem sich augenblicklich die Arbeit der öffentlichen Gesundheitspflege so eifrig bewegt, in Betracht, so ist es keine Frage, dass durch diese Verhältnisse wirklich Alterationen erzeugt werden können, die den ächten constitutionellen Alterationen durchaus gleichsehen. Es können auf diesem Wege Fälle von Scrophulose, Anämie, Phthisis u. s. w. erzeugt werden. Aber ich fordere Sie auf, in Ihrer eigenen Erfahrung nachzufragen. Giebt es denn nicht auch unter den allerbesten äusseren Verhältnissen, in den Palästen der Reichen, gleiche Krankheitsfälle, welche tiefe constitutionelle Alterationen darthun, und giebt es nicht wieder unter den allerschlechtesten äusseren Verhältnissen, in den ärmsten Hütten, Kinder, die uns durch ihr blühendes Aussehen überraschen? Giebt es nicht unter den Schulkindern sehr viele, die, trotzdem sie zu Hause und in der Schule in sehr schlechter Luft leben, doch blühend zu nennen sind? Ich möchte also davor warnen, von der Pflege dieses Gebietes allzuviel in Bezug auf die constitutionellen Krankheiten zu erwarten und gar zu grosse Hoffnung auf dasjenige zu setzen, was wir durch die Verbesserung der äusseren Lebensverhältnisse vielleicht abwenden können, so ausserordentlich wichtig auch dieses Gebiet ätiologischer Krankheitsmomente ist.

Zu den gleichen Resultaten kommen wir, wenn wir die Frage nach der Wirkung der psychischen Einflüsse auf die Gesundheit, ja auf das ganze Leben prüfen. Auch hier sehen wir Zustände entstehen, welche den Eindruck einer constitutionellen Störung machen, welche aber auch jedesmal schwinden, wenn der psychische Zustand, in dem sich der Kranke eben befand und der die Krankheit hervorgerufen hat, vorübergeht. Ich habe derartige Fälle mit besonderem Interesse gesammelt, um den Einfluss gerade der psychischen Affecte auf das Hervortreten somatischer Störungen kennen zu lernen, und erinnere z. B. an die wunderbaren Fälle von Psoriasis, welche nach heftigen gemüthserschütternden Ereignissen eintreten und sofort wieder schwinden, wenn der Affect sich ausgleicht oder auch, wie es mir in einem Falle vorkam, umgekehrt durch heftigen psychischen Affect verschwanden, um später, bei Nachlass der Wirkung desselben, wieder hervorzutreten. Diesen Thatsachen reihen sich die sehr wichtigen Erfahrungen an, welche bei dem Bombardement von Strassburg und im amerikanischen Kriege gemacht wurden, wo durch heftige mechanische Erschütterungen des Nervensystems oder durch heftige psychische Eindrücke (Angst, Schrecken u. s. w.), die allerbedeutendsten und auch verschiedensten Alterationen der Gesundheit hervorgetreten sind (Zitterkrämpfe, Paralysen, Arthritis deformans u. A.). Aber auch hier handelt es sich doch meistens nur um vorübergehende Einwirkungen, die möglicherweise eine dauernde Störung in Folge einer wirklichen Läsion des Centralnervensystems veranlassen können, die aber doch keine dauernde constitutionelle Erkrankung hervorrufen. —

Es bleibt schliesslich das grosse Gebiet der Ursachen, soweit sie in den anatomischen Apparaten des Organismus selbst liegen, übrig, und auf diesem Gebiet ist, glaube ich, noch ausserordentlich viel zu thun. Auf ihm werden wir die wesentlichsten Ursachen der sogenannten Constitutionskrankheiten finden. Die vielfach negativen Resultate meiner Untersuchungen auf den übrigen ätiologischen Gebieten und namentlich auf dem Gebiete der Störungen des Stoffwechsels, haben mich seit jetzt 12 Jahren dahin geführt, nachzuforschen, ob nicht in den anatomischen Einrichtungen des einzelnen Organismus die Ursache wesentlichster constitutio-

---

verfahrens gegen dieselbe können wir füglich glatt hinweggehen, selbst wenn unter derselben mehr thatsächlich Insolvente sich verbergen sollten, als wir anzunehmen uns berechtigt glauben. Sicher ist aber eins: das sicherste, ja das einzige Mittel, Leute dieser Klasse zur Anerkennung ärztlicher Leistung zu bringen, ist — sie zur Zahlung anzuhalten und handelte es sich auch nur um den Versuch.

Was aber die einfach Säumigen und die Insolventen anlangt, so frage ich: ist deren Verfahren gegen uns zu rechtfertigen und mit Selbstachtung und der Rücksicht zu vereinbaren, die wir unserer Stellung schuldig sind? Es ist und bleibt eine verletzende Nichtachtung, ärztliche Honorarforderungen nach Belieben auf die lange Bank zu schieben und zu einer Notiz über die Unfähigkeit zum Zahlen, über die der Arzt zu urtheilen meist nicht in der Lage ist, kann sich doch der verstehen, der des Arztes Kraft und Zeit für sich in Anspruch genommen oder er fügt zu einem Unrecht ein zweites. Und mehr als einer solchen Notiz bedürfte es sicher nicht, um jedes Vorgehen des Arztes zu verhindern."

Ich kann somit nicht von der Ansicht lassen, die ich bei Constituirung des Rechtsschutzvereins als die maassgebende hingestellt und die, wie ich glaube, jetzt mehr und mehr Platz greift, dass das principielle Bestehen der Aerzte auf ihrer Honorirung und auf prompter Berücksichtigung ihrer Forderungen — ganz abgesehen von dem Erfolge des Vorgehens — eine Standessache ist, ebenso wie die Höhe der Honorare; und wenn nur die Gesammtheit der Collegen eines Ortes zusammenstände, so würde sich — dessen bin ich sicher — aus der Consequenz in der Befolgung der vielfach leider noch von Aerzten verkannten Tendenz der Rechtsschutzvereine ein Resultat für Hebung unserer Stellung in breiten Schichten des Publikums ergeben, grösser vielleicht, als das den Standesordnungen entwachsende.

Weder ist also die Menge der „unfruchtbaren Executionen" ein Beweis wirklicher Insolvenz noch schliesst ein Vorgehen gegen letztere — wie gegen ungebührliche Säumigkeit — eine Schädigung der Würde des Standes *in sich*, so lange dem Schuldner die erhaltene Leistung nicht ein Wort der Entschuldigung — ich will nicht sagen — des Dankes — werth ist.

Dass freilich die Aerzte vielfach sich in anderer Weise selber Wunden schlagen, ist schwerlich in Abrede zu stellen. Dafür ist aber der ärztliche Stand der einzige unter den gelehrten Ständen, der die heikelen Pflichten dieser mit den groben der Selbsterhaltung zu vereinen hat.

Genehmigen Sie, Herr Redacteur, den Ausdruck meiner besonderen Hochachtung.

Breslau, den 29. Februar 1880. Dr. M. B. Freund.

Balneologisches.

1. Aus Schwalbach. 22. Juli.

Es freut mich, den Herrn Collegen die Mittheilung machen zu können, dass wir seit diesem Sommer im Besitze einer zweiten wohlorganisirten Badeanstalt sind. Die 1866 errichtete und seit längerer Zeit nicht mehr im Betrieb befindliche Badeanstalt zum Lindenbrunnen ist durch deren jetzige Besitzer vollkommen renovirt und den heutigen Anforderungen entsprechend eingerichtet worden. Die Anstalt besteht aus 25 hohen, luftigen und heizbaren Räumen. Die Erwärmung der Bäder geschieht durch Dampf, nach dem Schwarz'schen System. Hauptbestreben der Besitzer war, die hier fehlenden Heilmittel zu beschaffen. In erster Linie Einführung von Moorbädern, präparirt aus Schwalbacher Moorerde und Lindenbrunnenwasser, ferner sämmtlicher medicinischen Bäder, wie Malz-, Mutterlauge-, Fichtennadel-, Schwefelbäder, weiter Dampf- und Douchebäder, sowie reine Mineralbäder. Für nächstes Jahr ist die Einführung reiner Kohlensäure-Gasbäder beschlossen. Die Moorerde wird aus mehreren hiesigen Wiesengründen gewonnen und die Bäder ganz in derselben Weise zubereitet, wie in Kissingen und Franzensbad. Die Anstalt erfreut sich, seit ihrem kurzen Bestehen des allseitigsten Beifalles. Zur Beurtheilung des verwandten Materiales gebe ich den Herren Collegen hiermit das Ergebniss der von Herrn Professor Fresenius in Wiesbaden angefertigten Analyse der Moorerde sowohl, wie der Lindenbrunnenquelle. —

Moorerde: 1000 Theile der bei 100° C. getrockneten Moorerde enthalten:

A. In Wasser lösliche Bestandtheile:

1. Organische:	
Ulminsäure, Huminsäure, Quellsäure und Quellsatzsäure	0,315
2. Anorganische:	
Schwefelsauren Kalk	0,473
Schwefelsaures Natron	0,149



neller Störungen zu suchen ist, ob sich aus Anomalien dieser Einrichtungen nicht die verschiedenen Erkrankungen der Menschen unter verschiedenen Verhältnissen, ihre verschiedene Widerstandsfähigkeit gegen acute oder fieberhafte Attaquen erklären lassen, und ich darf heute sagen, dass hier eine ausserordentliche Menge von ganz groben Thatsachen vorliegt, die wir in der That vorher ganz übersehen haben. Ich glaube, wir dürfen uns Alle nicht von dem Vorwurf freisprechen, dass wir über das Mikroskop und über das Forschen bis in's kleinste Detail hinein die gröbsten anatomischen Verhältnisse vernachlässigt haben. Das ist mir von Jahr zu Jahr klarer geworden, und eine eifrige Fortsetzung dieser Arbeiten, eine Inangriffnahme derselben von vielen Seiten wird — das ist meine unverbrüchliche Ueberzeugung — für die Erklärung mancher pathologischer Erscheinungen einen ganz neuen Boden schaffen.

Ich habe diese Arbeiten, nur um mich zu orientiren, mit der Frage nach den Verhältnissen des arteriellen Gefässsystems begonnen, und bin hier zunächst zu der nunmehr positiv feststehenden Thatsache gekommen, dass in den verschiedenen Lebensaltern im Vergleich zur Körperlänge die Weite der arteriellen Gefässe sich vollständig verschieden verhält. Wir finden bei neugeborenen Kindern relativ zur Körperlänge sehr weite Gefässe. Dieselben werden dann relativ immer enger bis zur Pubertätszeit hin, und von dieser Zeit ab nimmt der Umfang derselben ganz langsam wieder zu, und zwar bis an's Ende des Lebens. Wir bekommen also, wenn wir aus der Weite der Arterien auf den Druck, unter welchem das Blut steht, schliessen dürfen, zur Zeit der Pubertät den höchsten Blutdruck, denn in dieser Zeit sind die Gefäss-Durchmesser relativ am engsten. — Die Folge der Engigkeit der Arterien, die mit dem Wachsthum in die Länge gezogen werden, muss aber die sein, dass das Herz stärker arbeiten muss, um den gesteigerten Arterienwanddruck zu überwinden, und so scheint es bedingt zu sein, dass in dieser Pubertäts-Zeit eine mächtige Entwicklung namentlich des linken Ventrikels eintritt, so dass in der Zeit vom 14.—18. Lebensjahre das Herz viel bedeutender wächst, als in den 5—6 vorhergehenden Jahren. Es hat sich dabei ein anderes Resultat herausgestellt, welches gerade diese Section wohl interessiren dürfte, dass nämlich im kindlichen Organismus in den ersten 2 bis 3 Jahren die grossen Halsgefässe, die Carotiden und die Subclaviae, ausserordentlich viel entwickelter sind, wie die Iliacae, dass aber nach der Pubertät das Verhältniss sich ausgleicht und bei den erwachsenen Menschen die grossen Halsgefässe viel enger sind, als die Iliacae, so dass wir mit Bestimmtheit sagen können: im kindlichen Organismus haben wir eine relativ grosse Weite der grossen Halsgefässe, die das Blut zum Gehirn führen, im höheren Alter dagegen eine relativ grosse Enge derselben, insonderheit der Carotiden. Es sind darauf in neuerer Zeit, namentlich von Epstein in Prag, Erklärungen für die eigenthümlichen Schädelgeräusche bei Kindern zu begründen gesucht, worüber ich nicht zu urtheilen vermag, aber ich glaube, dass die Beobachtung der ausserordentlichen Weite der Halsgefässe für die Entstehung der häufigen Gehirnerkrankungen des kindlichen Alters nicht ohne Bedeutung sind. Höchst merkwürdig ist, dass während sämmtliche Arterien des Körpers von der Pubertätszeit an ganz langsam an Umfang zunehmen, allein die Carotiden im Wachsthum vollständig stehen bleiben, und zwar von der Pubertätszeit an bis zum hohen Alter. Das ist ein ganz gesichertes Resultat, und wir dürfen gewiss eine wunderbare Einrichtung der Natur darin erblicken, dass sie durch einen höheren Blutdruck in den Carotiden das Gehirn zum Theil vor denjenigen Veränderungen hat schützen wollen, welchen alle anderen Theile des Organismus ausgesetzt sind, ich meine die altersatrophischen Vorgänge; denn, wie es scheint, bleibt unter normalen Verhältnissen der Blutdruck in den Carotiden von der Pubertätszeit an bis an's Ende des Lebens nahezu derselbe. Es erklärt sich dadurch vielleicht die grosse geistige Frische mancher begabten und glücklichen Individuen im schon hohen Alter, einer Periode des Lebens, in welcher alle übrigen Gewebe sich schon mehr oder weniger im atrophischen Zustande befinden. Diese wenigen Resultate meiner ersten Unter-

---

Schwefelsaures Kali	Spur
Schwefelsaures Ammon	Spur
Chlornatrium	0,059
Chlorkalium	Spur
Kieselsäure	0,042

B. In Wasser nicht lösliche Bestandtheile:

1. Organische:

Fette	4,644
Wachsartige Substanzen	7,578
Harzige Substanzen	4,675
Ulmin- und Huminsäure	151,342
Ulmin und Humin	71,650
Pflanzenreste und chemisch gebundenes Wasser	259,942

2. Anorganische: a. in Salzsäure lösliche:

Eisenoxyd	29,512
Thonerde	44,285
Magnesia	5,222
Kalk	8,725
Natron	1,178
Kali	1,196
Schwefelsäure	4,354
Phosphorsäure	1,930
Kohlensäure	—
Kieselsäure	4,264

b. in Salzsäure nicht löslich:

Thon	238,045
Sand und Steinchen	160,420.

Lindenbrunnen (Analyse 1867): Gehalt in Granen in 1 Pfund Wasser = 7680 Gran. Temperatur 9,2° C. Specifisches Gewicht 1,001683.

Schwefelsaures Kali	0,049260
Schwefelsaures Natron	0,124078
Chlornatrium	0,135337
Salpetersaures Natron	0,042555
Phosphorsaures Natron	0,003364
Phosphorsaure Thonerde	0,001513
Doppeltkohlensaures Natron	0,324995
„ Lithion	0,015613
„ Ammon	0,016934
„ Kalk	3,296847
„ Strontian	0,008049
Doppeltkohlensaures Magnesia	3,035651
„ Eisenoxydul	0,076047
„ Manganoxydul	0,035942
Kieselsäure	0,252065
Jodnatrium, Bromnatr., Borsaures Natr.	sehr ger. Spuren.
Kohlensaures Baryt	Spur.
Organische Materien	höchst ger. Spuren.
Kohlensäure völlig freie	17,271782
Schwefelwasserstoff	—
Stickgas	geringe Menge.

Dr. Böhm.

---

2) Salzschlirf, seine Heilquellen und seine Moorbäder mit besonderer Berücksichtigung des Hessischen Bitterwassers zu Grossenlüder. Badesaison vom 20. Mai bis 20. September. Arzt des Bades: San.-Rath Dr. Sponholz. Derselbe befindet sich während der Saison in Salzschlirf, während des Winters in Jena. Cassel, Druck von Gebr. Gotthelft.

Es wäre schon lange meine Pflicht gewesen, auf die kleine Badeschrift, welche vor einiger Zeit über Salzschlirf erschienen ist, hinzuweisen, um so mehr, als der Herausgeber sich mit meiner Zustimmung auf mich selbst berufen und ich in der That bei einer persönlichen Besichtigung des Bades mich davon überzeugt habe, dass es den Anstrengungen und Opfern des Besitzers gelungen ist, diejenigen Einrichtungen durchzuführen, in Folge deren Salzschlirf jetzt allen hier gerechter Weise zu stellenden Ansprüchen genügen kann. Die Heilquellen von S. haben in der medicinischen Literatur schon mehrfache Besprechungen erfahren, woraus hervorgeht, dass sie in der That geeignet sind, das Interesse der ärztlichen Kreise dauernd zu fesseln. In der balneologischen Praxis hat sich dagegen das Bad noch keineswegs die allgemeinere Beachtung erworben, welche es zweifellos verdient. Die kleine Badeschrift, deren Ton ein durchaus angemessener ist, so entschieden in ihr auch selbstverständlich die Ueberzeugung von dem hohen Werthe des Salzschlirfer Heilapparates hervortritt, wird, so hoffe ich, dazu beizutragen, die Aufmerksamkeit auch in weiterem Umfange auf das Bad zu lenken, welches zudem von allen Theilen Deutschlands leicht erreichbar ist. Möge es dem unermüdlichen Besitzer Salzschlirfs, sowie dem Badearzte, Herrn Sanitätsrath Dr. Sponholz gelingen, die Früchte ihrer Thätigkeit bald und in reichlichem Maass einzuheimsen.

In diesem Sinne sei die kleine Schrift wie das Bad selbst den Aerzten angelegentlichst empfohlen. P. B.

suchungen wollte ich nur anführen, um anzudeuten, auf welchem Wege ich versucht habe, vorzugehen. Die Untersuchungen haben sich dann später sehr ausgedehnt, weil mir immer neue Fragen entgegentraten und ich habe namentlich die relativen Grössen-Verhältnisse der einzelnen Organe zu ermitteln gesucht: die Grössen-Verhältnisse der Lungen, der Leber, des Herzens, der Milz, und der Nieren. Da liegt bereits eine Menge von Ergebnissen vor, auf die ich in dieser Stunde wohl nicht näher eingehen kann, die ich hier vielmehr nur beiläufig erwähnen kann. Schliesslich, und etwa seit $1\frac{1}{2}$ Jahren habe ich mich dann auch, und zwar wesentlich auf Grund anderweitiger Resultate, der Messung des Darmkanals zugewandt, eine Aufgabe, welche man ebenfalls wunderbarerweise bis dahin garnicht in Angriff genommen hat. Es ist von vornherein doch klar, dass je nach der Länge und Breite des Wurzel-Feldes, aus dem unsere Chylus- und Blutgefässe ihre Nahrung hernehmen, ceteris paribus die Ernährung verschieden ausfallen muss, dass darnach die Resorptions-Vorgänge im Darm different sein müssen; bereits Leuckart und Bergmann hoben es vor mehr als 20 Jahren in ihrer „vergleichenden Anatomie und Physiologie" hervor, dass die Ernährungsweise und Entwicklung der einzelnen Thierformen in sehr enger Beziehung zu den anatomischen Verhältnissen des Darmkanals zu stehen scheine. Es lässt sich a priori denken, dass beim Menschen etwas Aehnliches vorhanden sein möchte. Ich habe also angefangen, den Darmkanal bei einer grösseren Reihe von Individuen genau auszumessen und zwar zunächst nur Längenbestimmungen vorzunehmen. Alle diese Untersuchungen geben zunächst nur sehr approximative Resultate. Die durch die verschiedenen Elasticitätsverhältnisse der Darmwand bedingten Fehlerquellen vollständig auszuschliessen, wird uns, glaube ich, nie gelingen; sie soviel wie möglich einzuengen, ist mein Bestreben gewesen. Bei der einfachen Längenmessung des Darmkanals kann der durch die allenfalls vorhandene Leichenstarre bedingte Fehler sehr leicht dadurch vermieden werden, dass man den Darm etwas länger liegen lässt. Aber die Elasticität erhält sich oft so constant, dass noch nach 24 Stunden ein Fehler von 3—4 Proc. der Länge des Darmrohrs nachgewiesen werden kann, d. h. also, dass ein Darm von 700 Ctm. Länge nach 24 Stunden, wenn er sehr elastisch ist, auf 720—730 Ctm. ausgedehnt werden kann. Das ist also eine wesentliche Fehlerquelle. Ich bin noch nicht im Stande, sie vollständig auszuschliessen, aber ich bin doch nahe daran gekommen, sie zu annulliren. Ich habe also unter Anwendung aller Cautelen zunächst diese Längenmessungen vorgenommen, und da ergiebt sich das positive Resultat: dass neugeborene Kinder bis zum 9.—12. Lebensjahre einen relativ zur Körperlänge bedeutend längeren Darmkanal besitzen, als Erwachsene. Es steht damit, wenn wir augenblicklich noch von der Capacität des Darmrohres absehen, in Uebereinstimmung, dass Forster gefunden hat, dass die Kinder die Milchnahrung sehr viel mehr ausnutzen, wie Erwachsene, ja dass die Ausnutzung fast um die Hälfte grösser ist bei Kindern, wie bei Erwachsenen, und es steht dies, wie mir scheint, mit der grösseren Fläche des Darmkanals in Zusammenhang. Darf ich Ihnen Zahlen mittheilen, so verhält sich die Länge des Dünndarms zur Körperlänge bei Neugeborenen annähernd wie 570 : 100; im 2. Jahre etwa wie 660 : 100; im 3. Lebenjahre annähernd = 550—600 : 100; im 7. Lebensjahre finde ich noch Verhältnisse = 510 : 100. Von der Zeit des nahezu oder ganz vollendeten Wachsthums der Körperlänge an ist das Verhältniss aber höchstens = 450 : 100, abgesehen natürlich von pathologischen Verhältnissen, unter welchen Proportionen von 250 : 100, selten aber solche von 500 : 100 vorkommen. Im 30. Lebensjahre ist die höchste Zahl, die ich gefunden habe 470 : 100, so dass die relativen Längen des Dünndarms im kindlichen Alter ganz bedeutend grösser sind. Nun könnte man einwenden, dass aus diesen Längenmessungen noch nicht auf die Fläche zu schliessen sei und es ist auch schon einmal von Custor der Versuch gemacht worden, die Flächenbestimmung des Darms in der Art vorzunehmen, dass der Darm mit Luft aufgeblasen wird, die Aussenwandungen mit Papierstreifen beklebt, diese nachher losgelöst werden und so die Flächenbestimmung ausgeführt wird. Das ist eine ausserordentlich umständliche Arbeit, die doch nicht zu guten Resultaten führt, weil der Druck, unter welchem die Luft eingetrieben wird, schwer zu reguliren ist und die verschiedene Elasticität der Darmwand eine weitere beträchtliche Fehlerquelle darbietet.

Ich habe also nach verschiedenen Versuchen eine andere Methode gewählt, und es versucht, den Darm unter bestimmtem Wasserdruck ganz mit Wasser zu füllen. Er muss natürlich dazu aus der Leiche herausgenommen, zuvor gut ausgespült, der ganzen Länge nach ausgebreitet und dann langsam gefüllt werden. Ich habe mir dazu eine 10 Meter lange, zerlegbare, den Dachkandeln ähnliche Rinne von Zinkblech machen lassen. Der Darm wird in derselben seiner ganzen Länge nach ausgebreitet, und dann unter bestimmtem Wasserdruck von einem grossen Wasserbehälter aus gefüllt. Nachdem er vollständig gefüllt ist, so dass bei dem bestimmten Druck kein Wasser mehr aufgenommen wird, wird das Wasser aus dem Darm abgelassen, entweder durch Eröffnen desselben oder durch Lösung einer Unterbindungsschlinge, wenn ich doppelt oder dreimal die Füllung wiederholen will; denn auch das habe ich, um die Fehlerquellen kennen zu lernen, gethan. Diese Messungen haben nun fast ganz und gar das gleiche Resultat ergeben, wie die Längenmessungen, d. h. dass in der That auf das normale Körpergewicht berechnet, die Capacität des Darms bei Kindern entschieden grösser ist, wie bei Erwachsenen, so dass wir, wenn ich in meinen Schlüssen nicht irre, daraus die Folgerung entnehmen können, dass in dieser relativ beträchtlichen Grösse der Darmfläche bei Kindern, eine der Bedingungen liegt für die Möglichkeit des Wachsthum eines Individuums; denn zu der Zeit, wo das Wachsthum aufhört, d. h. also etwa im 20. Lebensjahre, hört auch diese Bedingung für relativ gesteigerte Resorption der Nahrungsstoffe auf.

(Schluss folgt.)

II. Ueber Neuritis optica.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Heilkunde am 9. Januar 1880,

von

Dr. C. Horstmann,

Privatdocent an der Universität zu Berlin.

(Schluss aus No. 31.)

Die Veränderungen des intraocularen Sehnervenendes bestehen bei der Neuritis anfänglich in hochgradig venöser Hyperämie, ödematöser Durchtränkung und Hypertrophie der marklosen Nervenfasern, während interstitielle Bindegewebswucherung noch völlig fehlen kann (H. Pagenstecher, Iwanoff). Im weiteren Verlaufe tritt Infiltration des Gewebes mit Lymphkörperchen und interstitielle Bindegewebswucherung hinzu. Das Gewebe der geschwollenen Papillensubstanz ist reichlich von Kernen durchsetzt, welche theils rundlichen, spindel- oder sternförmigen Zellen, theils dem gewucherten Zwischengewebe angehören (Leber). Später zeigt sich die Papillensubstanz aus einem Netzwerk von in verschiedener Richtung verlaufenden Faserzügen gebildet, das von zahlreichen Gefässen mit verdickten Wandungen durchzogen ist, in denen nur noch hie und da Reste der marklosen Nervenfasern vorhanden sind. Betheiligt sich die Netzhaut



an dem Processe, so tritt eine Wucherung der Körnerschichten derselben hinzu. Hierdurch wird die Aussenfläche der Retina uneben. Sie zeigt papillenartige Hervorhebungen, in deren Bereich die Stäbchenschicht und das Retinalpigment zerstört ist. Die Nervenfaserschicht ist geschwollen (Sämisch), die Körner der Körnerschichten rücken in den gewucherten Partien mehr an die Grenzen der betroffenen Schicht und in der Mitte finden sich oft Lücken, welche mit seröser Transsudation gefüllt sind (Iwanoff). Die weissen Degenerationsheerde bei Neuroretinitis sind durch sclerotische Nervenfasern oder massenhafte Einlagerungen von Körnchenzellen in die Körnerschicht und Zwischenkörnerschicht bedingt. Neben denselben kommen auch Blutungen und Reste davon in Form von Pigmentzellen und Pigmentklumpen vor.

Im atrophischen Stadium schwinden die nervösen Elemente der Papille noch mehr, dieselbe flacht sich ab und besteht im Wesentlichen aus dichten quer gerichteten Faserzügen. In der Netzhaut erstreckt sich die Atrophie auf die Nervenfasern und Ganglienzellenschicht, während die übrigen Lagen erhalten bleiben.

Wie oben bereits erwähnt, pflegt Neuritis und Neuroretinitis in der Mehrzahl der Fälle als Folge intracranieller und intraorbitaler Erkrankung aufzutreten.

Unter den verschiedenen Arten von Heerderkrankung in der Schädelhöhle sind in erster Linie die intracraniellen Tumoren zu erwähnen, welche jene Erkrankung zur Folge haben können. H. Jackson, welcher die grösste eigene Erfahrung auf diesem Gebiete hat, sagt, dass Affectionen des Sehnerven fast immer die Hirntumoren begleiten, welche Ansicht Annuske und Reich ebenfalls vertreten. Die Natur der Geschwülste kann die allerverschiedenste sein. Die Affection des Sehnerven tritt ein, sobald dieselben eine hinreichend starke und anhaltende Steigerung des Gehirndrucks veranlassen. Es ist nicht nöthig, dass die Geschwulst direct den Sehnerven comprimirt. Bei weitem am häufigsten trifft man hier das Bild der sog. Stauungspapille. Dieselbe zeigt sich fast immer doppelseitig. Der Ausgang ist in den meisten Fällen Atrophie des Sehnerven. Das Sehvermögen kann selbst bei hochgradiger Papillenschwellung lange Zeit nahezu normal bleiben. Später geht es gewöhnlich auch verloren. Bei Hirntumoren kommt zuweilen ein anfallweises Auftreten von Verdunkelungen vor, was Jackson als epileptiforme Amaurose bezeichnet. Der Grund davon ist wahrscheinlich in hydrocephalen Ergüssen zu suchen.

Von den sonstigen Heerderkrankungen des Gehirns sind es Gehirnabscess und Blutungen mit Durchbruch an die Schädelbasis, welche eine doppelseitige Neuritis veranlassen können. Blutungen und Erweichungen embolischen Ursprungs kommen so gut wie gar nicht in Betracht.

Bei Meningitis ist ebenfalls Neuritis und Neuroretinitis beobachtet worden, aber nicht in der Häufigkeit, wie dies manche Autoren behaupten. Bei Meningitis tuberculosa kommt sie relativ am häufigsten vor, nach Manz nur sporadisch bei rheumatischer und in seltenen Fällen bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis (Schirmer). Auch hier ist die Affection in der Regel doppelseitig.

Bei Meningitis ist plötzlich bleibende Erblindung ohne ophthalmoskopischen Befund beobachtet worden (Hirschberg, Jacoby).

Die Thrombose des Sinus cavernosus kann doppelseitige Neuritis zur Folge haben. (Reimer, Hutchinson, v. Graefe, Berlin.)

Primärer Hydrocephalus internus wirkt auf den Sehnerven gerade wie ein Tumor cerebri (Türck, Foerster, v. Graefe).

Wie die Gehirnleiden, ebenso können auch Orbitalaffectionen Entzündungen des Sehnerven veranlassen. In erster Linie sind es Tumoren, weiter Periostitis und Entzündung des Orbitalgewebes. Bei Orbitaltumoren, woselbst das Leiden gewöhnlich ein einseitiges ist, zeigt sich fast immer das Bild der Stauungspapille (Krohn beobachtete einen doppelseitigen Fall). Die bei entzündlichen Processen der Orbila vorkommende Neuritis und Neuroretinitis ist gewöhnlich nur von geringerer Intensität. Trotzdem kann das Sehvermögen in sehr kurzer Zeit zu Grunde gehen. Wahrscheinlich gehören hierher auch die Erblindungen nach Erysipelas capitis.

Verletzungen der Orbita, angeborene Deformation und Hyperostose des Schädels können der Grund von Neuritis sein (Michel, Hirschberg, v. Graefe).

Wenn auch in der grossen Mehrzahl der Fälle die Entzündung des Sehnerven durch ein Gehirn- oder Orbitalleiden veranlasst wird, so kommt es doch vor, dass dieser Nerv primär von einem entzündlichen Process ergriffen werden kann.

Der ophthalmoskopische Befund ist bei diesen Fällen gewöhnlich der einer mässig ausgesprochenen Neuroretinitis oder Neuritis, welche jedoch niemals mit ausgeprägter venöser Hyperämie der Papille und Schwellung derselben einhergeht.

Ein Theil der bei schweren fieberhaften Krankheiten auftretenden Erblindungen ist durch Neuritis zu erklären. So beobachtete Chisolm und Teale in der Reconvalescenz des Typhus exanthematicus Neuritis mit nachfolgender Blindheit, ebenso sahen Heddaeus und Leber nach Abdominaltyphus Entzündung des Sehnerven. Sichel und Seydel führen die Amblyopien nach Pneumonie zum Theil auf Neuroretinitis zurück. Die Erblindungen im Puerperium können in sehr seltenen Fällen auf Neuritis beruhen (Leber).

Neuritis und Neuroretinitis ohne jede Allgemeinstörung sind in wenigen Fällen bei Kindern beobachtet worden (Hirschberg, Sylvester, Nagel, Hutchinson).

Es bleibt Nichts übrig, als den Grund dieser Serie in rheumatischen Einflüssen zu suchen. Bei manchen Fällen, besonders einseitiger Neuritis, woselbst sich Schmerzen bei Bewegung des Auges und Empfindlichkeit desselben beim Eindrücken in die Orbita findet, wird der Grund der Erkrankung in einer Periostitis des Foramen opticum liegen (Hutchinson, Schweigger, Schiess).

Neuritis optica ist bei Unterdrückung oder spontanem Ausbleiben der Menses von Arlt, Lawson, Galezowsky, Mooren, Evers, Samelsohn, Leber und Andern gesehen worden. Mooren beschreibt Fälle von Neuritis nach Uterindeviationen. Die bei Chlorose beobachteten Entzündungen des Sehnerven werden auch zu dieser Gruppe zu rechnen sein.

Neuritis optica syphilitica, ohne dass Gummata in der Orbita oder Schädelhöhle existirten, haben Horner, Mackenzie, Cowell u. A. beobachtet.

Eine eigenthümliche Form von idiopathischer Neuritis hat Leber beschrieben. Dieselbe kommt in manchen Familien als erbliches Leiden oder in Folge congenitaler Anlage vor. Das Leiden entwickelt sich nach eingetretener Pubertät und befällt fast ausschliesslich nur die männlichen Mitglieder der Familie. Manchmal bleiben ganze Generationen davon verschont, in späteren zeigt es sich wieder. Erkrankungen anderer Organe werden dabei vermisst, nur erscheinen zuweilen Störungen seitens des Nervensystems, Kopfschmerz, Migräne, Schwindel u. s. w.

Nach starken Blutverlusten wurde Neuritis beobachtet.

Leichte Hyperämie der Papille sieht man zuweilen bei Tabak- und Alcoholintoxication, hochgradige Neuritis nach chronischer Bleivergiftung.



Zum Schluss sei noch die retrobulbäre Neuritis erwähnt. A. v. Graefe fasste unter diesem Namen eine klinisch sehr wichtige Gruppe von Erblindungen zusammen, die sich, ohne eine Veränderung an der Papille zu zeigen, plötzlich oder allmälig entwickeln. Am Sehnerv lässt sich höchstens zuweilen Hyperämie desselben und der Netzhautgefässe constatiren. Manchmal ist eine schwache Trübung an der Grenze der Papille bemerkt worden. Im späteren Verlauf der Krankheit kann sich eine Verfärbung des Sehnerven entwickeln.

Die plötzlich auftretenden Erblindungen nach Blutverlust, nach Erysipelas faciei et capitis werden zu dieser Gruppe zu rechnen sein, ebenso eine grosse Zahl von Intoxicationsamblyopien und manche Fälle von Atrophia nervi optici.

Den Grund der von Alfred Graefe beschriebenen Ischaemia retinae sieht A. v. Graefe in einer retrobulbären Neuritis, welche eine Compression oder Thrombose der Arteria centralis retinae veranlasst hat. Bei dieser Krankheit, welche meistens bei chlorotischen jungen Mädchen auftritt, lasst sich ophthalmoskopisch nur eine Verengerung der Retinalarterien nachweisen. Die Erblindung tritt gewöhnlich doppelseitig auf.

Zu den retrobulbären Neuriten gehört auch die von Foerster beschriebene Neuritis axialis.

Die Prognose der Neuritis und Neuroretinitis ist gewöhnlich eine schlechte. In den meisten Fällen tritt vollständige Erblindung, oder doch hochgradige Schwachsichtigkeit mit Gesichtsfelddefecten ein, in seltenen stellt sich das Sehvermögen wieder vollständig her.

III. Ein Fall von bedeutender Widerstandsfähigkeit des kindlichen Verdauungskanals gegen einen Fremdkörper.

Von

Dr. Kraner, Badearzt.

Am Nachmittag des 11. Mai stellte mir Frau O. unter Weinen und Jammern ihren zehnmonatlichen Jungen vor mit der Mittheilung, derselbe habe soeben einen Zinnsoldaten verschluckt, mit welchem er, unbeaufsichtigt, gespielt hat, während die Mutter wusch. Das Kind war mir von früheren Behandlungen her, als durchaus scrophulös bekannt; bei der hier beschriebenen Consultation bestehen noch ganz bedeutende Ausschläge auf dem behaarten Kopfe, angeschwollene Drüsen an den verschiedensten Körperstellen etc. Der Kleine hat bereits die beiden unteren, mittleren Schneidezähne entwickelt, macht aber im Ganzen den Eindruck eines schlecht ernährten, in der Entwickelung zurückgebliebenen Kindes; vom Gebrauche der Beine zum Gehen ist noch keine Rede.

Dass das zehnmonatliche Kind einen Zinnsoldaten verschluckt habe, erschien mir um so unwahrscheinlicher, als die Mutter mir ein Exemplar der fraglichen Soldaten zur Ansicht mitgebracht hatte. Dasselbe stellte einen Zuaven mit gefälltem Gewehr vor, 3 Ctm. hoch und auf einem Zinnfusse von $1\frac{1}{2}$ Ctm. Länge und $\frac{2}{3}$ Ctm. Breite stehend. Die Figur zeigte 6 sehr scharfe Spitzen und Ecken; an der Kopfbedeckung, der Gewehrmündung und den vier Ecken des Fussgestells.

Die Mutter erzählte mir, dass der Kleine, spielend, plötzlich aufgeschrien und alsbald die genossene Milch, reichlich mit Blut vermischt, ausgebrochen habe. Von der Richtigkeit dieser Angaben überzeugte ich mich persönlich durch das, was der Kleine in meinem Zimmer erbrach. In der Vermuthung, der Junge könne einen der Soldaten verschluckt haben, untersuchte die Mutter zu Hause bereits den Mund und den Rachen des Kleinen; sie will dabei auch den Soldaten gefühlt haben, ohne dass es ihr möglich wurde, mit den Fingern denselben zu entfernen.

Mit der grössten Mühe gelang es mir, die Untersuchung vorzunehmen. Weder mit dem Finger, noch mit einem als Schlundsonde benutzten elastischen Catheter konnte ich trotz wiederholten Untersuchens von dem Zinnsoldaten eine Spur entdecken, und ich musste mir schliesslich die Sache so erklären, dass das Kind beim Spielen die Figur in den Mund genommen und hinunterzuschlucken versucht habe. Dadurch sei vielleicht ein Brechact ausgelöst worden und der mit Gewalt zurückgetriebene scharfkantige fremde Körper habe dabei die Schleimhaut des Rachens und Mundes verletzt, wiewohl ich solche Verletzungen, soweit es eben bei der Unruhe und dem Widerstande des Kindes und der sehr mangelhaften Assistenz möglich war, nicht entdecken konnte. Ich versuchte, die Mutter zu trösten, empfahl ihr an, nochmals die erbrochenen Massen und den Spielplatz des Kindes zu Hause genau zu untersuchen und verordnete ein Brechmittel und später 0,05 Calomelpulver bei reichlichem Milchgenuss.

Zu Hause beruhigte sich das Kind bald; das Brechmittel wirkte, ohne den Zinnsoldaten zu Tage zu bringen und ohne etwas anderes als genossene Milch zu reproduciren. Das Wohlbefinden des Kindes war in den nächsten Tagen ein absolut ungetrübtes; der Junge trank, schlief und führte ab, wie gewöhnlich; im Stuhlgange war niemals, auch nur die Spur Blut, und der Kleine war weder ärgerlich noch weinerlich, im Gegentheil aufgeräumter denn je.

Da — am Nachmittage des 13., als die Mutter nach beendigter Ausleerung des Kindes dessen After reinigen wollte, begann der Kleine heftig zu schreien, und bei Besichtigung der betreffenden Theile sah ein Stück des Fusses des Zinnsoldaten aus der Afteröffnung heraus. Ohne jede Mühe entwickelte nun die Mutter aus dem Anus die ganze Figur, welche sie mir alsbald zur Besichtigung brachte. Der Zinnsoldat war an keiner Stelle verbogen und nirgends seiner, die Uniform darstellenden Lackirung beraubt.

Wenn man die grosse Jugend und die schwache Constitution des Kindes bedenkt, so scheint mir der Durchgang eines so grossen, mit so vielen scharfen Ecken und Kanten versehenen Fremdkörpers doch höchst wunderbar. Auch in den nächsten Tagen und bis zur Stunde ist das Befinden des Kleinen ungetrübt geblieben.

Misdroy, den 21. Mai 1880.

IV. Der achte deutsche Aerztetag zu Eisenach am 30. und 31. Juli 1880.

Die Verhandlungen des diesjährigen deutschen Aerztetages haben einen Verlauf genommen, zu dem man den Aerzten Deutschlands nur Glück wünschen kann. Zahlreicher besucht als irgend einer seiner Vorgänger, zeigte er in Debatten und Beschlüssen, dass die deutschen Aerzte in den Grundfragen wesentlich übereinstimmen und dass es Niemand gelingen wird, Zwietracht in ihre Reihen zu bringen. Der vorzüglichen Leitung Seitens des Präsidenten Graf ist der diesjährige Erfolg wieder zu einem nicht geringen Theile zuzuschreiben. Wenn es galt Taktlosigkeiten, die leider nicht ausblieben, zurückzuweisen, so war seine Energie stets am rechten Platz und niemals hat ihn bei solchen Gelegenheiten die Versammlung im Stich gelassen. Ihre einige Male zu lebhaftem Ausdrucke sich steigernde Entrüstung hat dem Vorsitzenden besonders in einem Falle, in welchem er mit nicht geringer aber vollkommen berechtigter Schärfe vorging, durchaus Recht gegeben.

Abgesehen von solchen einzelnen Missklängen, war der Eindruck, den die parlamentarische Behandlung so wichtiger und zum Theil so bestrittener Fragen in Eisenach machte, ein fast durchweg günstiger, denn unter der manchmal besorglichen Hochfluth des Redestromes leiden zur Zeit alle solche Versammlungen.

Mit folgender Ansprache eröffnete Graf die Verhandlungen:

„Verehrte Herren Collegen! Im Namen und Auftrage des Geschäftsausschusses heisse ich Sie, die erwählten Vertreter der verbündeten deutschen Aerztevereine, herzlich willkommen und bitte Sie in die hochwichtigen Verhandlungen des diesjährigen Aerztetages mit dem altbewährten maassvollen Eifer und durchdrungen von der unverbrüchlichen Solidarität unserer Interessen einzutreten.

In dem Bestande unseres Aerztevereinsbundes sind erhebliche Veränderungen nicht zu verzeichnen; derselbe umfasst gegenwärtig 184 Vereine mit zusammen 8200 Mitgliedern. Muss dieses Resultat auch ein sehr zufriedenstellendes genannt werden, so wollen wir doch nicht nachlassen, die Ferngebliebenen zur Theilnahme aufzufordern, die Trägen anzuspornen und mit den Gleichgesinnten zu gemeinsamer Arbeit uns zu verbinden.

Gemäss unserer Tagesordnung wird es Ihre Aufgabe sein, auf den wissenschaftlichen Grundlagen, welche die vorjährigen Verhandlungen über die Impffrage auf's Neue geliefert haben, weitere practische Folgerungen aufzubauen; die bezüglichen Vorlagen befinden sich in Ihren Händen.

Ein anderer Gegenstand, der schon seit einer Reihe von Jahren uns an dieser Stelle beschäftigt, die Frage der ärztlichen Unterstützungskassen, tritt auch jetzt wieder an Sie heran. Der Geschäftsausschuss, welcher in allen seinen ausführenden Maassnahmen lediglich das Organ Ihrer Beschlüsse ist, bittet Sie, gleich ihm, trotz der ausserhalb des Aerztetages in Scene gesetzten Polemik, die ruhige Objectivität zu bewahren und die Ihnen zugehenden Entwürfe lediglich nach ihrem wirklichen Werthe zu prüfen. Das Ziel — Hülfe für die nothleidenden Standesgenossen — ist ein so hohes und edles, dass alle anderen Erwägungen, als die rein sachlicher Art, in den Hintergrund treten müssen.



Bei der hervorragenden Bedeutung, welche die von Ihnen zu fassenden Beschlüsse über unsere Stellung zu den die Aerzte betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung in Anspruch nehmen dürfen, würde es dem Ausschusse nicht wohl anstehen, mit einem fertigen Programm vor Sie zu treten. Er ist aber auch heute der schon im Februar d. J. ausgesprochenen einmüthigen Ansicht, dass die Meinungsunterschiede, welche die deutschen Aerzte scheinbar in zwei Lager spalten, zum grössten Theile untergeordnete und unwesentliche sind, und er hat die feste Hoffnung, dass aus Ihren heutigen Berathungen eine Reihe von Sätzen resultiren werden, welche es unzweifelhaft bekunden, dass über die Fundamente, auf welchen die Zukunft des ärztlichen Standes sich auch fernerhin aufbauen soll, nur einerlei Meinung herrscht. Was Virchow schon im Jahre 1849 und jetzt wieder vor wenigen Wochen als die sicherste Schutzwehr der Aerzte bezeichnet, die Consolidation des ärztlichen Vereinslebens, derselbe Boden, aus welchem unser Aerztevereinsbund entsprossen und auf welchem er emporgewachsen ist; die Wahrung unserer Unabhängigkeit, verbunden mit der Ueberzeugung, dass — um wieder eine Stelle aus der „Medicinischen Reform“ anzuführen, — die Freiheit ohne Organisation durch die Anarchie zur Knechtschaft führt, diese Grundsätze werden auch heute bei uns wohl kaum Gegner finden. Differenzen werden und müssen sich zeigen, sobald es sich um gewisse organisatorische Einrichtungen und gesetzliche Bestimmungen handelt, wie dies z. B. bei dem Pfuschereiverbot und den staatlich anzuerkennenden Ehrenräthen der Fall ist. Solche Fragen der Gesetzgebung bleiben aber für uns so lange in einer gewissen theoretischen Entfernung, als unsere Wünsche und Vorschläge seitens des Staates sich einer erhöhten Berücksichtigung nicht zu erfreuen haben. Eine Organisation des Standes, welche die Interessen desselben schützt und seine berechtigten Forderungen zur Geltung kommen lässt, findet gewiss bei uns das freudigste und bereitwilligste Entgegenkommen; will man eine solche aber nicht, so werden wir mit zwingender Nothwendigkeit auf die Defensive angewiesen und müssen das, was wir haben, mit allen Kräften zu bewahren suchen. Wenn wir dennoch Einzelheiten zur Berathung der Aerztevereine gestellt haben, so geschah das in dem Bewusstsein, dass wir für alle Fälle vorbereitet und klar dastehen müssen; dass wir uns durch keine plötzlich auftauchenden Vorlagen überraschen lassen dürfen; dass wir die Grenzen, innerhalb deren der ärztliche Stand bindende Verpflichtungen übernehmen kann, selbst zu bezeichnen haben; dass wir endlich, wo man über unsere Köpfe hinweg Aenderungen treffen wollte, zu energischem Widerstande gerüstet sind. Wenn die Zeit nicht darnach angethan scheint, etwas Bleibendes neu zu schaffen, so suchen wir die gegebenen Verhältnisse nach Möglichkeit zu verwerthen und cultiviren nach allen Kräften die Entwicklung des freien ärztlichen Vereinslebens.

Dass wir befähigt sind und gewillt sind, uns in feste Normen einzufügen, das beweist unser Zusammentreten zu Vereinen, sowie das Zusammenfassen dieser Vereine durch den Aerztevereinsbund; wir wollen es aber klar aussprechen, dass nicht die Disciplin von aussen, sondern nur die Selbstregierung des Standes für uns in Frage kommt.

Das sichere Gefühl, auf festem realen Boden zu stehen; der Wille, unsere Einheit und Selbständigkeit zu schützen und zu bewahren; die Bereitwilligkeit, an den grossen Aufgaben, welche unserem Stande neben seinen eigenen Angelegenheiten im öffentlichen Leben gestellt sind, nach Kräften uns zu betheiligen, eine Bereitwilligkeit, welche mehr giebt als sie verlangt, und welche dadurch die Zustimmung der gesetzgebenden Factoren wohl beanspruchen darf; der collegiale und wissenschaftliche Geist, welcher uns bisher geleitet hat — sie alle mögen auch die Verhandlungen dieses Jahres durchziehen!

Ich erkläre den achten deutschen Aerztetag für eröffnet.

Der erste Gegenstand der eigentlichen Tagesordnung betraf die „Stellung der Aerzte zur Gewerbe-Ordnung“. Mit einem vorzüglichen Referate leitete der Referent Aub-Feuchtwangen die Debatte ein. Letztere, bei der sich die Berliner Delegirten in vielleicht zu umfangreicher Weise hervorragend betheiligten, gab nur bei denjenigen Thesen, die von der Kurpfuscherei und Quacksalberei handeln von denselben Differenzen in der Anschauung Kunde, die auch die Discussion der Berliner Medicinischen Gesellschaft charakterisirten, indessen gelang es, einen gemeinsamen Boden im Wege des Compromisses zu finden. Bei der vielleicht wichtigsten These 8, bestand eine solche Differenz absolut nicht. Wenn sie demungeachtet zu einer längeren Debatte geführt hat, in deren Beginn der Vorsitzende wahrhaft meisterhaft die einzelnen Momente klar- und feststellte, so galt sie zumeist der möglichst genauen Formulirung.

Die von der Versammlung angenommenen Thesen lauten nunmehr:

1. Es ist unbedingt festzuhalten an der
   a) Freizügigkeit der Aerzte,
   b) Freiwilligkeit der ärztlichen Hülfeleistung,
   c) Freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars (§ 80, al. 2 d. Gew.-O.).
2. Eine Abänderung der gegenwärtig bestehenden Einreihung der Aerzte unter die Gewerbeordnung darf nur mit gleichzeitiger Schaffung einer deutschen Aerzteordnung in Frage kommen und eventuell ins Werk gesetzt werden.
3. Die ausserordentliche Verbreitung des Geheimmittel-Unwesens, durch welches die öffentliche Wohlfahrt empfindlich geschädigt wird, erheischt strenge Anwendung der bestehenden, und Erlass neuer Bestimmungen, durch welche der Annoncirung und Anpreisung der Geheimmittel in der Presse etc. sowie dem unbeschränkten Verkauf derselben durch die Apotheken gesteuert wird.
4. Im Hinblick auf die seit Erlass der Reichsgewerbeordnung zu Tage getretenen Missstände ist es im Interesse des öffentlichen Wohles unerlässlich, dass sowohl die Amtsärzte und Aerztevereine auf Verfolgung der Kurpfuscherei, als auch die Behörden allenthalben auf volle und strenge Anwendung der vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen halten, an deren Hand es möglich ist, der Kurpfuscherei entgegenzutreten.
5. Die vielfach constatirte Zunahme der Kurpfuscherei unter dem sog. niederärztlichen Personale (Chirurgen, Bader, Heilgehülfen und Hebammen), welches vom Staate herangebildet und approbirt ist, macht den Mangel gesetzlicher Bestimmungen sehr fühlbar, welche die Bestrafung der Befugniss-Uebertretung des niederärztlichen Personals ermöglichen.
6. Die Ertheilung eines Legitimationsscheines zum Betrieb des Heilgewerbes ist durch die Reichsgewerbeordnung in keiner Weise gerechtfertigt, da die Reichsgewerbeordnung auf die Ausübung der Heilkunde nur in den §§ 29, 30, 53, 80, 144 Anwendung findet.
7. Eine Deutsche Aerzteordnung soll nur unter Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretungen erlassen werden.
   Der Geschäftsausschuss wird beauftragt, den Entwurf einer Aerzteordnung zu bearbeiten, welche dem Aerztetage zur Begutachtung vorgelegt werden soll.
8. Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichte dürfen nicht die Befugniss erhalten, den Verlust der ärztlichen Approbation auszusprechen.
   Die Entziehung der ärztlichen Approbation darf, abgesehen von dem in § 53 der Reichsgewerbeordnung vorgesehenen Falle, nur auf dem Wege der Strafgesetzgebung zulässig gemacht werden.
   Soll dieselbe in Folge schwerer Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten eintreten, so ist zuvor ein Gutachten der zuständigen ärztlichen Standesvertretung einzuholen. P. B.

(Schluss folgt.)

V. Referate und Kritiken.

Untersuchungen über Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus, von Dr. Robert Volz, grossherz. bad. Obermedicinalrath und Bezirksarzt in Karlsruhe. Karlsruhe, Malsch und Vogel. 1880. 127 S. 5 Ortspläne.

Der Abdominaltyphus forderte bisher im Grossherzogthum Baden durchschnittlich jährlich 1000 Menschenleben. Die Mortalität zeigt aber seit 30 Jahren einen beständigen Rückgang, so dass, während in dem Zeitraum von 1852—1856 noch 0,13% der Bevölkerung an Typhus starb, die jährliche Todesziffer bis 1877 und 1878 auf 0,038% gesunken ist. In einzelnen Jahren ergeben sich allerdings wieder anwachsende Todesziffern; nicht ohne Einfluss hierauf erweisen sich durch Verschleppungen insbesondere die Epidemien des benachbarten Basel. „Das Beobachtungsmaterial, welches das Buch enthält, besteht aus einer Reihe von über 50 grösseren oder kleineren Epidemien, wie sie seit dem Jahre 1871 in verschiedenen Theilen des Grossherzogthums sich ereigneten, mit einer Krankenzahl von etwa 3300 und gegen 400 Sterbefällen. Sie stammen von den verschiedensten Beobachtern, sind stets unter dem Gesichtspunkte der Entstehung und Verbreitung des Typhus, aber nach eigener subjectiver Auffassung ohne höhere Beeinflussung aufgenommen und ihre objectiv gefertigte Zusammenstellung ist nicht nach vorgefasster Ansicht ausgelesen, sondern wie das Vorkommen der Krankheit und die Verlässigkeit des Materials sie darbot.“

Der Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: Es giebt keine autochthone Entstehung des Typhus; dieselben Schädlichkeiten, welche von Einigen als hinlängliche Veranlassung desselben angesprochen werden, insbesondere Fäulnissheerde in der Umgebung der Menschen, bestehen gleichmässig an vielen Orten, wo niemals oder während eines langen Zeitraumes nicht Typhus beobachtet wird. Der Krankheitserreger ist ein specifischer, vermehrungsfähiger Keim, der vom Kranken auf Gesunde übertragen werden kann; die Krankheit ist contagiös; auch durch Wäsche und Kleidungsstücke Typhöser kann die Ansteckung vermittelt werden. Damit eine Haus- oder Ortsepidemie sich entwickele, müssen



wahrscheinlich immer besondere Hilfsursachen mitwirken. Diese sind solche, welche die individuelle Disposition erhöhen, oder vielleicht auch solche, welche die Vermehrung des Typhusgiftes ausserhalb des Körpers begünstigen, am häufigsten Heerde fauliger Zersetzungen innerhalb oder in der Nähe der menschlichen Wohnstätten. Das Trinkwasser kann den Typhus nur dann verbreiten, wenn es durch Krankheitskeime (Dejectionen) verunreinigt ist; doch könnte der dauernde Genuss schlechten Wassers die Disposition zu erkranken steigern.

Unter autochthoner Entstehung wird hier zunächst die Production des Typhus durch ein nicht organisirtes, der Fäulniss entstammendes Gift verstanden. Die autochthone Entstehung eines belebten Infectionsstoffes, des hypothetischen Typhuspilzes, ist vorläufig nicht widerlegt. Ob wir für das Typhusgift dieselbe Annahme machen dürfen, wie sie für die Infectionsstoffe des Scharlachs, der Pocken u. s. w. gilt, dass es ausserhalb des Körpers nicht entstehen könne, bleibt doch noch fraglich, und es ist vorläufig die auf mannigfache Thatsachen gestützte Annahme gerechtfertigt, dass wie das Choleragift so auch der Typhuskeim an gewissen Orten unter bestimmten Bedingungen im Boden erzeugt werde.

Was nun die Ausbreitung des Typhus betrifft, so findet der Verf. in seinen theoretischen Schlussfolgerungen keinen Raum für die Annahme einer stricten Mitwirkung des Bodens. „Eine Epidemie, sagt er, ist um so mehr drohend und vielleicht überhaupt nur dadurch möglich, wenn bei der Typhusnähe noch äussere begünstigende Momente (faulige Ausdünstungen, schlechtes Trinkwasser u. dergl.) sich vorfinden.“ Die Emanationen des Bodens werden hiemit solchen Factoren, die nach allgemeiner Annahme die individuelle Disposition beeinflussen, gleichgestellt. Specifische Mitwirkung einer dem Boden entstammenden, miasmatischen Substanz zur Erzeugung des einzelnen Typhusfalles wird nicht angenommen. Der Typhus verbreitet sich durch Contagion; aber nur unter begünstigenden äusseren Umständen, welche eine locale Vervielfältigung der Typhuspilze oder eine Steigerung der individuellen Disposition ermöglichen, entsteht eine Epidemie. Wenn nun aber der Verf. sagt, dass, so oft eine Epidemie entstand, man noch nie in Verlegenheit war, Hilfsursachen zu finden, so kann entgegengehalten werden, dass sehr häufig solche sonst für hinreichend erachtete Hilfsursachen wie schlechtes Trinkwasser, ausdünstende Abtritte u. s. w. vorhanden waren in solchen Fällen, wo auf eingeschleppte sporadische Typhen trotz unbehinderten Verkehrs keine Epidemien folgten. Es muss also noch ein ferneres Moment hinzukommen, und dies wird von den Localisten in dem Einflusse des Bodens gesucht, der sich in der örtlichen Abgrenzung der Epidemien häufig mit grosser Deutlichkeit documentirt.

Hiermit ist die Frage nach der Contagiosität des Typhus keineswegs vorweg beantwortet. Die Reproduction des Typhuskeims im erkrankten Körper zu leugnen, würde nicht allein der Analogie mit anderen Infectionskrankheiten widersprechen, sondern auch mit der gegenwärtigen Annahme der belebten Natur des Krankheitserregers schlecht harmoniren. Hiermit ist a priori die Möglichkeit der Contagiosität zugegeben, sobald angenommen werden darf, dass das Typhusgift in die Ausscheidungen des Körpers übergeht. Man sieht zugleich, dass, wenn es, wie wahrscheinlich, vorzugsweise die Fäces sind, in welche der contagiöse Keim übertritt, für dessen Verbreitung die Bedingungen ungünstiger sind als die Ansteckungsstoffe der exanthematischen Fieber. Diese Letzteren gelangen in Verbindung mit den ihren Vermehrungsstätten entstammenden Zersetzungsstoffen staubförmig in die Luft. Beim Typhus aber (wie bei der Cholera) kommt der Einfluss des flüssigen Darminhaltes auf die specifischen Pilze und deren Begleitstoffe mit in Rechnung. Dieser Einfluss könnte geradezu ein derartiger sein, dass die Natur und Qualität der Infectionsstoffe durch Diffusionsvorgänge, welche die Zusammensetzung der Pilzkörper alteriren, mehr oder weniger bedeutend geändert wird [1]). Wie hochgradig diese Aenderung ist, wird von der physikalischen Beschaffenheit und chemischen Zusammensetzung der Fäces abhangen. Wenn aber die Annahme richtig ist, dass die Eigenschaften der Pilzkörper modificirt werden, so kann hieraus entweder der Verlust jeder Infectionstüchtigkeit sich ergeben oder die Letztere derartig abgeschwächt sein, dass die fernere wirksame Vermehrung der Pilze in einem bis dahin gesunden Organismus nur dann erfolgt, wenn sie in sehr grossen Mengen übertragen werden, oder aber, wenn sie durch besonders günstige Umstände im Kampfe mit den Zellen oder gewissen Zellengruppen des Organismus unterstützt werden. Diese günstigen Bedingungen nun liefert die miasmatische Disposition. Sobald wir annehmen, dass die eigentliche Heimatstätte der Typhuspilze im Boden gegeben ist, dürfte es a priori plausibel erscheinen, dass ihre Vermehrung im menschlichen Körper besonders dann erleichtert wird, wenn der Letztere durch die Aufnahme gewisser Substanzen, die den Umsetzungen im Boden entstammen, eine geeignete Verbreitung erfahren hat.

Dieser Erklärungsversuch, der von der Möglichkeit der Veränderung der Typhuspilze durch den Darminhalt ausgeht, übrigens sich an Nägeli anschliesst, giebt erstlich eine Deutung für die unmittelbare und die durch Wäsche und Kleidungsstücke Typhöser bewirkte Contagion, lehrt aber zugleich, dass die unmittelbare Contagion nur unter der Bedingung nächsten Verkehrs mit dem Kranken erfolgt, insofern hierdurch ebenso wie durch die Besorgung der Typhuswäsche die Aufnahme grösserer Mengen des specifischen Giftes ermöglicht wird; zweitens hält die obige Erklärung daran fest, dass die Ansteckung durch eine miasmatische Disposition erleichtert wird, dass insbesondere für die Entwickelung ausgebreiteter Epidemien der Einfluss des Bodens von entscheidender Bedeutung ist.

Wir kehren zu dem vorliegenden Buche zurück, dessen Verf. bekanntlich seit lange an der Contagiosität des Typhus und der Cholera festgehalten hat. Den Contagionisten sind die Localisten neuerdings entgegengekommen. So lesen wir, dass auch Port (Aerztl. Intelligenzbl. 1880. 18. 19. 20) den von Nägeli begründeten Compromiss vorgeschlagen hat, wonach die Contagien zwar zugestanden, in allen Fällen aber die miasmatische Disposition als nothwendige Bedingung der Erkrankung vorausgesetzt wird. Eine Einigung wird aber schwerlich erzielt werden, so lange von den Localisten für jeden Fall von Ansteckung die miasmatische Disposition postulirt, seitens der Contagionisten den Emanationen des Bodens keine andere Bedeutung als etwa dem Schmutz in den Wohnungen, dem schlechten Trinkwasser oder der schlechten Ernährung oder der deprimirten Gemüthsstimmung beigelegt wird.

Gehen wir die Epidemien durch, deren Beschreibung uns Volz gegeben hat, so werden wir uns in der Annahme eines Typhus-Contagiums ihm anschliessen müssen. Gerade die vorzugsweise vertretenen Epidemien in Dörfern mit engen übervölkerten Wohnräumen mit stagnirender Luft lassen die Uebertragung hinreichender Mengen des Contagiums am ehesten erwarten. In der That ist in solchen Fällen, wo auf die Einschleppung eine Hausepidemie erfolgt, ohne dass es zu weiterer Ausbreitung kommt, die Nothwendigkeit der Annahme einer miasmatischen Disposition nicht einzusehen. Nicht selten charakterisirt sich eine derartige Hausepidemie dadurch, dass die Bewohner in solchen Zeitintervallen erkranken, dass die Uebertragung von Fall zu Fall an Wahrscheinlichkeit gewinnen muss. Bleibt man auf dem Dogma der stets nothwendigen miasmatischen Disposition bestehen, so wird man zuletzt gezwungen, für eine einheitliche Oertlichkeit, deren Bewohner unter denselben miasmatischen Einflüssen stehend gedacht werden müssen, z. B. für benachbarte Häuser mit gleichem Untergrunde oder für die durch einen Gang getrennte Hälften eines Hauses, von denen trotz nicht gehinderten Verkehrs die eine immun bleibt, die andere befallen wird, wesentliche Verschiedenheiten in der miasmatischen Vorbereitung ihrer Bewohner anzunehmen. Viel weniger willkürlich erscheint es, die Uebertragung von Fall zu Fall zuzugeben, sobald unter der Bedingung des unmittelbaren Verkehrs grössere Mengen von Typhusgift aus der Atmosphäre des Kranken aufgenommen werden können.

(Schluss folgt.)

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

6.

Ueber die Verrichtungen des Grosshirns (3. Abhandl.) von Prof. Fr. Goltz unter Mitwirkung von Dr. J. v. Mering. Pflüger's Archiv, Bd. 20, S. 1.

In dieser hochinteressanten, zum Referat wenig geeigneten Arbeit vertritt G. auf Grund seiner alten Ausspülungsversuche, sowie auf Grund neuer Beobachtungen seinen Standpunkt, den er in den Worten ausspricht: „Ich hoffe den Tag zu erleben, an welchem man alle die fein ausgearbeiteten modernen Hypothesen von eng umschriebenen Centren der Hirnrinde in dasselbe Grab der Vergessenheit betten wird, in welchem Gall's Phrenologie so sanft ruht.“ G. hält die verschiedenen Theile des Hirns, ähnlich wie es Flourens gethan, im Gegensatze zu Hitzig, Ferrier, Munk und Andern für gleichwerthig, so dass nach Verletzungen oder Zerstörungen der Hirnsubstanz der unversehrte Rest bis zu einem gewissen Grade die Thätigkeit des verloren gegangenen übernehmen kann. Denn einmal haben die verschiedenartigsten Zerstörungen des Grosshirns, wie sie ein kräftiger Wasserstrahl erzeugt, gleichartige Erscheinungen zur Folge, andererseits ist man, wenn nach Zerstörung eines sogenannten Hitzig'schen Centrums andere Gehirnpartien dessen Functionen übernommen haben, nicht im Stande vermittelst der elektrischen Reizung dieses neu entstandene Centrum, welches doch da sein muss,

[1]) Nägeli hat darauf aufmerksam gemacht, dass die Zusammensetzung und Eigenschaften der Spaltpilze durch das sie bergende Medium entscheidend beeinflusst werden. Vergleiche ferner die Beobachtung von Buchner (Aerztl. Intelligenzbl. 1880. 12. 13. 14.), nach welcher Milzbrandbacterien, die in Nährflüssigkeit gezüchtet wurden, an Infectionstüchtigkeit Einbusse erlitten, so dass, um Milzbrand zu produciren, den Versuchsthieren weit grössere Pilzmengen inoculirt werden mussten, als wenn die Pilze von Thier zu Thier übertragen wurden.

aufzufinden. Diese Reizungsmethode eignet sich daher nach G. überhaupt nicht zur Auffindung oder Feststellung der Centra. — Die nach Exstirpation derselben auftretenden Erscheinungen sind dagegen nach ihm lediglich als Hemmungsvorgänge aufzufassen, und denjenigen analog, die man nach frischen Verletzungen des Rückenmarkes beobachtet. Ein Rückenmark vermittelt kurz nach seiner Trennung vom Hirn keine Reflexe; dieselben treten vielmehr in ihrer äusserst mannigfaltigen Form erst auf, wenn ein Heilungsprocess stattgefunden hat und die frische Wunde nicht mehr hemmend wirkt. So wirkt auch die Zerstörung gewisser Hirnpartien hemmend auf bestimmte Bewegungen, ohne dass man deshalb zu eng umschriebenen Centren seine Zuflucht zu nehmen braucht, die — den Fall von Rückenmark angenommen — immer in dem Schnitte oder in seiner unmittelbaren Nähe liegen müssten. Grützner.

Zur Lehre über die Innervation der Blutbahn von Joh. Pawlow. (Aus dem physiol. Laborat. von Prof. C. Ustimowitsch in St. Petersburg.) Pflüger's Archiv Bd. 20, S. 210.

P. prüfte die Angabe Rutherford's, dass die Vagusdurchschneidung bei Thieren mit vollem Verdauungskanal eine Drucksteigerung bewirke, bei nüchternen Thieren dagegen erfolglos sei und kam zu anderen, darunter zu folgendem Resultat. Der Erfolg der Vagusdurchschneidung ist abhängig von dem vor derselben bestehenden Blutdruck und im Allgemeinen tritt Erhöhung desselben ein, wenn der Blutdruck vorher hoch (180—190 Mm. Hg) und Erniedrigung, wenn er vorher niedrig (unter 120 Mm. Hg) war.

In einer zweiten Arbeit über die normalen Blutdruckschwankungen beim Hunde (Bd. 20, S. 215) zeigt P., wie ausserordentlich gering diese Schwankungen sind und wie namentlich die Aufnahme grosser Flüssigkeitsmengen zwar die Harnmenge bedeutend steigert, den Blutdruck aber so gut wie gar nicht beeinflusst, was für die Theorie der Harnabsonderung von ausserordentlicher Wichtigkeit ist, da sie von Neuem bestätigt, dass Blutdruck und Harnsecretion durchaus nicht parallel gehen, wie man vielfach angenommen. Grützner.

Innere Medicin.

17.

Salicylic Acid in Yellow Fewer. Bg. J. Walls M. D. Glascow. The Glascow Medical Journal 1880, Mai.

Von der Voraussetzung ausgehend, dass das gelbe Fieber eine zymotische Erkrankung sei, und dass sich daher die Salicylsäure gegen dasselbe nützlich erweisen werde, empfahl Mr. White, Arzt in Glascow, da es ihm daselbst an Gelegenheit zu eigenen Untersuchungen fehlte, einem nach Rio Janeiro fahrenden Schiffskapitäne dieselbe mitzunehmen und prophylactisch gegen das gelbe Fieber anzuwenden. Auf seinen Vorschlag hin geschah dies auch in morgendlichen Dosen von 0,3 in Citronensäure täglich. Diese Lösung hält W. für besonders wirksam. Der Kapitän nun berichtete ihm, dass er während einer Epidemie das Mittel mit dem günstigsten Erfolg angewandt habe. Während von einer Flotte von 150 Schiffen je 3—4 Mann erkrankten, blieb sein Schiff vollständig frei. Auf diesen Bericht hin, schlägt W. vor, die Salicylsäure auch bei Malariaerkrankungen, wo man sich bisher des Chinins bediente, bei Cholera und anderen epidemischen Krankheiten anzuwenden. (Wunderbar klingt der Bericht des Kapitäns, dass man in Rio im September 1879 die Salicylsäure noch nicht gekannt habe.) v. Voigt.

Kinderkrankheiten.

7.

Beitrag zur pneumatischen Therapie im Kindesalter, von Prof. J. Kaulich. (Prager medicinische Wochenschrift No. 2. 1880.)

Kaulich empfiehlt in dieser Arbeit warm die Anwendung der pneumatischen Therapie, welche, wie er bemerkt, bei Leiden der Respirationsorgane im Kindesalter noch lange nicht die Würdigung und Beachtung gefunden hat, die sie verdient. Bekanntlich beruht das von Hauke empfohlene Verfahren darauf, dass der kindliche Körper mit Ausschluss des Gesichtes in einem wannen- oder korbförmigen Behälter von verdünnter Luft umgeben ist, während das Athmen der äusseren Luft von normaler Dichte unbehindert ist. Der bei dem jetzt mitzutheilenden Krankheitsfalle erzielte Erfolg ist in der That geeignet, die Erfahrungen Hauke's zu bestätigen und zur weiteren Anwendung der pneumatischen Therapie im Kindesalter dringend aufzufordern. Es handelt sich in dem von Kaulich mitgetheilten Falle um ein 4jähriges Kind, das am 26. Februar 1879 in die Klinik aufgenommen wurde. Aus der Anamnese ist zu ersehen, dass das Kind seine Mutter an Schwindsucht verloren hatte, und dass es selbst an häufigen Diarrhoen und hartnäckigen Husten litt. Die Untersuchung ergab als wesentliches Leiden Rhachitis, die vorwiegend den Thorax betroffen hatte. Der Thorax bot folgende Veränderungen dar: Die Wirbelsäule zeigte mässige Dorsalkrümmung; die angrenzenden Rückenflächen des Thorax waren nahezu eben. In der Seitengegend entsprechend der hinteren Axillarlinie waren die Rippen scharf geknickt, sodann an der Vorderwand, etwas ausserhalb der Mamillarlinie tief eingebogen, um endlich steil zum kielförmigen Sternum anzusteigen. Die Rippenbogen waren durch den stark geblähten Leib bedeutend nach aussen gedrängt. Die Inspirationsbewegungen des Thorax waren in der Weise abnorm, dass einer ungewöhnlich starken Erhebung und Vorschiebung der unteren Sternalpartie eine starke Einziehung der eingebogenen vorderen Brustwand entsprach. Die physikalische Untersuchung des Thorax ergab: Vorn überall sonoren Schall, pueriles Athmen; Hinten ist der Percussionsschall beiderseits in den mittleren und unteren Partien gedämpft, stellenweise dumpf tympanitisch; im Bereiche der Dämpfung bronchiales Athmen mit hellen Rasselgeräuschen; Herz normal, Herztöne rein, Abdomen gebläht, Leber vergrössert. Das Kind war blass, abgemagert, Appetit gut. Die Körpertemperatur betrug am Tage der Aufnahme 37° C., Respiration = 48, Puls = 120 pro Minute; Körpergewicht = 8000 Gramm. Es handelte sich demnach um einen seit längerer Zeit bestehenden rhachitischen Process mit vorwiegender Erkrankung der Rippen und um eine durch insufficiente Athmung bedingte doppelseitige chronische Pneumonie. Das Kind wurde vom 1. März an täglich einmal in die pneumatische Wanne gesetzt und in derselben bei einer allmälig steigenden Luftverdünnung von 8—10 Mm. Hg. längere Zeit belassen. Anfangs trat während dieser Procedur Husten auf, einmal Apnoë; in den ersten 14 Tagen wurde die abnorme Respiration nicht wesentlich gebessert, aber die Gemüthsstimmung des Kindes wurde besser, die Stühle consistenter und es erfolgte eine Körpergewichtszunahme von 200 Gramm; von jetzt ab schritt die Besserung rasch vor. Das Aussehen des Kindes wurde frisch, die Temperatur normal, die Respirationsfrequenz sank erheblich, die Dämpfung des Percussionsschalles verlor sich und fast überall stellte sich normales, vesiculäres Athmen ein. Das Körpergewicht nahm stetig zu und innerhalb 10 Wochen wog das Kind 1000 Gramm mehr. Schon für den Gesichtssinn war eine sehr günstige Veränderung der Form und Bewegung des Thorax erkennbar, die K. durch zwei stethographische Curven näher veranschaulicht. Aus denselben ist ersichtlich, dass sowohl die Elevation des Sternums, wie die Einziehung der vorderen Brustwand an Grösse abgenommen. Ferner ergeben die Curven, dass die Formveränderung des Thorax in dem Sinne eine günstigere wurde, dass die vordere und seitliche Depression vermindert, also eine Raumvergrösserung erfolgt war. Als Gesammtresultat lässt sich demnach hervorheben, dass bei einer hochgradigen mit doppelseitiger chronischer Pneumonie complicirten Rhachitis nach 3monatlicher pneumatischer Behandlung die Festigkeit des Skeletts die erwünschte Grösse bekam, die Thoraxverkrümmung sich theilweise ausglich, die secundäre Lungenaffection zurückging und das Körpergewicht um 1000 Gramm zunahm, während gleichzeitig das subjective Befinden und die Muskelkraft des Kindes nichts zu wünschen übrig liess. Demnach dürfte es wohl dringend zu empfehlen sein, in ähnlichen Fällen der pneumatischen Therapie die grösste Beachtung zu schenken.

Silbermann-Breslau.

Diversa.

14.

Arsenik bei Chorea. Soltmann hat mit Sol. Ars. Fowl. und Aqu. dest. aa. 7,5, 3 Mal täglich 3—4 Tropfen, durchschnittlich in 16—21 Tagen Heilung erzielt. Zuweilen verbindet S. diese Medication mit Chloralhydrat, 0,5—1,0 Abends vor dem Schlafengehen.

Mit Propylamin hat derselbe Autor in keinem einzigen Falle einen nennenswerthen Erfolg erzielt; dagegen musste er in 3 Fällen das Medicament wegen Uebelkeit, Durchfall, nervösen Symptomen schon am 3. Tage aussetzen (Bresl. ärztl. Zeitschr.).

VII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 18.—24. September in Danzig.

(Schluss aus No. 31.)

XVII. Section: Gynäkologie. Sectionsführer: Dr. Abegg. Schriftführer: Dr. Hein. 1. Prof. Dr. Frisch-Halle: Demonstration von Apparaten und Instrumenten. 2. Dr. Abregg-Danzig: Ueber angeborene Sacralgeschwülste und Demonstration des Schliewener Kindes.

XVIII. Section: Psychiatrie und Neurologie. Sectionsführer: Dr. Wallenberg. Prof. Rosenstein-Leyden: Ueber Hydrocephalus.

XIX. Section: Pädiatrie. Sectionsführer: Dr. Scheele. 1. Prof. Dr. Demme-Bern: Ueber das Verhältniss der Scharlach-Diphtheritis zur idiopathischen Diphtheritis. 2. Dr. Steffen-Stettin: Ueber Myocarditis. 3. Prof. Dr. Hennig-Leipzig: Die Schützung der Säuglinge durch Carbolnebel in Familien, wo Trennung acut exanthematisch erkrankter Angehöriger von den Gesunden unmöglich. 4. Dr. Soltmann-Breslau: a. Ueber physiologische Eigenthümlichkeiten des Nervus sympathicus bei Neugeborenen, b. über Scorbut und Scorbut-Infection. 5. Prof. Dr. Thomas-Freiburg: a. Ueber Enuresis nocturna, b. über Varicellen. 6. Prof. Dr. Warschauer-Krakau: Ueber Variola. 7. Dr. Biedert-Hagenau: Ueber Chinin-Einspritzungen. 8. Dr. Schmeidler-Breslau: Ueber Meningitis tuberculosa. 9. Referate über die Ernährungsfrage, von Prof. Demme, Dr. Soltmann, Dr. Steffen.

XX. Section: Ophthalmologie. Sectionsführer: Dr. Schneller. Dr. Magnus-Breslau: Ueber Einheilung enucleirter Bulbi.

XXI. Section: Laryngologie, Otiatrie, Rhinologie. Sectionsführer: Dr. Tornwaldt. Prof. Rossbach-Würzburg: Ueber Anästhesirung des Rachens und Kehlkopfes.

XXII. Section: Oeffentliche Gesundheitspflege und Staats-Arzeneikunde. Sectionsführer: San.-Rath Dr. Semon. 1. Dr. Liévin-Danzig: Thema vorbehalten. 2. Dr. Schiefferdecker-Königsberg: a. Ueber die Todesursachen in grossen Städten, b. über die Cholera im Verhältniss zu Grundwasser und Bodenwärme. 3. Dr. Wernich-Berlin: Ueber specifische Desinfection. 4. Wiener-Culm: Ueber die den Arzt interessirenden Paragraphen der Reichs-Medicinal-Gesetze und die Stellung der Medicinalbeamten zu denselben.

XXIII. Militär-ärztliche Section: Sectionsführer: Ober-Stabsarzt Dr. Hagens. 1. General-Arzt Dr. Roth-Dresden: Ueber die wichtigsten Erscheinungen auf dem Gebiete des Militär-Sanitäts-Wesens im Jahre 1880. 2. Ober-Stabsarzt Dr. Müller-Posen: Ueber den Carbolismus. 3. Assistenz-Arzt Dr. Nicolai-Cassel: Ueber Nachbehandlung der Hüftgelenk-Resection, mit Demonstration.

Veterinärmedicin mag schliesslich noch erwähnt werden, dass Prof. Dr. Pütz-Halle a./S. einen Vortrag Ueber Fütterungsversuche mit Milch schwindsüchtiger Kühe angekündigt hat.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXV. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 31.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXV. In der fünfundzwanzigsten Jahreswoche, 13. Juni bis 19. Juni, starben 884, wurden geboren 820 (dar. lebend 793, todt 27); Sterbeziffer 42,1 (bez. 43,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,1 (bez. 37,8 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,097,000), gegen die Vorwoche (805, entspr. 38,4) eine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche schon 544 od. 60,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 664 oder 75,1 Proc. der Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 50,5 bez. 68,0 Proc. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 11,2 Proc., gemischte Nahrung 17,2 Proc. und künstlich ernährt wurden 59,4 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 461 od. 61,3 Proc., 1878: 461 od. 58,5 Proc., 1877: 554 od. 65,0 Proc., 1876: 447 od. 61,7 Proc. und 1875: 589 od. 65,4 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 62,5 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt nur bei einzelnen Infectionskrankheiten, insbesondere Diphtheritis und Scharlach, eine höhere Sterbeziffer erkennen, auch an Unterleibstyphus starben mehr, 7 gegen 5, an Recurrens und Flecktyphus je 1 Sterbefall, Erkrankungen sind gemeldet an Unterleibstyphus 15, Flecktyphus 2 und Recurrens 1. Die weitaus bedeutendste Sterbezahl weisen die sommerlichen Darmkatarrhe und Brechdurchfälle bei den Kindern auf, in dieser Woche erlagen diesen Krankheiten 315 Kinder unter 2 Jahren, gegen 216 in der Vorwoche, mithin eine beträchtliche Steigerung.

25. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
13. Juni	140	82	18	132	3	135	18
14. „	111	66	16	117	5	122	14
15. „	112	60	10	103	5	108	16
16. „	116	70	15	118	5	123	13
17. „	141	90	14	89	3	92	14
18. „	126	81	13	122	2	124	13
19. „	138	95	14	112	4	116	14
Woche	884	544	100	793	27	820	102

In Krankenanstalten starben 107 Personen, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 742 Patienten neuaufgenommen, dar. 34 Unterleibstyphus, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3217. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 9 als Selbstmorde bezeichnet.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 31, 18.—24. Juli. — Aus den Berichtstädten 4974 Sterbefälle gemeldet, entspr. 33,2 pro Mille und Jahr (31,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5538. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 52,3 (47,8) Proc. Diese No. bringt den Schluss einiger Artikel in den letzten Nummern.

IX. Kleinere Mittheilungen.

Universitäten. Berlin. Zum Rector wurde gewählt Geh. Reg.-R. Prof. Dr. A. W. Hofmann, zum Decan der medicinischen Facultät Prof. Dr. Schroeder. — Greifswald. In das hiesige Universitäts-Kankenhaus wurden vom 1. April 1879 bis zum 31. März 1880 im Ganzen 1380 Kranke aufgenommen, wovon auf der medicinischen Abtheilung 789, auf der chirurgischen Abtheilung 591 behandelt wurden. Es betrug die Gesammtzahl der Verpflegungstage 48,204, von denen auf die medicinische Abtheilung 21,549, auf die chirurirgische Abtheilung 26.655 kamen. Die tägliche Durchschnittszahl der Kranken war etwas über 131, der höchste Krankenstand 162. Die dem Universitäts-Krankenhause zustehenden Freistellen wurden an 95 Personen vergeben. Die durchschnittliche Dauer der Kur betrug auf der medicinischen Abtheilung $27^{216}/_{789}$, auf der chirurgischen Abtheilung $45^{60}/_{591}$ Tage. Die Zahl der ambulatorisch und poliklinisch behandelten Kranken betrug 5395, davon kamen a) auf die medicinische Klinik 2846, b) auf die chirurgische Klinik 2549. Chirurgische Operationen wurden gemacht 1187 von denen 221 im Krankenhause die erforderliche Nachbehandlung erhielten. Im Ganzen wurden demnach in der medicinischen und chirurgischen Klinik in der Zeit vom 1. April 1879 bis 31. März 1880 6775 Kranke behandelt. Dieser Frequenz ist die Möglichkeit des klinischen Unterrichts für die grosse Zahl von Medicin Studirenden an hiesiger Hochschule zu danken. — München. Soeben berichten die öffentlichen Blätter, dass Prof. Dr. v. Buhl gestorben ist — ein überaus schwerer Verlust für die Universität, wie für die Wissenschaft überhaupt.

— Die Königlichen militärärztlichen Bildungs-Anstalten begingen am 2. August im grossen Hörsaale des Königlichen medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts ihre Stiftungsfeier, welcher die vorgesetzten Behörden und die Docenten beiwohnten. Der Verlesung des Jahresberichts reihte sich der Vortrag des Studirenden Herrn Hampe über „Die infectiösen Augenkrankheiten" an. Hierauf folgte die Festrede des Herrn Prof. Dr. Westphal, die von der Psychiatrie und dem psychiatrischen Unterricht handelte, über die wir noch berichten werden. Den Schluss der Feier bildete die Prämienvertheilung. Es erhielten je ein Hartnack'sches Mikroskop die Herren Nocht, Hampe und Clemens und Herr Strauch ein Instrumentarium für Operationen.

— Feriencourse für practische Aerzte in Berlin. Der nächste Cyclus beginnt am 20. September und endigt gegen Ende October dieses Jahres. Lectionskatalog[1]): I. Normale und pathologische Anatomie und Gewebelehre. 1) Anatomie des Menschen, Herr Prof. Hartmann, 2 Mal wöchentlich 6—8 Uhr. 2) a. Cursus der pathologischen Anatomie mit Secirübungen, Herr Dr. Jürgens, Montag, Mittwoch, Sonnabend von 7—9 Uhr Vorm. b. Cursus der normalen Histologie, Montag, Mittwoch, Freitag, Sonnabend von 2—4 Uhr, Herr Dr. Jürgens. c. Anatomie des Gehirns und Rückenmarks mit Demonstrationen, Herr Dr. Jürgens. 3) Pract. Cursus der pathologischen Histologie, Herr Dr. Grawitz, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 7—9 Uhr Vorm., Donnerstag von 3—5 Uhr Nachm. 4) Dr. Friedlaender, Privatdocent der pathologischen Anatomie, Prosector im städtischen Krankenhause, Friedrichshain. a. Demonstrativer Cursus der pathologischen Anatomie mit Sectionsübungen. 4 Mal. Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 8—10 Uhr. (Bei grösserer Zahl von Theilnehmern müssten auch die beiden anderen Tage hierzu genommen werden.) b. Pathologisch-mikroskopischer Cursus. 4 Mal. Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 6—8 Uhr Abends. (An diesem Cursus können nur diejenigen Herren Collegen theilnehmen, welche schon früher einen Cursus der normalen Histologie durchgemacht haben. Da nur eine beschränkte Zahl von Mikroskopen zur Verfügung stehen, so ist es erwünscht, dass die Herren Theilnehmer eigene Mikroskope mitbringen.) — II. Physiologie. Vacat. — III. Materia medica und Toxicologie. Materia medica und experimentelle Toxicologie, Herr Privatdocent Dr. Steinauer, Nachm. von 3—5 Uhr, Montags, Mittwochs, Sonnabends. — IV. Innere Medicin und Untersuchungsmethoden. 1) Klinische Medicin mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation und Percussion. Herr Privatdocent Dr. Litten, 6 Mal wöchentlich von 9—11 Uhr Vorm. 2) Herr Docent Dr. P. Guttmann, Klinische Medicin, Visiten im Baracken-Lazareth täglich von 10—11 Uhr. Dauer 3 Wochen. 3) Cursus der Diagnostik innerer Krankheiten, Herr Privatdocent Director Dr. Riess, Montag, Mittwoch, Freitag von $11^1/_2$—1 Uhr Vorm. 4) Laryngoskopisch-rhinoskopischer Cursus, Herr Privatdocent Dr. B. Fränkel, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 6—7 Uhr. [5) Laryngoskopie, Herr Privatdocent Dr. Tobold, 3 Mal wöchentlich 5—6 Uhr.] 6) Klinische Harnanalyse, täglich 8—9 Uhr Vorm., Herr Privatdocent Dr. Zuelzer. — V. Psychiatrie und Hirnkrankheiten. 1) Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung ihrer forensischen Anwendung, Herr Privatdocent Dr. W. Sander, Sonntag Vorm. 11 Uhr, zu Dalldorf bei Berlin und an zwei Wochenabenden zu noch zu verabredenden Stunden. (Zu sprechen Berlin, Schönhauser Allee 9 bei Fr. Schneider, Montag, Mittwoch, Freitag 5—6 Uhr.) [2) Diagnostik und Therapie der Geisteskrankheiten mit Berücksichtigung der gerichtlichen Psychopathologie. Dr. Gnauck, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 5 bis 6 Uhr Nachm.] 3) Diagnostik der Geisteskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der forensischen Psychiatrie, Dr. Binswanger, Dienstag und Donnerstag von 11—1 Uhr. 4) Herr Dr. Moeli, klinische Vorstellungen in der Klinik und Poliklinik für Nervenkranke der königl. Charité, wöchentlich 4 Stunden an zu verabredenden Tagen zwischen 8—10 Uhr Morgens oder 4—6 Uhr Nachmittags. — IV. Nervenkrankheiten und Electrotherapie. 1) Electro-Diagnostik und Therapie mit klinischen Vorstellungen von Nervenkranken, Herr Privatdocent Dr. M. Bernhardt, an drei von den Herren Zuhörern beliebig zu wählenden Tagen der Woche entweder von 6—7 oder von 7—8 Uhr Nachmittags. 2) Electrodiagnostik und Electrotherapie der Nervenkrankheiten mit Krankenvorstellungen, Herr Privatdocent Dr. Remak, Montag, Mittwoch, Sonnabend von 6—7 Uhr Nachmittags. 3) Electrotherapie, Herr Privatdocent Dr. Wernicke, Montag, Dienstag, Mittwoch 5—6 Uhr Nachmittags. Krankheiten des Nervensytems, Herr Privatdocent Dr. Wernicke, Donnerstag, Freitag, Sonnabend 5—6 Uhr Nachmittags. — VII. Chirurgie. (Vacat. Vorläufig!) Krankheiten der Harnorgane mit Demonstrationen, Herr Privatdocent Dr. M. Wolff, 3 Mal wöchentlich Nachmittags 3—4 Uhr. — VIII. Augenheilkunde. 1) Practische Augenheilkunde, Herr Prof. Dr. J. Hirschberg, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Sonnabend 1—2 Uhr Nachm. 2) Die Untersuchungsmethoden des Auges unter besonderer Berücksichtigung der Ophthalmoskopie und Refractionsbestimmung mit practischen Uebungen, Montag, Mittwoch und Freitag von 5—6 Uhr oder von 6—7 Uhr, Herr Privatdocent Dr. Horstmann (vom 27. September bis 37. September bis 27. October). — IX. Ohrenheilkunde. 1) [Otriatischer Cursus, Herr Prof. Dr. Lucae, 3—4 Mal wöchentlich, Vormittags 10—11 Uhr.] 2) Practisch-theoret. Cursus der Ohrenheilkunde, Herr Privatd. Dr. Trautmann, Dienstag, Donnerstag, Freitag 5—7 Uhr Nachm. — X. Gynäkologie. 1) Gynäkologie und Untersuchungsübungen, Herr Privatdocent Dr. Martin, Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 12—3 Uhr Nachm. (Anfang 27. September). 2) Geburtshilflicher Operationscursus mit Uebungen am Phantom. Repetitorium der Geburtshilfe. — Montag, Dienstag.

[1]) * bedeutet „in zu verabredenden Stunden"; [ ] bedeutet „nicht für diesen Cyclus."



Donnerstag, Freitag 10—11, Herr Prof. Dr. Fasbender. 3) Geburtshilfl. Operationscursus mit poliklinischen Geburtsbeobachtungen, Herr Privatdocent Dr. Runge 6 Mal wöchentl., 8—9 oder an anderen zu verabredenden Stunden. 4) Gynäkologie mit Demonstrationen und Untersuchungs-Uebungen, Herr Privatdocent Dr. Landau, Montag, Mitwoch, Freitag 4—6 Uhr. — XI. Dermatologie und Syphilis. 1) Practischer Cursus über Syphilis und Hautkrankheiten, Herr Prof. Dr. Lewin von 10—11 Uhr Vorm. 2) Dermatologie, Herr Privatdocent Dr. Zuelzer, tägl. 12—1 Uhr. — XII. Gerichtliche Medicin und Hygiene. 1) Staatsarzneikunde und Sanitätspolizei, Herr Privatdocent Dr. Falk, Nachmittags.* 2) Oeffentliche Hygiene, Herr Privatdocent Dr. Zuelzer, Montag, Mittwoch, Freitag 3 bis 4 Uhr Nachm. 3) Cursus zur practischen Erlernung der hygienischen Untersuchungsmethoden (physic. und chem. Untersuchungen von Luft, Wasser, Boden, Nahrung, Begutachtung von Wohnräumen etc.), Herr Privatdocent Dr. Flügge an den ersten 5 Wochentagen von 9—10 Uhr. — Meldungen nimmt entgegen und schriftliche Auskunft ertheilt unser Bureaubeamter Herr Anders (Berlin, 20 Mohrenstr., Hof II Tr. in der Bibliothek der Berl. med. Gesellschaft, Nachm. 6—9, Privatwohnung Berlin, SW., Hagelsbergerstr. 2).

Prof. Dr. J. Hirschberg,
z. Z. Vorsitzender des Docentenvereins f. Feriencurse.
Berlin NW., 36 Karlstrasse.

— Medicinische Facultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität. Berlin, den 24. Juli 1880. Das Blumenbach'sche Reisestipendium, dessen bevorstehende Vergebung in dieser Zeitung No. 3 vom 17. Januar d. J. angekündigt wurde, ist dem Privatdocenten Herrn Dr. Albert Neisser in Leipzig, zuerkannt worden.

Der Decan, Hirsch.

— Wien. Am Montag, 26. Juli trat der 4. Oesterreichische Aerztetag hier zusammen. Auf der Tagesordnung stehen: Referat über die Stellung der Aerzte zu den Versicherungs-Gesellschaften (Dr. Scholz): Referat über die Gründung einer Pensions- und Invalidencasse (Dr. Hock); Comité-Referat, betreffend die Rechte und Pflichten der Aerzte; Referat über einen Antrag, betreffend die Geheimmittel (Dr. Gauster). Die ersten beiden Fragen sind zweifellos die wichtigsten und werden als solche auch anerkannt. Bezüglich der hausärztlichen Atteste werden wahrscheinlich die Eisenacher Beschlüsse massgebend sein.

— Behufs Regelung der ärztlichen Verhältnisse in Amerika hat die Regierung der Vereinigten Staaten ein Gesetz erlassen. demzufolge alle praktischen Aerzte daselbst verpflichtet sind, vor dem 1. October 1880 ihre Diplome vorzuzeigen und ihre Namen registriren zu lassen.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 16.

1. Ein Erkenntniss in Sachen der Ausführung des Reichs-Impf-Gesetzes.

(Behufs strenger Durchführung des Impfgesetzes wird im Kreise Teltow in der Art vorgegangen, dass die Eltern, Pflegeeltern resp. Vormünder jedes impfpflichtigen Kindes durch besondere Aufforderung veranlasst werden, dafür Sorge zu tragen, dass das Kind in dem seitens des Kreisimpfarztes angesetzten Termin zur Vaccination und Revision pünktlich zur Stelle ist und haben die Betreffenden, an die die Aufforderung ergangen ist, durch ihre Unterschrift den Empfang derselben zu bestätigen. Die Aufforderung enthält ferner die Bestimmung, dass, wenn das Kind von dem Termine zurückbehalten werden soll, um es im laufenden Jahre anderweit impfen zu lassen, dies entweder vor dem Termine dem Guts- resp. Gemeindevorsteher oder im Termine dem Impfarzte schriftlch angezeigt werden muss; und endlich zum Schluss folgende Strafandrohung: „Eltern, Pflege-Eltern und Vormünder, welche den ihnen obliegenden, vorbezeichneten Nachweis[1]) zu führen unterlassen, werden nach dem Reichsimpf-Gesetze vom 8. April 1874 mit mit Geldbussen bis zu 20 Mark bestraft; ebenso verfallen diejenigen Eltern, Pflege-Eltern und Vormünder, welche ohne gesetzlichen Grund und dieser amtlichen Aufforderung ungeachtet, ihre Kinder und Pflegebefohlenen der Impfung oder der ihr folgenden Wiedervorstellung zur Revision entziehen, in Strafen bis zu 50 Mark oder 3 Tagen Haft.“ Durch dies Verfahren gelang es, trotz der ausserordentlich schwierigen Verhältnisse gerade des Kreises Teltow die obligatorische Impfung daselbst in einem Umfange und in einer Regelmässigkeit durchzuführen, wie sie anderweitig gewiss in zahlreichen Fällen nicht erreicht, schwerlich aber irgendwo übertroffen wird. Es sind darauf hin eine Reihe von Polizei-Mandaten erlassen, grösstentheils beruhigten sich die Betroffenen, zum Theil provocirten sie auf richterliche Entscheidung. In einem Falle letzterer Art ist die folgende wichtige Entscheidung des Königlichen Kammergerichts ergangen, welche wohl ein allgemeines Interesse beanspruchen darf.)

Im Namen des Königs!

In der Strafsache gegen den Büdner Pundt zu Schwerin wegen Zuwiderhandelns gegen das Reichimpfgesetz vom 8. April 1874 und Regierungs-Verordnung vom 4. August 1876

hat

auf die von der Königlichen Staats-Anwaltschaft gegen das Urtheil der Strafkammer des Königlichen Landgerichts Berlin II. vom 26. Februar 1880 eingelegte Revision

der I. Strafsenat des Königlichen Kammergerichts in der Sitzung vom 27. Mai 1880 für Recht erkannt,

dass die von der Königlichen Staatsanwaltschaft gegen das Urtheil der Strafkammer des Königlichen Landgerichts Berlin II. vom 26. Februar 1880 eingelegte Revision zu verwerfen und die Kosten des Rechtsmittels ausser Ansatz zu lassen.

Von Rechts Wegen.

Gründe:

Die Revision ist unbegründet. Die Annahme der Instanzrichter, es sei thatsächlich nicht festgestellt, dass Angeklagter das Gesetz vom 8. April 1874 und die Regierungs-Verordnung vom 6. August 1876 dadurch übertreten, dass er sein Kind Hedwig Helene Pauline Pundt zu dem Impf- bez. Revisionstermine am 12./19. Juni 1879 trotz bescheinigter amtlicher Aufforderung nicht gestellt hat, lässt einen Rechtsirrthum und somit eine Verletzung der angeführten gesetzlichen Bestimmungen und des dazu erlassenen Preussischen Ausführungsgesetzes vom 12. April 1875 nicht erkennen. Das Reichs-Impfungs-Gesetz vom 8. April 1874 (Reich-Gesetz-Blatt S. 31) hat im § 18 den Erlass der Ausführungs-Bestimmungen den einzelnen Bundesstaaten überlassen.

In Folge dessen ist für Preussen das Gesetz vom 12. April 1875 (Gesetz-Sammlung 191 ff.) ergangen, welches die Ausführung jenes Gesetzes wieder den Ministern der Medicinal-Angelegenheiten und des Innern überträgt. — § 4. — Diese beiden Herren Minister haben in der Circular-Verfügung vom 19. April 1874 (cf. Kletke, Medicinal-Gesetzgebung des Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten Bd. 1/2 S. 128) ihre Befugniss allgemein an die Königlichen Bezirks-Regierungen delegirt.

(Absatz 2.)

Die Königliche Regierung zu Potsdam hat nun unterm 4. August 1876 auf Grund der bei dem vorangeführten Gesetze und des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 eine Ausführungs-Verfügung erlassen und insbesondere zu § 14 des Reichsimpf-Gesetzes unter a—f Bestimmungen getroffen. Sie hat aber eigene Strafbestimmungen mit Strafandrohungen nicht festgesetzt, sondern auf die des erwähnten Reichsimpfgesetzes verwiesen.

Insoweit nun die Instanzrichter annehmen, dass die Regierungsverordnung auch in dieser Richtung etwas von dem Reichsimpfgesetz Abweichendes nicht verfügen, sondern grade im Sinne dieses Gesetzes Bestimmung treffen will, lässt sich darin ein Rechtsirrthum nicht erkennen.

Denn wenn auch an sich nach dem gedachten preussischen Gesetze über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 § 6 f. der vorliegende Stoff (Impfangelegenheiten) zu denjenigen Materien gehört, über welche die Königliche Regierung gültig Polizei-Verordnungen erlassen konnte, so liegt die Sache hier doch jetzt anders.

Nachdem nämlich das Reich diese Materie an sich gezogen, so müssen, da Reichsgesetze nach der Reichsverfassung II. Art. 2 vor den Landesgesetzen den Vorzug haben, sich diese Gesetze und Verordnungen im Rahmen des Reichsgesetzes halten. Wo dies nicht der Fall, sind die entgegenstehenden Landesgesetze und Verordnungen unverbindlich, bezüglich ausser Wirksamkeit gesetzt.

[1]) Dass das Kind anderweitig geimpft oder krank ist oder die natürlichen Pocken überstanden hat.



Wenn nun hier die Regierungs-Verordnung als lex imperfecta des Strafrechts auf die Strafbestimmungen des Reichsimpf-Gesetzes verweist, so giebt sie sich selber als ein Gesetz zu erkennen, welches nur im Zusammenhange mit diesem und zwar nur im Sinne des Letzteren ein ganzes bildet. Das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 lässt im § 1 für Impfung der Kinder Zeit bis zum Ablaufe des auf das Geburtsjahr des Kindes folgenden Kalenderjahres. Es stellt nach seinem ganzen Inhalte und Sinne (cf. auch Motive zum Reichsimpfgesetze § 6 Drucksachen des Deutschen Reichstages pro 1874 I. Session I No. 7) die öffentliche Impfung auch nicht etwa als einen Zwang, sondern als ein Beneficium hin, von welchem Jeder nach Belieben Gebrauch machen könne. Die Strafbestimmung des § 14 gegen Eltern, Pflegeeltern, Vormünder, welche den nach § 12 ihnen obliegenden Nachweiss zu führen unterlassen, setzt, indem sie auf § 12 und dieser wieder auf § 10 zurückverweist, immer voraus, dass der freigelassene Zeitraum (§ 1 des Reichsimpfgesetzes) verstrichen ist.

Danach ist auch das amtliche Erfordern, mittels der vorgeschriebenen Bescheinigungen (§ 10 Impfscheins), den Nachweis zu führen, auch nach § 12 nicht vor Ablauf der im § 1 freigelassenen Zeit zulässig.

In diesem Sinne verhalten sich auch die Ausführungsbestimmungen vom Grossherzogthum Hessen vom 30. April/25. October 1875, § 16 ff. cfr. Kletke, Medicinal-Gesetzgebung des Deutschen Reichs Bd. I, S. 245 ff. und II, S. 156, von Bayern vom 24. Februar 1875, §. 15 ff. I. 55. Grossherzogthum Mecklenburg vom 24. März 1875, §. 11 ff. I. S. 249, a. a. O.

Dem entsprechen auch die Materialien zum Reichsimpfgesetz, welche die Vorschriften über Aufstellung der Impflisten nur als Control-Vorschriften aufgefasst wissen wollen (Motive § 8 zum Reichsimpfgesetz).

Im vorliegenden Falle ist das Kind des Angeklagten im Jahre 1878 geboren, durfte also gesetzlich bis zum Ablaufe des Jahres 1879 von der Impfung freibleiben.

Die in diese freie Zeit fallenden Impf- bez. Revisionstermine 12. bis 19. Juni 1879 brauchten also nicht wahrgenommen zu werden, es bedurfte auch für das Ausbleiben keiner schriftlichen Entschuldigung.

Sollte aber die fragliche Regierungs-Verfügung, welche in den Bestimmungen a—f zu § 14 des Reichsimpfgesetzes ohne Beschränkung auf einen Zeitraum die Wahrnehmung auch solcher in die freie Zeit fallenden Impf- und Revisionstermine, sowie im Behinderungsfalle schriftliche Entschuldigung haben gebieten wollen, so würde sie damit dem Reichsgesetze entgegentreten und insoweit unwirksam sein, um so mehr, als sie unterlassen hat, auf die ihr durch Ministerial-Circular vom 19. April 1876 ertheilte Delegation Bezug zu nehmen, §§ 11, 15, 17, Gesetz vom 11. März 1850 und Erlass des Ministers des Innern vom 6. Juni 1850.

Danach ist die Freisprechung gerechtfertigt und die Revision zu verwerfen.

Ueber den Kostenpunkt entscheidet § 505 der Straf-Process-Ordnung.

Gez. Freiherr v. Lützow, Bluemel, Klingner, Weber, Bouvier.

Urkundlich unter des Königlichen Kammergerichtssiegels ausgefertigt.

Berlin, den 29. Mai 1880.

(L. S.) Der Gerichtsschreiber
gez. Pyterke.

2. Amtliches.

Württemberg. Verhalten bei der öffentlichen Impfung. Ministerialerlass vom 2. Mai 1880.

(Schluss aus No. 31.)

Anweisung für die Impfärzte über das bei der öffentlichen Impfung zu beobachtende Verfahren.

1. Herrschen an einem Orte zu der für die öffentliche Impfung bestimmten Zeit Scharlach, Diphtherie, Masern und Keuchhusten unter den Kindern oder gehäufte rothlaufartige Erkrankungen unter der Bevölkerung überhaupt, so ist die öffentliche Impfung auszusetzen und auf einen späteren Termin zu verlegen.

Auch, abgesehen von diesem Fall, dürfen Kinder aus Familien und und Häusern, in denen ansteckende Krankheiten, wie Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtheritis und Rothlauf herrschen, nicht zur öffentlichen Impfung gebracht, sondern müssen auf einen späteren Termin verwiesen werden. Beim Auftreten des Impfrothlaufs ist die Impfung sofort einzustellen.

2. Der Impfarzt hat darauf zu sehen, dass alle zur Abimpfung kommenden Kinder mit vollständig entkleidetem Oberkörper vorgestellt werden, um zunächst ihren Gesundheitszustand zu prüfen.

Diejenigen Impflinge, welche hierbei vorläufig zur Abimpfung bestimmt werden wollen, müssen bis auf das Hemd entkleidet und am ganzen Körper genau untersucht werden.

3. In der Regel sollen Kinder vor Ablauf des dritten Lebensmonats nicht geimpft werden.

Bei solchen Kindern, welche entwöhnt werden, ferner bei solchen, welche an acuten fieberhaften Krankheiten, an Krankheiten während des Zahndurchbruchs, an grosser Schwäche, an langwierigen Hautkrankheiten, an Lues, an scrophulösen oder tuberculösen Erkrankungen, an solchen der Säftemasse und der Ernährung leiden, ist auf die Dauer dieser Zustände von der Impfung abzusehen, wogegen das einfache Zahngeschäft, zurückgebliebene körperliche Entwicklung und Magerkeit ohne ausgesprochene Localleiden die zeitliche Befreiung von der Vaccination nicht begründen.

Ausnahmen von diesen Regeln sind nur durch die beim Auftreten der natürlichen Blattern bedingte Gefahr der Ansteckung zulässig.

Auch die Vornahme der Revaccination setzt voraus, dass sich die Impflinge in einem guten Gesundheitszustande befinden.

4. Die bei der Untersuchung der Impflinge zur Abimpfung tauglich erfundenen Kinder sind sofort in der Liste vorzumerken.

5. Der Abimpfling (Stammimpfling) darf nicht unter sechs Monate alt und kein Kind solcher Eltern sein, über deren Gesundheitszustand irgend welche Bedenken bestehen. Der Abimpfling muss bei eingehender Untersuchung als unzweifelhaft gesund befunden sein, er darf insbesondere nicht mit syphilitischen Affectionen (Hautausschlägen), Rhagaden, verdächtigen Narben, Wundsein unter den Armen oder zwischen den Beinen, Condylomen an den Mundwinkeln oder am After, eingesunkenem Nasenrücken (Ozaena), ferner nicht mit Drüsenanschwellungen, Geschwüren, Eczem, Krätze behaftet oder von einer acuten fieberhaften Erkrankung befallen sein.

6. Die zur Abimpfung bestimmten Pusteln müssen normal und unversehrt sein. Von Pocken mit zusammenfliessenden Entzündungshöfen, rothlaufartigen Rändern oder auffallend dünnflüssigem Inhalt, desgleichen von Pusteln, bei deren Eröffnung eine Vermischung von Blut und Lymphe stattgefunden hat, darf nicht abgeimpft werden.

Nur die Benutzung der von selbst, allmälig, tropfenweise ausfliessenden klaren Lymphe zur Impfung ist zulässig.

Das Drücken und Quetschen der Pusteln und ihrer Umgebung mit den Fingern oder Instrumenten, überhaupt jede, das Ausfliessen einer grösseren Menge von Lymphe bewirkende Manipulation ist unzulässig.

Lymphe von Wiedergeimpften (Revaccinirten) darf nur in Nothfällen (beim Ausbruch der Menschenpocken) und jedenfalls nur wiederum zum Zweck der Revaccination verwendet werden.

7. Das Versetzen von Impflymphe mit chemischreinem (Ameisensäurefreiem) Glycerin ist gestattet.

Die Vermischung der Lymphe von verschiedenen Stammimpflingen ist nur in einem und demselben Impftermin statthaft. Vor der Anwendung einer derartig mit oder ohne Glycerinzusatz gemischten Lymphe hat der Impfarzt sich von deren guter Qualität durch sorgfältige Prüfung zu überzeugen.

8. Alle aufbewahrte Lymphe ist vor grosser Hitze und Kälte, die trocken aufbewahrte ausserdem vor Feuchtigkeit zu schützen.

Die Verimpfung einer unvollständig conservirten, insbesondere einer zersetzten, d. h. verfärbten oder übelriechenden Lymphe und Lymphe-Mischung ist auf's Sorgfältigste zu vermeiden.

9. Bei der erstmaligen Impfung soll die Zahl der Impfwunden, welch' letztere auf beide Oberarme zu vertheilen sind, im Ganzen nicht weniger als 6 und nicht mehr als 10 betragen.

Bei der zweitmaligen Impfung (Revaccination) genügen 5 Schnittchen oder 8 Stiche, welche in der Regel nur auf dem linken Arme anzubringen sind.

10. Die zur Impfung dienenden Instrumente dürfen zuvor zu keiner anderen Operation verwendet und müssen blank und gut geschliffen sein.

Dieselben müssen zur Vermeidung der Uebertragung von Infectionsstoffen nicht nur unmittelbar vor jedem Impftermin, sondern insbesondere auch während desselben, so oft erforderlich, gereinigt werden.

Am besten eignen sich glatte Lanzetten oder Staarnadeln; complicirte Instrumente, wie Impfschnepper und Magazinnadeln sind nicht zulässig.

11. Der Impfarzt hat dafür besorgt zu sein, dass die Eltern oder sonstigen Vertreter der Impflinge schon bei der Vorladung zur öffentlichen Impfung auf die Belehrung des Medicinal-Collegiums vom heutigen Tage über die „Verhaltungsmaassregeln bei der öffentlichen Impfung" hingewiesen und mit dem Inhalt derselben bekannt gemacht werden. Ausserdem hat der Impfarzt in dem öffentlichen Impftermin die Vertreter der Impflinge zur genauen Befolgung der genannten Belehrung aufzufordern.

Stuttgart, den 1. Mai 1880.

K. Medicinal-Collegium. Jäger.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Wiener in Gleiwitz, Dr. Heiming zu Hückeswagen, Dr. Jos. Heinr. Schmidt Berlin. Erlaubniss z. Anleg. der verlieh. K. Russ. St. Annen-Ordens II. Kl. resp. des Ritterkreuzes des Grossherzogl. Mecklenb. Ordens der Wendischen Krone Geh. Med.-R. Prof. ord. Dr. Hirsch Berlin und Badearzt Assist.-A. a. D. Dr. Secchi zu Reinerz.

Ernannt: Baden: Dr. R. Rothweiler in Schönau zum Bez.-A. in Waldkirch, Dr. G. Dischinger in Waldshut zum Bez.-A. in Ettenheim, Dr. Joh. Schedler in Ueberlingen zum Bez.-A. in Stockach, Dr. Herm. Oeffinger in Donaueschingen zum Bez.-A. in Eberbacht, Dr. Rudolf Brunner zum Bez.-A. in Schopfheim.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: San.-R. Dr. Laehr, bisher in Sorau, in Zehlendorf bei Berlin, Dr. Janert als Kr.-Phys. in Seehausen i. A., Dr. Ulrich in Wittenberg. — Baden: Dr. Jul. Kirsch in Karlsruhe, Dr. Karl Turban in Weinheim, Dr. Paul Wallheim in Engen, Dr. Theodor Téaux in Gondelsheim, Dr. Heyd in Lichtenthal, Dr. Schachleiter in Thiengen, Dr. Bichelmayer in Bodmann, Dr. Alt in Neckarau, Dr. Ad. Klein in Ueberlingen; Dr. Rothweiler von Schönau nach Waldkirch, Dr. Dischinger von Waldshut nach Ettenheim, Dr. Schedler von Ueberlingen nach Stockach, Dr. Oeffinger von Donaueschingen nach Eberbach. — Bayern: Arzt Rud. Hohmann (aus Hardheim in Baden) in Amorbach, Arzt M. Schülein (aus Gondelsheim in Baden) in Augsburg.

Gestorben: Preussen: Geh. San.-R. Dr. Ferd. Schmidt in Berlin, Depart.-Thierarzt und Veterinär-Assessor Kuhlmann beim Med.-Collegium in Stettin, Dr. Carl Kroenig in Bünde.

Sonnabend № 33. 14. August 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Eine neue Methode der operativen Behandlung des Mastdarmvorfalls.

Von

Prof. F. A. Kehrer in Giessen.

(Nach einem klinischen Vortrage.)

Auf Grund anatomisch-physiologischer und klinischer Erfahrungen können wir behaupten, dass den Sphincteren des Anus vermöge ihrer Elasticität und ihres dauernden Tonus eine dreifache Function zukomme: 1) Sie tragen den flüssigen und gasförmigen, weniger den festen Mastdarminhalt, 2) sie setzen der Bewegung und Auspressung des Darminhaltes einen gewissen Widerstand entgegen, 3) sie helfen den Mastdarm selbst tragen.

1. Ist das untere horizontale Mastdarmstück, welches über dem Kreuzbeinende und dem Steissbein nach vorn zieht (die Ampulle), bis unter die Plica transversalis recti herab mit festern Massen gefüllt, so ist es selbst beim Stehen die untere Wand des Rectum, welche die ruhende Kothsäule trägt. Nur bei ganz starker Füllung reicht die Spitze der Säule bis zu dem von den Sphincteren umgebenen Analstücke nach vorn, und nur in diesem Falle kommt der concentrische Druck der Sphincteren zur Geltung. Bei flüssigem und gasförmigem Inhalte dagegen wirkt der Druck der Flüssigkeiten und Gase gleichmässig dehnend auf alle Wände, folglich auch auf das Analstück.

Diese aus den anatomischen Verhältnissen sich ergebende Betrachtung wird durch die klinische Beobachtung gestützt, dass bei Insufficienz der Afterschnürer (Defecten nach ungenügend vereinigten Dammrissen, Mastdarmvorfall u. s. w.) die ruhenden festen Kothmassen zurückgehalten werden, flüssige Stühle und Flatus dagegen unfreiwillig abgehen.

2. Der Widerstand gegen den von den peristaltischen Mastdarmcontractionen bewegten Inhalt bezieht sich auf alle Aggregatzustände, und so sehen wir denn bei Sphincterendefect, dass mit dem Eintritt einer lebhaften, vielleicht durch Kolikschmerzen angekündigten Peristaltik alle Arten des Inhalts unwillkürlich entweichen. Nur die willkürlich gesteigerten Contractionen des Sphincter ani ext., sowie die Zusammendrückung des Anus durch starke Schenkeladduction, festes Aufsitzen u. s. w. kann hier noch vorübergehend wirken, bis denn mit zunehmender Füllung der Ampulle auch diese Hülfskräfte überwunden werden.

3. Dass die elastisch geschrumpften und dauernd zusammengezogenen Sphincteren auch den Mastdarm selbst in seiner Lage halten, ergiebt sich sowohl aus der Betrachtung der anatomischen Verhältnisse, wie auch aus der klinischen Erfahrung. Denn bei Mastdarmvorfällen beobachtet man oft ein sehr bedeutendes Klaffen der Sphincteren, und umgekehrt bei Unterbrechungen in der Continuität der Muskeln den Vorfall wulstartiger Stücke der Anal- und selbst Rectumschleimhaut. In gleichem Sinne wirken: der concentrische Druck der Levatores ani, die Spannung der Bindegewebszüge, Gefässe und Nerven des Rectum, der Plicae Douglasi und des Mesorectum, sowie endlich die Elasticität der Mastdarmwände selbst.

Feuilleton.

Das Bad Laurvik in Norwegen.

Ein Beitrag zur ausländischen Bäderkunde.

Von

Dr. M. Sänger (Leipzig).

Betrachtet man die Bäderkarte Europas, so erkennt man, wie von allen Ländern des Continents Deutschland am meisten mit Heilquellen gesegnet ist. Hier hat der milesische Vater der Hydropathie seine meisten Bekenner, die Alle schwören, dass ihr Wasser das Beste sei. Wie viele Stätten ohne eine Quelle des Heils giebt es aber ausserdem, die sich aus einfachen Sommerfrischen zu „Luftkurorten“ und „Gebirgssanatorien“ höher entwickelt haben, doch des rothen Striches auf der Karte entbehren, ja erst in Ritter's Lexicon gesucht werden müssen? En funduntur aquae! — Immer neue Heilquellen tauchen auf, von denen die Balneologie keine Notiz nimmt, bis ihr anfangs provincieller Ruf durch immer dickere Brochüren von Frühling zu Frühling hinausgetragen wird in alle Lande und — Papierkörbe! Die alten, gediegenen „Firmen“, die Carlsbad, Kissingen u. s. w. haben es nicht mehr nöthig zu annonciren, sie sind hors de concours: die jüngeren Streber können dies moderne Mittel „ungeahnter Verbreitung“ nicht entbehren und endlich werden ihre Ankündigungen doch gelesen, geprüft und für wahr befunden. So nehme denn auch ich, ein Nichtbalneologe, das Odium auf mich, die Einführung eines ausländischen Badeortes zu besorgen, der überdies soeben erst von einem mir befreundeten „Badecollegen“ gegründet worden ist. Die poetische Zeit, wo sich verwundete Hindinnen, angeschossene Eber, Kaiser und Könige mit der Entdeckung heilkräftiger Quellen abgaben, ist vorüber. Das Wort „Gründung“ hat einen gar üblen Beigeschmack bekommen gegenüber der Harmlosigkeit des Ausdrucks bei Grimm und Musäus. Wenn ich es also trotzdem unternehme den deutschen Collegen mit einem eben erst aufgesprudelten Bade, das noch dazu in Norwegen gelegen ist, bekannt zu machen, so muss ich wohl davon durchdrungen sein, dass es Eigenschaften besitze, welche auch eine gewisse Empfehlung verdient erscheinen lassen. Eine ultima Thule im Norden giebt es ja für uns nicht mehr, und wo uns Deutschen zugemuthet wird die Bäder im algierischen Atlasgebirge zu beehren, wird es wohl erlaubt sein, ein Gleiches von einem nordischen Bade zu beanspruchen, namentlich, wenn es thatsächlich so universelle Mittel besitzt, wie eigentlich — in gewissem Sinne — kein Bad der Welt! Wo findet sich ein Badeort, der natürliche Schwefel- und Eisenquellen, grosse Moorlager besitzt und zugleich Seebad, seeklimatischer Kurort ist? Mit Laurvik ist dies der Fall und so möge es denn gestattet sein, theils nach eigenen Erinnerungen an den Besuch, den ich im Jahre 1877 der lieblichen „Stadt der Buchen“ abstattete, theils nach einer vom Gründer des Bades, Dr. J. C. Holm kürzlich veröffentlichten Schrift[1]) Näheres mitzutheilen.

Laurvik (— vik unser deutsches Wieck d. h. Bucht —), welches von Central-Deutschland über Hamburg, Kopenhagen, Gothenburg oder Frederikshavn in ca. 2 Tagen erreicht werden kann, liegt in

[1]) Laurvik's Bad af J. C. Holm, Læge, Christiania, i commission hos Aschehoug u. Co. 1880.



Eine Atonie der Sphincteren des Anus ist jedenfalls bei allen stärkeren Mastdarmvorfällen vorhanden. Sie kann primär sein bei schlaffen, durch öftere Geburten gedehnten und wiederholt infiltrirten Geweben (Esmarch), und wird dann nicht selten neben Hernien, Scheiden- und Gebärmuttervorfällen beobachtet. Oder sie ist secundär, nach häufiger Durchpressung diarrhoïschen oder sehr festen Darminhalts sowie der Mastdarmschleimhaut, in Folge gesteigerter Peristaltik und starker Anstrengung der Bauchpresse, zu Stande gekommen.

Therapeutisch erfordert jedenfalls bei Mastdarmvorfall die Atonie der Sphincteren unsere volle Beachtung. Um einer Causalindication zu entsprechen, werden wir zwar bei secundärer Atonie je nach Umständen feste Kothmassen erweichen, oder die Absonderung von Darmsaft beschränken, resp. die Aufsaugung der Flüssigkeiten anregen, sowie endlich die Peristaltik beruhigen müssen. Bei längerer Dauer des Leidens besteht aber ein wesentlicher Theil der Behandlung in der Herstellung des normalen Tonus des Sphincter ani ext. Die zu diesem Zwecke empfohlenen kalten Clysmen und Adstringentien, die Nux vomica und die subcutanen Ergotin-Injectionen in die Umgebung des Anus — sie Alle verfolgen den Zweck, der Mastdarmmuskulatur wie auch den Sphincteren ihren Tonus wieder zu geben.

Bei grossen Vorfällen reichen jedoch erfahrungsgemäss diese milderen Mittel nicht aus, und hat man denn eine der folgenden operativen Methoden in Anwendung gebracht:

1. Ausschneiden von 3—6 strahligen Hautfalten in der Umgebung des Afters mittelst der Scheere, um dadurch den Anus zu verengen (Hey, Dupuytren).

2. Ausschneiden eines Keils aus der vorgefallenen Schleimhaut, dem Sphincter und der äusseren Haut mit folgender tiefer Naht (Robert, Dieffenbach).

3. Cauterisation eines 3 Ctm. breiten Hautringes um den Anus mit dem Glüheisen (Kluysken, Guersant, Philipps, Dieffenbach, Esmarch).

Dass die erstere Methode sehr leicht Rückfälle zu Stande kommen lässt, hat die Erfahrung bewiesen. Die zweite Methode, von ihrem Autor sehr gerühmt, hat jedoch in den Händen anderer Chirurgen öfter zu übeln Zufällen geführt. Mag man auch zugeben, dass letztere bei antiseptischem Verfahren kaum in Betracht kommen, so lässt sich doch das Eine nicht in Abrede stellen, dass bei dieser Methode unnöthig viel Substanz abgetragen wird. Wie wir sogleich sehen werden, kann man denselben Zweck ungleich einfacher, blos mit Aufopferung eines Schleimhautdreiecks, erreichen. Die dritte Methode schliesst neben ihrer grossen Schmerzhaftigkeit die Gefahr einer zu starken Narbenschrumpfung ein, so dass dann nachträgliche Erweiterung der Strictur öfters nothwendig geworden ist. Dazu kommen die principiellen Bedenken gegen das Glüheisen in all' den Fällen, in welchen Messer, Scheere und Naht irgend ausreichen.

Wenn ein Kautschukring durch häufigen Gebrauch allmählig sehr gedehnt und so weit geworden ist, dass er seinen concreten Zweck nicht mehr erfüllt, so kann man ihn wieder enger und damit brauchbar machen, indem man durch Knotung oder Umlegen eines Fadens ein Stück desselben abschnürt.

Dieses einfache Princip glaubte ich auf den weit klaffenden Sphincter bei Vorfall übertragen, d. h. ein Stück des Sphincter nach Ausschneiden der Schleimhaut zusammenklappen, durch Nähte in einen festen, anhängenden Strang verwandeln und damit aus dem Kreise ausschalten zu sollen. Durch die ausgedehnte Verwachsung der mit einander in Berührung gebrachten Innenflächen des auszuschaltenden Muskelstücks schien mir eine grössere Sicherheit gegen Narbendehnung gegeben, wie durch die dünne Narbe, welche nach dem Keilschnitte Dieffenbach's zurückbleibt.

Der erste Fall, in welchem ich diese, meines Wissens noch nicht ausgeführte Methode anwandte, war folgender:

Die 43jährige Frau eines Bahnbediensteten, mittelgross, mager, decrepit aussehend, früher stets gesund, hatte 6 Mal, zuerst vor 13, zuletzt vor 2 Jahren geboren, das Wochenbett meist schon am 3. Tag verlassen und sämmtliche Kinder $1\frac{1}{4}$ bis $1\frac{1}{2}$ Jahre gestillt. Sie hatte bei grober Kost stets harte Feld- und Hausarbeit verrichten müssen. Seit dem 3. Wochenbette bestand ein mässiger Scheidenvorfall, seit dem 1. Wochenbette ein starker Mastdarmvorfall. Letzterer kam anfänglich nur bei der Defäcation, später aber schon beim Stehen und jeder Arbeit zu Tage. Die Reposition gelang der Frau immer. Neben vollständiger Continenz des Kothes bestand seit 1 Jahr Incontinenz der Flatus.

---

einem kurzen und breiten, vom Skagerak abgehenden Fjord zu Füssen eines mit einem prachtvollen Buchenwald bestandenen Höhenzugs. Dieser sorgfältig gehegte, parkähnliche Buchenwald ist der einzige in Norwegen und der Stolz des Landes der Birken. Er allein verleiht der Stadt einen anziehenden, landschaftlichen Hintergrund, dem jungen Badeort eine fertige herrliche Promenade, wie sie nicht erst aus eben gesteckten Stämmchen gross zu ziehen ist. Die Stadt selbst am Strande lang hingestreckt, gleich allen kleineren und mittleren Küstenstädten Norwegens fast durchgehends aus Holzhäusern bestehend, — wie sie beiläufig auch in unseren Harzstädten die Steinhäuser noch überwiegen —, ist auch die Berghalde hinauf angelegt, so dass die Oberstadt ganz nahe dem Buchenwald ein hügeliges Terrain einnimmt, während die Strassen am Seestrande wie auf einer dem Meere entrissenen Düne hingebaut sind. Die Aussicht, besonders von dem Buchenwald der Anhöhe ob der Stadt, nach Süden auf den Fjord mit seinen Scheeren und auf das offene, schäumende Skagerak, westwärts auf einen hochgelegenen, von Felsabhängen umsäumten, malerischen Binnensee, das „Farrisvand", ist entzückend. Der lebhafte Schiffsverkehr in der halbrunden Hafenbucht der ca. 8000 Einwohner zählenden Stadt bietet reichlich Unterhaltung. Zu lohnenden Ausflügen in das Land hinein wird vom Jahre 1882 an nach Fertigstellung der Bahn von Drammen nach Skiën bequemere Gelegenheit geboten. — Nach Norden, Osten und Westen ist die Stadt durch den waldbekränzten Höhenzug vor den trockenen oft kalten Landwinden geschützt, so dass sie die Vortheile eines reinen Seeklimas geniesst: Sauerstoff-reiche Atmosphäre, niedrige Temperatur mit behaglicher Seebrise für die warmen Sommertage, stärkere Luftfeuchtigkeit, Fehlen greller Temperatursprünge zwischen Tages- und Nachtwetter. Die Bodenverhältnisse sind insofern die günstigsten, als der aus Sand auf Felsgestein gebildete Strand steil nach dem Fjord abfällt, wodurch der Abfluss der Grundwässer gesichert ist, und die Ebbe keine faulenden Tangmassen ablagern kann. Nach Allem würde sich Laurvik allein seines Klimas wegen, zum Seeluftkurort eignen: doch besitzt es seine Hauptbedeutung in seinen Mineralquellen.

Die seit 1847 bekannte, aber erst kürzlich gefasste Josephinenquelle ist alkalisch und schwach-schwefelhaltig (im Wesentlichen Schwefelnatrium und Schwefelwasserstoff). Nach Prof. Waage's Untersuchung besitzt sie eine Temperatur von 8,9° C. In einem Liter Wasser sind enthalten 1,25 Cc. Schwefelwasserstoff und 61 Cc. freie Kohlensäure. Die Summe der festen Bestandtheile beträgt 2,070 Gr. etc. Die Quelle bildet, wie Aachen, Burtscheid und Weilbach ein Uebergangsglied zwischen alkalischen und schwefelhaltigen Salzquellen. Ihr Schwefelnatriumgehalt steht mit 0,00309 in der Mitte zwischen Aachen (mit 0,013) und Burtscheid (0,0023). Als kalte Quelle ist sie indess mehr Weilbach an die Seite zu setzen. Wie dieses wirkt die Josephinenquelle günstig auf chronisch-catarrhalische Erkrankungen des Rachens und der Luftwege, auf rheumatische Leiden und Hautkrankheiten. Auch übt es, neben vermehrter Diurese, eine bei fortgesetztem Gebrauch in der Regel zunehmende laxirende Wirkung aus, welche also gegen Congestionen und hämorrhoidale Beschwerden gerichtet ist.

Etwa 2000 Schritte entfernt von der Josephinenquelle liegen die drei 1876 entdeckten Stahlquellen.

Die Annaquelle besitzt eine Temperatur von 8,6° C., liefert in der Minute $2\frac{1}{2}$ Liter Wasser. Ein Liter desselben enthält 0,03314 doppelt-



Bei der Aufnahme der Patientin in meine gynäkologische Klinik (October 79) constatirte man zunächst einen Vorfall der hinteren Scheidenwand und Tiefstand des Uterus. Der Anus in die Breite gezogen, klaffend und so weit, dass man die halbe Hand ziemlich leicht durchführen konnte. Bei starkem Pressen tritt der Mastdarm als eine tonnenförmige, 12 Ctm. lange und im Aequator 6 Ctm. breite, elastisch gespannte Geschwulst heraus. Die Geschwulstbasis geht ohne tiefe Rinne in den Aftersaum über, an der Geschwulstspitze mündet der obere engere Theil des Mastdarms. Die Schleimhaut weich, geröthet, nicht oedematös. Mächtige Venen ziehen unter der Schleimhaut der Länge nach durch die Geschwulst.

Am 25. October 1879 wird in Chloroformnarkose und Steissrückenlage der Mastdarm mit Carbolwasser gründlich ausgespült, dann ein dicker mit 10 procentigem Carbolglycerin getränkter Baumwollpfropf in den Mastdarm eingeschoben und der breiteste Simon'sche Rinnenspiegel (mit 5 Ctm. Abstand der Ränder) in den vorderen (oberen) Umfang des Rectum eingeführt. Trotz der beträchtlichen Querspannung bleibt der hintere Umfang des Anus noch etwas schlaff. Unter fortwährender Berieselung mit Carbolwasser wurde zunächst aus dem hinteren Umfange der Mastdarmschleimhaut ein Dreieck ausgeschnitten, dessen Spitze nach oben sah, dessen Basis dem Afterrande entsprechend 6 Ctm. lang war, dessen Höhe ca. 3 Ctm. betrug. Nach Unterbindung einiger Venen lag die glatte Innenfläche der dorsalen Hälfte des Sphincter ani ext. frei. Nun zog ein Gehülfe mit einem Häkchen die Mitte des Sphincter rückwärts, wodurch dieses ganze Sphincterenstück in zwei Schenkel zusammengeklappt wurde. Sechs, den Sphincter und die Afterhaut umfassende, querverlaufende Catgutnähte brachten die beiden Muskelschenkel in innige Berührung. Mit zunehmender Verengerung des Anus wurden immer kleinere, zuletzt der kleinste Sims'sche Rinnenspiegel erforderlich. Der vorher breite Schleimhautdefect war schliesslich sehr unbedeutend und genügten zwei Schleimhautnähte zur Vereinigung. Nach der Operation war der Anus so eng, dass man gerade noch den Zeigefinger durchschieben konnte. Zur Sicherung der Wunde führte ich zuletzt eine tiefgreifende, quere Entspannungsnaht mit carbolisirter Seide durch das vordere Dritttheil der Wundränder.

Unter öftern desinficirenden Mastdarmeinspritzungen und Bedeckung des Anus mit feuchter Carbolwatte erfolgte ohne weitere Reaction die Vereinigung der Sphincterenwunde per primam. Die Entspannungsnaht schnitt dagegen rasch tief ein, so dass sie nach einigen Tagen gelöst werden musste. Die Patientin wurde 14 Tage zu Bett gehalten und dann entlassen.

In dem nächsten Halbjahre, als die Frau nur ihre gewöhnlichen Hausarbeiten besorgte, war keine Spur des früheren Vorfalls mehr zu bemerken. Als jedoch wieder schwerere Feldarbeit verrichtet werden musste, trat zeitweise ein kleines Stück der vorderen Mastdarmwand heraus.

Als ich die Frau am 29. Juni 1880 nach einem längeren Marsche untersuchte, klaffte die vordere Hälfte des Anus etwa $1\frac{1}{2}$ Ctm. weit, und lag hier ein etwa bohnengrosses gewölbtes Stück der Vorderwand des Mastdarms frei. Dasselbe trat jedoch nur bei starkem Drängen eine kurze Strecke aus dem Anus hervor. Längs dieses vorderen Analstücks erschien der Sphincter schlaff. Der hintere Umfang des Anus war straff, die Haut daselbst in radiäre Falten gelegt. Die Narbe in der Schleimhaut war nicht mehr deutlich zu erkennen, dagegen fühlte man noch eine derbe lineare Narbe in der Mitte an der Innenfläche des Spincter. Der zusammengeklappte und median vereinigte Theil des hinteren Sphincterenstücks zeigte also keinerlei Neigung, auseinanderzuweichen. Auf eine leichte mechanische Reizung der Afterhaut schloss jedoch auch das vordere, schlaffe Sphincterenstück so vollständig, dass der Anus ein durchaus normales Ansehen bot.

Ich rieth der Frau zunächt, öftere kalte Waschungen der Analgegend vorzunehmen. Sollte sich in der Folge durch anstrengende Arbeit eine vordere Chemose in grösserer Ausdehnung entwickeln, so würde ich mit der vorderen Sphincterenhälfte genau ebenso verfahren wie mit der hinteren.

Auf Grund dieser nachträglichen Beobachtung möchte ich es übrigens für zweckmässig halten, in analogen Fällen mit stark erweitertem Sphincter zur Verhütung einer spätern partiellen Chemose, in Einer Sitzung die vordere und hintere Hälfte des Sphincter zu denudiren, zusammenzuklappen und durch Nähte zu vereinigen.

In einem kürzlich vorgekommenen zweiten Falle mit 3 Ctm. langem Vorfalle der Mastdarmschleimhaut wurde obige Operation wiederholt, jedoch von einer besonderen Ent-

---

kohlensaures Eisen, 29,1 Cc. freie Kohlensäure, beide Quanta unabhängig von atmosphärischen Niederschlägen. Die Menge der festen Stoffe beträgt 0,150 Gr. Die Margitquelle enthält 0,04817 Eisencarbonat und 32,5 Cc. freie Kohlensäure (0,105 feste Stoffe). Die Thorsquelle ist, mit einem Gehalt von 0,0669 Eisencarbonat, die bis jetzt stärkste Stahlquelle Norwegens.

Die über der Josephinenquelle errichtete Badeanstalt, welche auch Räume für Inhalationen und pneumatische Behandlung besitzt, ist für leichtere Badeformen, wie Douchen, Abreibungen etc. sowohl wie für Mineral- und Seebäder aufs Beste und Modernste eingerichtet. Eine Dampfpumpe führt durch eine über 600 Fuss lange Leitung das Seewasser herbei, welches durch gewisse Vorrichtungen erwärmt werden kann, ohne von seinem Salzgehalt einzubüssen. Der mittlere Salzgehalt des Seewassers im Laurviksfjord ist 2,302 Gr. : 100 Cc. In der Nähe dieses vorkommende, reiche Lager von Meeresschlamm (Gytje, norwegisch), nach Prof. Waage von ausgezeichneter Qualität, ohne Schwefelwasserstoffgeruch, von selten homogenem Aussehen finden, wie bekanntlich auch in Schweden, ausgedehnte entsprechende Verwendung. Zur zweckmässigen Zurichtung und Erwärmung des Moorschlammes besitzt die Badeanstalt besondere Einrichtungen.

Nach den erstaunlich reichen Gaben und Kurmitteln des Bades Laurvik ist der Umfang der Indicationen auch ein sehr grosser, doch wieder streng begrenzter und erstreckt sich auf chronisch-katarrhalische Krankheiten des Rachens, Kehlkopfes und der Bronchen, besonders solcher mit sparsamer Secretion; auf Spitzenkatarrhe, Infiltrationen, Emphysem und Residuen nach Pneumonien und Pleuriten; auf rheumatische und gichtische Affectionen; auf chlorotische, primäre und secundäre anämische Zustände; auf torpide Scrophulose, nervöse und hysterische Leiden; auf chronische Hautkrankheiten, wie Eczem, Prurigo, Psoriasis, Pityriasis; auf Unterleibskrankheiten, Uterinleiden, Menstruationsanomalien (doch nur in beschränktem Maasse); endlich auf Hämorrhoidalbeschwerden.

Vielleicht ist es erwünscht auch die Preisverhältnisse kurz zu erwähnen. Für alle Bäder, Brunnenkur, ärztliche Aufsicht, Zutritt zum Lesecabinet und zum (vorläufig projectirten) Gesellschaftshaus — wöchentlich 20 Kronen (24 Mark); bei Aufenthalt länger als 1 Monat nur 15 Kr. (18 Mark). Volle Pension ist für 60 Kr. (72 Mark) den Monat zu haben, einzelne Privatwohnungen — Laurvik hat einstweilen nur 2 Hotels — kosten 24—36 Mark monatlich u. s. w.

Es ist nicht zu zweifeln, dass Bad Laurvik in einem Lande, das bisher eigentlich nur zwei hervorragende Badeorte, Modum und Sandefjord besass, bedeutenden Aufschwung nehmen und Deutschland manchen norwegischen Kurgast entreissen werde. Darüber wollen wir nicht kleinlich denken! Im Gegentheil, wir möchten Solchen, welche ihren bekannten, heimischen Bädern keinen „Geschmack mehr abgewinnen" können, Habitués der Bäder, welche gerne „wechseln" und ihren Arzt mit ihrem jährlichen „Wohin nur?" quälen, rathen, die kurze Seereise nicht zu scheuen und den heissen Sommer — die geeignetste Zeit ist der Juli — in dem kühlen Laurvik zu verbringen.

Von Jahr zu Jahr mehrt sich die Zahl der deutschen Touristen, welche Norwegen, das trotz der Schweiz an grossartigen Naturschönheiten reichste Land Europas besuchen: Mögen recht Viele eine in Laurvik erlangte Genesung durch eine flotte Reise nach Hardanger oder Romsdalen feiern und abschliessen!



spannungsnaht abgesehen. Auch hier vereinigten sich die denudirten Sphincterenflächen per primam und verengte sich der Anus derart, dass der Schleimhautvorfall beseitigt schien.

II. Ueber die Länge des Darmkanals bei Kindern, sowie über die Capacität des Magens Neugeborener.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 5. April 1880.

Von

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Beneke.

(Nach stenographischer Aufzeichnung.)

(Schluss aus No. 32.)

Das ist natürlich, wie ich nochmals betone, nur eine der mannigfachen Bedingungen des Wachsthums; aber ich glaube, es ist eine sehr wesentliche. Wir müssen uns doch vorstellen, dass das Kind eine dem täglichen Verbrauch und Wachsthum entsprechende Quantität von stickstoffhaltigen und stickstofffreien Nahrungsstoffen aufnehmen muss. Diese Quantität muss, entsprechend den Anforderungen des Wachsthums, bei Kindern relativ grösser sein, als bei Erwachsenen und die Untersuchungen des Stoffwechsels haben ja dem entsprechend ergeben, dass der Stoffwechsel bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahr fast doppelt so gross ist, wie später. Für die Resorption relativ grösserer Nahrungsmengen ist aber auch eine grössere Resorptionsfläche Erforderniss, und mein erwähnter Befund steht damit im Einklang.

Um Ihnen einen Begriff zu geben von der verschiedenen Capacität des Dünndarms, will ich nur erwähnen, dass ich für Neugeborene, auf gleiches Körpergewicht von 100 Pfund berechnet, bis zum 3., 6. ja selbst bis zum 12. Jahre Zahlen gewonnen habe von 5000, 8000, 9000, 7700, 7400 Cbcm. Inhalt, und auf gleiches Körpergewicht muss man hier berechnen, da die Relation des Cubikinhaltes des Darms zur Körperlänge nicht maassgebend sein kann. Bei Erwachsenen hingegen habe ich nur Zahlen von 4400, 3700, 4200, 4100 u. s. w. Cbcm. Capacität auf je 100 Pfund Körpergewicht gefunden, so dass in der That die Capacität bei Erwachsenen relativ sehr viel kleiner ist, als bei Kindern und auch schon bei Neugeborenen. Hier stossen wir auf die Schwierigkeit, was ich für diejenigen Herren, die vielleicht ähnliche Untersuchungen vornehmen wollen, erwähne, dass die Reduction auf das Körpergewicht immer nur eine theoretisch und annähernd richtige sein kann. Wenn ich einen Phthisiker habe, der vielleicht 170 Ctm. Körperlänge; aber ein Körpergewicht von nur 70 oder 65 Pfund besitzt, so darf ich den Darm nicht auf das gefundene, durch den Krankheitsprocess herabgesetzte Gewicht reduciren, sondern auf das mittlere Normalgewicht für einen Menschen von 170 Ctm. Körperlänge, also in diesem Falle auf etwa 135 Pfund. Die Länge und Capacität des Darmkanals verändern sich ja während der Abmagerung des übrigen Körpers nicht. Beide entsprechen dem Körpergewicht, welches der Patient in seiner besten Gesundheitsperiode besass, und wenn man das Körpergewicht für diese auch nur annähernd erschliessen kann, so wird der Fehler der Berechnung des fraglichen relativen Verhältnisses dabei doch geringer ausfallen, als wenn man das stark durch den phthisischen oder andere Krankheitsprocesse reducirte Körpergewicht zu Grunde legen wollte. In dieser Weise habe ich meine Berechnungen angestellt, und auf diesem Wege bin ich zu dem Ergebniss gelangt, dass bei kindlichen Individuen der Darmkanal sowohl seiner Länge, als seiner Capacität nach, bezogen auf die Körperlänge und auf das Körpergewicht, entschieden grösser ist, als bei erwachsenen Menschen. Gewiss sind diese Verhältnisse sowohl für die Diätetik des kindlichen Alters, als für die interessante physiologische Frage, wodurch und wie das Wachsthum bedingt wird, von einiger Bedeutung.

Ich wollte noch eine Bemerkung anknüpfen über die Capacität des Magens, weil mir dadurch erklärlich geworden ist, weshalb manche Kinder in den ersten 2 Monaten so häufig an dem sogenannten „Schütten" leiden, d. h. nach jedem Anlegen an die Brust die Milch zum Theil wieder ausschütten, weshalb ferner das Verlangen nach Nahrung bei den Kindern so sehr verschieden ist. Ich möchte mich auf diesem Gebiet meinem verehrten Nachbar (Herrn Winckel) gegenüber ganz als Laien betrachten, aber er wird mir vielleicht zugeben, dass eine bestimmte Norm für die Zeit oder die erforderliche Häufigkeit des Fütterns der Kinder absolut nicht gefunden werden kann. Ein Kind will viel häufiger, das andere viel seltener an die Brust gelegt werden; manche Kinder schütten leicht und verarbeiten scheinbar die Milch auch nicht derart, wie sie verarbeitet werden soll, andere behalten alle genossene Milch bei sich und schütten fast nie, selbst bei selteneren Mahlzeiten und vielleicht auch reichlicheren. Da hat sich mir die Frage aufgedrängt, ob nicht der Grund für diese Verschiedenheiten in der Verschiedenheit der Capacität des Magens liegt, und in der That habe ich gefunden, dass derselbe bei Neugeborenen schon eine ganz ausserordentlich verschiedene Grösse hat. Ich habe bei Neugeborenen in den ersten Tagen die Capacität ganz ähnlich bestimmt, wie die Darmcapacität und habe bei den gut entwickelten „gesunden" Neugeborenen 35 bis 43 Cbcm. Magencapacität gefunden (Kinder, welche in der Geburt asphyctisch zu Grunde gingen). Nach 14 Tagen steigert sich die Capacität schon bis auf 153—160, bei zweijährigen Kindern bis auf 740 Cbcm. Die Ausdehnung erfolgt sehr allmählig. Aber es kommen auch hier wahrhafte Monstrositäten mitunter vor. So habe ich z. B. bei einem Kinde mit einem 131 Ctm. langen Darmkanal einen Magen gefunden, der nur $7^1/_2$ Cbcm. Capacität besass, das Kind lebte nur 36 Stunden, war ein Zwilling, hatte absolut keine Nahrung aufgenommen und ging zu Grunde. Wir sehen also, dass in diesen Formationen ganz ungeheure Differenzen vorkommen können. Bei den Erwachsenen findet sich in ähnlicher Weise eine grosse Differenz in der Capacität des gesammten Darmkanals, oder seiner einzelnen Abschnitte: des Magens, des Dünndarms und des Dickdarms.

Nachdem ich diese Verhältnisse vom pathologischen Standpunkte aus geprüft habe, — und es liegt mir schon eine recht grosse Anzahl von Messungen vor —, hat sich ein Resultat herausgestellt, welches ich nur mit noch grosser Reserve mittheilen darf. Aber die Zahlen sprechen doch so bestimmt, dass ich mir wohl erlauben darf, Ihnen den Gedanken, welcher sich mir aufgedrängt hat, wenigstens nahe zu legen. Wenn ich die Individuen, die ich untersucht habe, in drei Gruppen theile und zwar in solche, welche durch phthisische (atrophische) Processe zu Grunde gingen, in solche, welche als gesund oder wenigstens nicht als an Ernährungs-Störungen zu Grunde gegangen bezeichnet werden können, und endlich in solche, die an hypertrophischen Processen zu Grunde gingen (abnorme Fettbildung, Carcinome), so findet sich mit grosser Bestimmtheit in der Majorität der betreffenden Fälle, dass die Phthisiker eine geringere Capacität des Dünndarms haben als Gesunde, und dass an hypertrophischen Processen zu Grunde Gegangene mitunter eine auffallend grosse Capacität des Darms besitzen; die mehr oder weniger „gesund" Verstorbenen dagegen zwischen Beiden in der Mitte stehen. Nun werden Sie gewiss nicht von mir zu befürchten brauchen, dass ich damit die Ursache der Phthisis oder der Fettsucht gefunden zu haben meine, aber es liegt hier ein Moment vor,



welches wohl in Rechnung gestellt zu werden verdient, und namentlich bei Fettsüchtigen glaube ich auf deren oft grosses Resorptionsfeld ein Gewicht legen zu müssen, während vielleicht für die trotz günstiger Aussenverhältnisse schlechte Ernährung bei manchen Phthisikern ein sehr beschränktes Resorptionsfeld für die zugeführten Nahrungsstoffe verantwortlich, oder wenigstens mitverantwortlich gemacht werden darf. Die Differenzen der Zahlen in Bezug auf die Länge des Darmkanals sind so bedeutend, dass ich sie Ihnen mittheilen will. Für die Phthisiker fand ich im Mittel auf 100 Ctm. Körperlänge eine Dünndarmlänge von 313 Ctm., bei gesund zu bezeichnenden Individuen von 407 und bei hypertrophischen Individuen von 447 Ctm. Es sind also immerhin doch Unterschiede von 40—140 Ctm. Dünndarmlänge, welche bei diesen verschiedenen Kategorien von Kranken in Frage kommen. Aber diese Sachen wollen erst weiter durchforscht sein, und ich kann nur alle meine erwähnten Arbeiten als erste Anfänge auf diesem Gebiet bezeichnen. Hier müssen Hunderte von Händen sich regen, wenn wir zu feststehenden Resultaten gelangen wollen, nur möchte ich bitten, sich durch etwa vorkommende Ausnahmen nicht gleich irre machen zu lassen. Denn es kann z. B. gewiss eine Polypionie eben so wohl bei kurzem Darmkanal, sehr ausgiebiger Leberfunction und sehr resorptionsfähiger, die Fettbildung fördernder Nahrung zu Stande kommen, als bei langem Darmkanal ohne das Vorhandensein der letztgenannten Bedingungen; — und Aehnliches gilt für die übrigen genannten Zustände. Ich möchte aber gerade an die verehrten Mitglieder dieser Section — und das ist der wesentliche Grund, weshalb ich mir erlaubt habe, Ihnen diese Sachen mitzutheilen, — die Bitte richten, dass sie namentlich an kindlichen Leichen derartige Messungen ausführen, wo sie Gelegenheit dazu haben, denn gerade die Erkenntniss der Differenzen bei Neugeborenen ist von der allergrössten Wichtigkeit, um die constitutionellen Differenzen kennen zu lernen. Die Lungen bei neugeborenen Kindern differiren in ihrem Cubikmaass von etwa 43—86, das Herz von Kindern, die nicht an Herzkrankheiten zu Grunde gehen, differirt von 15—27 Cctm. Wir haben bisher keine Vorstellung gehabt von diesen ungeheuren Differenzen in den anatomischen Anlagen. Wir bekommen durch die Kenntniss derselben aber eine Vorstellung von der verschiedenartigen Beschaffenheit der arbeitenden menschlichen Maschinen, und ich glaube, von dieser Verschiedenheit der Maschine selbst hängen wesentlich diejenigen constitutionellen Alterationen ab, von denen ich erwähnte, dass sie weder auf diätetischem, noch auf irgend einem anderen Wege zu Stande kommen. Quoad therapiam wage ich kein Wort zu sagen; aber die richtige physiologische Auffassung der Lebensvorgänge in verschieden construirten Organismen wird uns bei gesundem Denken auch dahin führen, einen Weg zu finden, um manchen an und für sich der Aenderung unzugänglichen anatomischen Missverhältnissen in ihren Effecten entgegenzuarbeiten. Ein kleines Herz können wir nicht gross und eine enge Arterie nicht weit machen, aber wir können den Organismus so leiten, dass er sich unter den gegebenen Verhältnissen möglichst gesund erhält, und das ist doch eine der grössten Aufgaben der ganzen Therapie. Damit möchte ich meinen Vortrag schliessen und nur nochmals die Bitte aussprechen, dass diejenigen Herren, die Kinder-Kliniken besitzen und in der Lage sind, Sectionen auszuführen, sich mit diesen Fragen beschäftigen. —

III. Die neuen Anschauungen über Zusammenhang von Menstruation, Ovulation und Befruchtung und die practischen Consequenzen derselben.

Vortrag gehalten in der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig am 25. Mai 1880.

Von

Professor **F. Ahlfeld.**

M. H. Seit einigen Jahren vollzieht sich langsam ein radicaler Umschwung in den Anschauungen über den Zusammenhang von Menstruation, Ovulation und Befruchtung. Die alte Pflüger'sche Theorie hat einer jüngeren, lebensfähigeren weichen müssen und mit derselben fallen zahlreiche in der Praxis eingebürgerte Anschauungen. Ich habe mir für meinen heutigen Vortrag das Ziel gesetzt, Ihnen die Umwandlung und Beweisführung zu schildern, zugleich aber auch die practischen Consequenzen zu ziehen.

Nach Pflüger's Theorie bezeichnet die menstruelle Blutung den höchsten Grad der Congestion zu den inneren Geschlechtsorganen. Hervorgebracht soll diese Congestion werden durch das langsame aber stetige Wachsen eines Graf'schen Follikels. Hat der letztere seine bedeutendste Spannung erreicht, so soll auch die Hyperämie der Uterusschleimhaut ihren höchsten Grad erreicht haben und die Blutung beginnen. Mit dem Platzen des Follikels und der Ausstossung des Eies aus demselben beginne die Congestionsabnahme und in Folge dessen lasse auch die menstruelle Blutung nach.

Das Ei, welches nun ausgestossen, gelange in die Tuba und werde durch einen, gleich nach Beendigung der Menstruation ausgeführten Coitus befruchtet. Mit Recht datirte man daher auch die Schwangerschaft von der letzten Periode und nach Naegele's Vorgang noch genauer von dem 7. Tage nach Beginn der letzten Periode, von dem Tage, an welchem im Durchnitte die befruchtende Cohabitation stattgefunden.

Diese Anschauung befriedigte vollständig. Besonders stimmte sie überein mit der im Volke verbreiteten und auch durch wissenschaftliche Arbeiten gestützten Ansicht, die Tage nach Beendigung der Menstruation seien für die Befruchtung am günstigsten.

Es waren nicht Experimente, welche die Pflüger'sche Theorie erschütterten. Ein pract. Arzt, Dr. Sigismund in Rudolstadt, sprach zuerst seine Bedenken gegen die Theorie aus, da er manche Erscheinungen im Genitalleben nicht mit derselben in Vereinbarung bringen konnte. Ihm folgte Dr. Löwenhardt in Stollberg a./H., der, wie Sigismund, besonders darauf hinwies, wie das zu befruchtende Ei nicht der Menstruationsperiode angehören könne, welche die letzte Blutung veranlasste, sondern der nächstfolgenden, bei der die Blutung wegbleibe. Eine sichere Basis erlangte diese Annahme, als Reichert im Jahre 1873 die Beschreibung eines sehr kleinen menschlichen Eies gab, dessen Befruchtungstermin genauer angegeben werden konnte. Das Ei, dem allerjüngsten Stadium der Entwicklung angehörig, wurde 14 Tage nach Wegbleiben der Menstruation in der Leiche vorgefunden, konnte also nicht aus der Zeit der letzten Blutung stammen.

In demselben Jahre, unabhängig von den obengenannten Autoren, beschäftigten sich Kundrat und Engelmann mit den anatomischen Verhältnissen der Uterusschleimhaut während der Menstruation und kamen, wie auch zwei Jahre später der Engländer Williams zu Resultaten, die nicht mit der Pflüger'schen Theorie übereinstimmten, wohl aber der neueren Anschauung Vorschub leisteten. Danach wurde festgestellt, dass die Blutung nicht das Zeichen einer stärksten



Congestion, sondern die Folge einer regressiven Metamorphose der Schleimhaut sei, also der Congestion zeitlich folgen müsse. Es wurde ferner festgestellt und Leopold vervollständigte diese Untersuchungen, dass ein regelmässiges Anschwellen und Abschwellen der Uterusschleimhaut eine normale Function des Uterus sei. 14 Tage brauche die Uterusschleimhaut zur Schwellung, dann beginne der Zerfall der obersten Schicht des Endometrium, mit demselben die Blutung und Abschwellung, so dass nach ca. 14 Tagen die Schleimhaut zu einer ganz dünnen Schicht geworden ist.

Welches nun der Stimulus sei, der diesen regelmässigen Turnus bewirke, ist noch nicht mit Sicherheit erforscht worden; doch liegt es nahe an das langsame Reifen eines Graf-schen Follikels und an des Platzen desselben, an die Eiausstossung zu denken. Bisher sind die factischen Angaben über den zeitlichen Zusammenhang vom Platzen des Follikels und Beginn der Blutung nur sehr vereinzelte. Leopold fand bei einer, zwei Tage vor der zu erwartenden Menstruation plötzlich Verstorbenen, den Follikel bereits geplatzt, collabirt, ohne Blut. Auch Reichert sah einen Fall, wo die Menstruation noch nicht eingetreten war, das Eichen aber den Follikel verlassen hatte. Börner castrirte 5 Tage vor der Menstruation eine Kranke. Der Follikel war geplatzt und es ergoss sich frisches Blut aus demselben. In diesem Falle ist es wohl möglich, dass der Follikel während der Operation zerdrückt wurde. Reichert und His nahmen zwei Tage Zwischenraum zwischen Eilösung und Blutung an. Soviel steht fest, dass in der That ein zeitlicher Zwischenraum besteht und wahrscheinlich ist dieser Zwischenraum nur einige Tage lang.

Wir haben uns nach der neueren Theorie daher den wichtigen Vorgang folgender Maassen zu denken. In der geschlechtsreifen Zeit des Weibes (15—45) füllen sich in regelmässigem Turnus ein oder auch mehrere Graf'sche Follikel nach und nach so stark mit Flüssigkeit, während die in demselben liegenden Eier sich vergrössern, dass sie die Ovarialperipherie überragen und endlich platzen. Die sich vergrössernden Follikel üben einen constanten Reiz auf das Ovarialstroma und bedingen dadurch eine Blutüberfüllung der Nachbarorgane, in Folge derer die Schleimhaut des Uterus hypertrophirt. Lässt der Reiz nach dem Platzen des Follikels nach, so wird auch der Uterusschleimhaut die zum Weiterwuchern nöthige Blutmenge entzogen, das Epithel stösst sich los und es kommt zur menstruellen Blutung. Wurde hingegen das Ei bei seinem Austritte aus dem Follikel befruchtet, so dauert der Reiz fort, die Blutfülle nimmt zu, die Schleimhaut wuchert weiter, es wird aus einer Decidua menstrualis eine Decidua vera. Die Menstruation wäre dann ein Zeichen, dass das Ei nicht befruchtet worden ist.

Diese Anschauungsweise des ganzen Vorganges ist entschieden eine für die meisten Fragen befriedigendere, als die Pflüger'sche Theorie, besonders auch für die Frage von der Befruchtung. Reichert macht darauf aufmerksam, wie, will man der Pflüger'schen Theorie folgen, zwei Menstruationen dazu gehören, um eine Befruchtung perfect zu machen. In der ersten würde sich das Eilösen und die menstruelle Blutung vollziehen, in der zweiten Periode würde sich die Decidua bilden, die das Ei aufnehmen und bergen soll. Viel einfacher erklärt die neuere Theorie diesen Vorgang. Das Ei wird stets befruchtet, sobald es den Graf'schen Follikel verlässt. Es kommt dann zu keiner Blutung, die Schleimhaut befindet sich im Zustande der höchsten Schwellung und wuchert sofort weiter, um die Decidua vera zu bilden.

Für diese Hypothese, nach welcher das Ei der kommenden, nicht das Ei der voraufgegangenen Periode befruchtet wird, ist der exacte Beweis noch nicht geliefert. Ich glaube, die Angaben, welche ich Ihnen jetzt machen werde, stellen diese Theorie unumstösslich fest.

Ich stütze mich mit meiner Beweisführung auf die kleinsten menschlichen Eier, von denen die Zeit ihres Abganges im Verhältniss zur weggebliebenen Periode bekannt geworden ist. Es sind freilich nur eine sehr kleine Zahl derartiger Eier bekannt geworden, aber die Congruenz zwischen Entwicklung und Zeitabstand von der letzten weggebliebenen Periode rechtfertigt die Beweiskraft derselben. Diese sechs Eier, welche in den ersten drei Wochen nach weggebliebener Periode zur Untersuchung kamen, zeigen eine so auffallend geringe Entwickelung, dass es keinem Zweifel unterliegt, sie können nicht von der letzten mit einer Blutung einhergehenden Periode stammen, sie müssen der Periode angehören, bei welcher die Blutung weggeblieben ist. Der Einwurf, dass diese Eier anormal entwickelt, länger im Uterus zurückgehalten worden seien, verliert an Wahrscheinlichkeit durch den Nachweis, wie gleichmässig die einzelnen Eier sich ähneln, wie die Untersuchung der frühesten Eier sehr wohl in Einklang gebracht werden kann mit der normalen Entwickelung uns gut zugänglicher Säugethiereier. Wie Kölliker, so hält auch His den Reichert'schen bläschenförmigen Embryo für eine normale Stufe der Bildung menschlicher Embryonen und reihet diesem auch den von Breus beobachteten Embryo an. Auch für das von mir beschriebene sehr frühzeitige Ei muss ich jetzt eine Stufe der Entwickelung annehmen, die nur etwas weiter vorgerückt war, als die des Reichert'schen Embryos. Die drei im bläschenförmigen Entwickelungszustande geborenen menschlichen Embryonen (Breus, Reichert, Ahlfeld) waren bis zum 10., 14. und 16. Tage nach Wegbleiben der Periode entwickelt. Drei etwas weiter entwickelte Embryonen (Allen-Thomson, Beigel, His) wurden am 14. 18. und 23. Tage geboren. Wollte man diese sechs Embryonen eine Menstruationsperiode zurückverlegen, ihnen also das Alter von 38, 42, 44, 42, 46 und 51 Tagen zu schreiben, so müssten sie, entsprechend der Entwickelung bekannter Säugethiereier, eine viel weitere Ausbildung zeigen, sie müssten in der Form fast fertig entwickelt sein.

Dies der Beweis, dass das Ei der zu erwartenden Periode befruchtet wird, nicht das, der vorausgegangenen. Da nun bekannter Maassen jeder Beischlaf, er mag fallen in welcher Zeit der intermenstruellen Periode es sei, befruchtend sein kann, da, wie ich selbst in einer grösseren Arbeit nachgewiesen, die Schwängerung vor Allem bald nach Aufhörung der Blutung gelingt, so muss, wenn die neue Theorie nicht hinfällig sein soll, der männliche Samen auffallend lange sich in den Genitalien des Weibes aufhalten und befruchtungsfähig bleiben. Es ist dies auch höchstwahrscheinlich der Fall. Ich bin im Begriff die Frage experimentell zu behandeln. Aber auch theoretisch ist die Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass der Samen in den Buchten der Schleimhaut der Tuba, vielleicht auch im Ostium abdominale derselben, das man als receptaculum semisis bezeichnet hat, aufbewahrt wird. Sobald dann der Graf'sche Follikel platzt und die Annäherung der Spermatozoen an das Ei ermöglicht wird, erfolgt die Befruchtung.

Es ist anzunehmen, dass das Ei nur sehr kurze Zeit hindurch befruchtungsfähig bleibt, vielleicht kaum 24 Stunden. Ist es bis dahin nicht befruchtet, so hat sich seine Umhüllungsmembran bereits so bedeutend verändert, dass ein Eindringen der Spermatozoen nicht mehr möglich ist. Dass in der That der Samen sofort nach dem Platzen des Follikels das Ei aufsucht, dafür sprechen die Beobachtungen, in denen das Ei



innerhalb des Follikels befruchtet wird, die Ovarialschwangerschaften, oder in denen das Ei auf dem Wege vom Follikel zum Ostium abdominale befruchtet wird, die Abdominalschwangerschaften.

Der Vorgang der Befruchtung würde somit nach neueren Anschauungen der sein: Der Beischlaf mag zu irgend einer Zeit der Menstruation ausgeführt werden, so behält der Samen die Fähigkeit, bis zum Platzen des Follikels lebendig zu sein. Wahrscheinlich hält er sich in der Nähe des Tubenendes auf und, sobald der Follikel geplatzt ist, kommt er in Folge seiner activen Beweglichkeit mit dem Ei in Berührung und befruchtet es. Das befruchtete Ei braucht dann circa 8 Tage um durch die Tube in die Gebärmutter zu gelangen.

Ziehen wir jetzt die practischen Consequenzen aus der neuen Anschauungsweise.

Zuerst steht es fest, dass eine Frau nicht eher als schwanger zu erklären ist, ehe nicht eine Menstruation ausfällt. Es ist dies eine in forensischer Beziehung ungemein wichtige Thatsache. Früher, wo wir noch nicht wussten, wann Ei und Samen sich begegneten, hielt man die Cohabitation, auf welche die Schwangerschaft folgte, für den Anfang der Schwangerschaft. Jetzt müssen wir den Anfang der Schwangerschaft in die ersten Tage vor Wegbleiben der Menstruation legen. Folglich kann z. B. im sogenannten ersten Monate der Schwangerschaft kein verbrecherischer Abort ausgeübt werden. Dies ist erst möglich, nach Wegbleiben der Periode. Ueberhaupt muss in allen Fällen, wo forensisch Rücksicht genommen wurde auf den Verdacht von Schwangerschaft, auch wenn die subjectiven Symptome noch so prägnant waren, davon Abstand genommen werden, bis eine Menstruationsperiode verstrichen ist.

Nicht weniger wichtig sind die Consequenzen für den practischen Arzt. Ruhig kann er jede Person sondiren, intrauterin behandeln, wenn die neue Periode noch nicht dicht vor der Thüre steht. Eine Schwangerschaft im ersten Monate zu diagnosticiren nach jetziger Berechnung, ist unmöglich, denn der Uterus verhält sich nicht anders, wie vor jeder Menstruation. — Einer wesentlichen Veränderung unterliegt die Berechnung der Dauer der Schwangerschaft und, wie man annehmen möchte, auch die Berechnung der Schwangerschaftszeit. Die Dauer der Schwangerschaft ist ohne allen Zweifel kürzer. Nicht 9 Monate trägt das menschliche Weib, sondern nur 8 Monate und einige Tage.

Ob man gut thut, an der Berechnungsmethode zu ändern, ist mir zweifelhaft. Das eine steht natürlich fest, dass wir nicht mehr von einem befruchtenden Beischlafe ausrechnen können. Theoretisch wäre es richtiger, von der weggebliebenen Periode an zu rechnen, practisch aber lässt sich das nicht gut ausführen. In Fällen, in denen die Periode ganz regelmässig wiederkehrt, thun wir immer besser, wir rechnen von der letzten dagewesenen Periode an, denn die behalten die Frauen besser im Gedächtniss, als die Zeit für die nicht erschienene. Da die Zeit des Beischlafs irrelevant für die Befruchtung ist, so wird auch die Nägele'sche Berechnung hinfällig, die ja darauf beruhte, durch Zurechnen von 7 Tagen zum Anfangstage der letzten Menstruation einen wahrscheinlichen Empfängnisstag zu berechnen, von dem aus dann durch Abrechnen von 3 Monaten das Schwangerschaftsende für 9 Monate später berechnet wurde. — Für den allgemeinen Zweck wird es daher zweckmässig sein, wenn vom ersten Tage der letzten Menstruation an 280 Tage hinzugezählt werden.

Bei der Berechnung des voraussichtlichen Schwangerschaftsendes muss eine Ansicht zur Sprache gebracht werden, die seiner Zeit Berthold, neuerdings Löwenhardt wieder betonte. Von dem Gedanken ausgehend, dass eine Schwangerschaft mit der 10. Periode zu Ende gehe, schlugen beide vor, den Tag der Geburt zu berechnen, indem die letzten 10 Perioden zusammengezählt ungefähr der Dauer der Schwangerschaft gleich kommen sollten. Löwenhardt kürzte das Verfahren noch ab, indem er die Pause zwischen den letzten beiden Perioden mit 10 multiplicirte und so die Schwangerschaftszeit berechnete. Es liegt auf der Hand, dass, wenn die Menstruationszeiten genau gleich lang sind, auf beide Weisen dasselbe Resultat herauskommt, wenn aber, wie wohl bei den meisten Frauen, kleine Unregelmässigkeiten im Turnus eintreten, so kann dies schematische Löwenhardt'sche Verfahren, zu grossen Fehlern die Ursache abgeben.

Wo sich daher eine Frau den Eintritt ihrer Perioden notirt hat, thut man gut, sich eine Durchschnittszahl für die einzelne Pause zu berechnen und, um die Schwangerschaftsdauer zu bestimmen, diese Zahl mit der 10 zu multipliciren.

Ich kann Ihnen aus einem Beispiel beweisen, dass diese Berechnungsmethode nicht ohne Werth ist. Bei der Frau eines Arztes, die sorgsam ihre Menstruationstage zu notiren pflegte, fand sich, was den Werth dieses Falles erhöht, abnormer Weise ein durchschnittlich 30tägiger Turnus. Der ersten Schwangerschaft ging nur eine bekannte Menstruationspause voraus. Dieselbe war 34 Tage lang. Die erste Schwangerschaft dauerte 286 Tage. Die Geburt begann zu früh; wurde durch frühzeitigen Wasserabgang eingeleitet. Das Kind zeigte die deutlichen Zeichen der Frühreife, war 48 Ctm. lang und 2830 Grm. schwer. Der zweiten Schwangerschaft gingen 6 messbare Menstruationspausen voraus mit einer Durchschnittsdauer von 29,3 Tagen. Die Schwangerschaft dauerte 290 Tage, endete ebenfalls zu früh. Das Kind wog 3100 Grm. Der dritten Schwangerschaft gingen 21 verzeichnete Menstruationspausen voraus mit einem Durchschnitte von 30,6. Die Schwangerschaft dauerte 291 Tage. Das Kind war 51 Ctm. lang, 3120 Grm. schwer und trug die deutlichen Zeichen der Frühreife an sich. Rechnet man alle Menstruationszeiten, die bekannt wurden, zusammen, so hatte diese Frau einen Turnus von 30,4 Tagen. Eine Schwangerschaft müsste demnach nach Löwenhardt's Berechnung 304 Tage dauern, was sich in der That bestätigt haben würde, wenn die Kinder ausgetragen worden wären.

Hat die Frau den normalen Turnus von 28 Tagen, so rechnen wir nach altem Modus ebenso sicher. Ist aber der Modus abnorm kurz, dabei aber ganz regelmässig, gesunde Verhältnisse vorausgesetzt, oder abnorm lang, so versuche man es, wenn die Unterlagen dazu da sind, mit der erweiterten Löwenhardt'schen Berechnung.

Nur mit einigen Worten möchte ich noch der Untersuchungen erwähnen, die zur Stütze der neuen Theorie noch ausgeführt werden müssen. Es ist nöthig den Tag zu bestimmen, an welchem in der Regel der Follikel platzt, um das zeitliche Verhältniss dieses Vorganges zur menstruellen Blutung kennen zu lernen. Das einfachste wird wohl sein, wenn bei der Hegar-Battey'schen Operation darauf geachtet wird, wie sich die Follikel verhalten, vorausgesetzt, dass ein regelmässiger Menstruationsturnus bei der zu Operirenden stattfand. — Es ist ferner nöthig, die Lebensdauer des männlichen Samens zu bestimmen. Wenn es auch keinem Zweifel unterliegt, dass zu jeder Zeit der Pause eingeführter Same Schwangerschaft herbeiführen kann, so fehlt doch noch das Experiment, welches die Lebensdauer feststellt. — Vor Allem muss die fundamentale Frage weiter erörtert werden, ob nur zur Zeit der Periode, oder auch ausserhalb derselben eine Eierlösung stattfindet. Die oben angezogene Beschaffenheit der kleinsten Eier, die sich sämmtlich der Zeit nach auf die letzte



weggebliebene Menstruation zurückführen lassen, scheint dafür zu sprechen, dass nur zu dieser Zeit Ovulation stattfindet.

Den Werth der Löwenhardt'schen Berechnung endlich kann jeder zeugungsfähige Arzt prüfen, wenn er den Eintritt der Menstruationsperioden seiner Frau genau notirt und damit die Dauer der eventuellen Schwangerschaft vergleicht.

IV. Der achte deutsche Aerztetag zu Eisenach am 30. und 31. Juli 1880.

(Schluss.)

Vor allen Dingen möge ein Lapsus wieder gut gemacht werden, der in der vorigen Nummer passirt ist. Einstimmig wurde nämlich zu No. 3 des ersten Gegenstandes der Tages-Ordnung folgender durch Herrn Markus, Frankfurt a. M., beantragter Zusatz angenommen:

„Es schädigt das Ansehen des ärztlichen Standes und ist unangemessen, in öffentlichen Blättern („Briefmappen", „Briefkasten", „Aerztlichen Correspondenzen" etc. etc.) ärztlichen Rath an Kranke zu ertheilen, oder durch Vermittlung solcher Blätter als ärztlicher Berather in Privat-Correspondenz mit unbekannten Personen zu treten."

Der Antragsteller begründete diesen Zusatz durch eine Reihe von Beispielen: Bei uns (im Süden) so ungefähr führte der aus, sind es hauptsächlich 3 grosse Blätter, die ich im Auge habe: „Ueber Land und Meer", „Illustrirte Welt", beide bei Hallberger-Stuttgart, und die „Gartenlaube". Von letzterer muss ich jedoch anerkennen, dass sie keinen Briefkasten und dergleichen hat, wenigstens habe ich in den letzten Jahrgängen, die ich durchsucht, Nichts davon gefunden. Aber was nicht öffentlich geschieht, geschieht im Geheimen; sie correspondirt (brieflich) mit Patienten; Beweis dessen ist ein von mir in Abschrift dem Herrn Referenten übergebener, von ihm verlesener Brief an einen Patienten in Frankfurt a. M.; Beweis auch ein in meinen Händen befindlicher Brief, der den gedruckten Kopf trägt: Dr. . . . , Aerztlicher Correspondent und Mitarbeiter der Zeitschriften „Ueber Land und Meer", „Illustrirte Welt" und „Gartenlaube". Dieser Brief ist gerichtet an einen Frankfurter Collegen und datirt vom 15. Juli d. J. Herr Markus hat sich ein entschiedenes Verdienst erworben, nicht am wenigsten auch durch die klare und schneidige Darlegung, die er seinem Antrage widmete, und man darf mit ihm wohl hoffen, dass alle anständigen Aerzte diese Art und Weise, ärztlichen Rath zu ertheilen, aufgeben werden.

Hierauf erstattete Generalarzt a. D. Dr. Hoffmann-Carlsruhe einen ausführlichen Bericht über den gegenwärtigen Stand des ärztlichen Unterstützungskassenwesens in Deutschland, und nahm die Versammlung folgende Sätze an:

1. Im Hinblick auf die zahlreichen in den meisten Gebieten des Deutschen Reiches bestehenden ärztlichen Unterstützungskassen empfiehlt der Aerztetag den Vereinen dringend die weitere Ausbreitung und Neubildung dieser localen Bezirks- und Landeskassen und die Ausdehnung ihrer Wirksamkeit auf alle nothleidenden Aerzte und deren Hinterbliebenen.
2. Die Frage der Gründung einer Centralunterstützungskasse für nothleidende Aerzte und deren Hinterbliebenen von Seiten des Aerztevereins-Bundes lässt der Aerztetag vorerst unentschieden, bis die Erfahrung gezeigt hat, ob eine solche centrale Anstalt neben den Landes- und Bezirkskassen noch nöthig ist.

Es berichtete sodann Med.-Rath Dr. Pfeiffer-Weimar über die Thätigkeit der Impfcommission und legte deren Anschauungen über die Technik der Impfung gedruckt vor. Der Aerztetag nahm von demselben Kenntniss und schloss sich einem Antrage von Rintel-Berlin an:

„Für ganz verwerflich erklärt der Aerztetag das Impfgeschäft im Wege der Submission an die Bewerber zu übertragen."

Der Antrag der Impfcommission: „Der Aerztetag wolle über den von Herrn Dr. Betz veröffentlichten „(Minderheits-) Antrag"

1. in Anbetracht, dass die Vaccination und Revaccination eine absolute Schutzkraft gegen Blattern nicht haben, auch über eine temporäre Schutzkraft keine Sicherheit vorhanden ist;
2. in Anbetracht der Unmöglichkeit, in allen Fällen die der Vaccination und Revaccination folgenden nebensächlichen schweren und bisweilen lebensgefährlichen Erkrankungen verhüten zu können;
3. in Anbetracht der Unmöglichkeit, bei den vielen Tausenden von Impfärzten eine gleichmässige Impftechnik herzustellen;
4. in Anbetracht der Unmöglichkeit, eine Impflymphe von gleicher Qualität für das ganze Deutsche Reich zu beschaffen;
5. in Anbetracht, dass somit die Grundbedingungen zu einer einen einheitlichen Schutz und Gegenschutz gewährenden Vaccination nicht vorhanden sind;

erklärt der VIII. Deutsche Aerztetag, dass er auch ein Impfzwangsgesetz nicht weiter befürworten könne und wolle, zur Tagesordnung übergehen", ward einstimmig angenommen.

Das Mandat der Impfcommission ist hiermit beendet, und ward derselben durch Erheben von den Sitzen der Dank des Aerztetages votirt.

Schliesslich ward der Antrag des Würzburger Vereins, betreffend die neue Prüfungs-Ordnung, in folgender Fassung angenommen:

„Der Aerztetag wolle beschliessen, an das Reichskanzler-Amt die Bitte zu richten, den Erlass eines neuen medicinischen Prüfungsreglements möglichst zu beschleunigen",

und hierauf der Aerztetag geschlossen.

Indem wir uns vorbehalten, über die einzelnen Punkte und besonders über die Anschauungen der Impfcommission, betreffend die Technik der Impfung noch eingehender uns auszusprechen, tragen wir nach, dass, nachdem Herr B. Fränkel eine Wiederwahl in den Ausschuss abgelehnt hatte, an seine Stelle der Vorsitzende des Berliner Centralausschusses Herr Sanitätsrath Dr. Rintel eingetreten ist. Ausser ihm wurden die Herren Graf, Pfeiffer, Brauser, Cohen, Heinze und Hoffmann-Carlsruhe wiedergewählt, und cooptirte der Geschäftsausschuss seine bisherigen Mitglieder Aub, Lesenberg, Pistor, Sigel und Wallichs.

V. Referate und Kritiken.

Untersuchungen über Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus von Dr. Robert Volz, grossherz. bad. Obermedicinalrath und Bezirksarzt in Karlsruhe. Karlsruhe, Malsch und Vogel. 1880. 127 S. 5 Ortspläne.

(Schluss aus No. 32.)

Für alle Localisten muss die Epidemie in Staufenberg (S. 65) von besonderem Interesse sein. Ein Soldat brachte den Typhus mit in seine Heimath. Nach drei bis vier Wochen erkrankte die Mutter; nach weiteren 16—21 Tagen drei Geschwister, später noch zwei Familienmitglieder. Um dieselbe Zeit ereigneten sich in mehreren benachbarten Familien, die mit der ersterwähnten und unter einander Verkehr unterhielten, Erkrankungsfälle, denen weitere folgten. Da ausdrücklich angegeben wird, dass alle Erkrankungen auf den mittleren, tiefer gelegenen Ortstheil sich beschränkten, so darf man geneigt sein, eine locale Disposition vorauszusetzen; es wird indessen eine Ausnahme angeführt. In ein Haus wurde der Typhus eingeschleppt, welches 70—80 Fuss über der Strassenhöhe auf einem zu Tage liegenden Granitfelsen mit einem in den Felsen eingesprengten kleinen Keller aufgebaut ist. Hier erfolgten noch weitere sechs Fälle. Darf nun für diese Letzteren eine miasmatische Disposition angenommen werden? Grössere Unterschiede als im Boden des Hauptheerdes und in dem des letzterwähnten Hauses können nirgend vorhanden sein, und dennoch in diesem auf Felsen gebauten Hause eine locale Epidemie!

Aber in diesen Beobachtungen, welche die Verbreitung des Typhus lediglich durch Ansteckung ohne Beihilfe des Bodens beweisen, handelt es sich, wie uns scheinen will, stets um Fälle, in welchen durch unmittelbaren Verkehr mit Kranken der Typhus sich fortpflanzte. Es erkranken die Verwandten, die Freunde. Diese Epidemien werden durch alle Momente begünstigt, welche die Uebertragung grösserer Mengen des Typhusgiftes wahrscheinlicher machen, durch die Wartung und den Aufenthalt in unmittelbarer Nähe des Kranken zumal bei nachlässiger Behandlung der Ausscheidungen desselben und mangelhafter Lüftung des Krankenraums. Es ist denkbar, dass unter besonders kläglichen Verhältnissen die Atmosphäre des Kranken sich mit dem Gifte wie mit einem dichten Staube erfüllt, in welcher für einen Fremden ein kurzer Aufenthalt genügt, um die Krankheit zu verschleppen und selbst von ihr ergriffen zu werden.

Von diesen Epidemien unterscheiden sich aber sehr wesentlich andere durch die Art ihrer Verbreitung. Vereinzelte Fälle werden in einen Ort eingeschleppt, es entstehen Hausepidemien oder nicht; die Fälle können längere Zeit sporadisch bleiben, bis mit bald geringerer, bald grösserer Geschwindigkeit die Erkrankungen sich häufen, ohne dass immer der unmittelbare Verkehr mit früheren Fällen constatirt werden könnte. Nicht selten wird mit explosiver Plötzlichkeit ein mehr oder minder grosser Bruchtheil der Bevölkerung befallen, und es können offenbar nur ganz geringe Mengen von specifischem Gifte sein, welche durch die Mittel des Verkehrs, Menschen und Effecten, aus den primären Typhushäusern überallhin verbreitet worden waren. Während die Ausbreitung der zuerst geschilderten Epidemien etwa einem Feuer zu vergleichen ist, das von Haus zu Haus sich fortpflanzt, passt auf diese zweite Art der Epidemien das Pettenkofer'sche Bild, nach welchem von dem ursprünglichen Typhusheerd die Keime wie die Funken überallhin verstieben, aber nur dort einen neuen Brand, einen neuen Typhusheerd entzünden, wo sie auf einen gleichsam wie eine Mine explodirbaren Boden fallen, d. h. Menschen mit der miasmatischen Disposition zuge-



tragen werden[1]). Damit diese Form der Epidemien entstehe, ist nach Pettenkofer eine bestimmte Eigenschaft des Bodens (insbesondere die Permeabilität und eine Abnahme in der Durchfeuchtung desselben) unumgängliches Bedingniss.

Die von Volz publicirten Beobachtungen scheinen mir, unbefangen betrachtet, mehrfache Anhaltspunkte zur Statuirung dieser zweiten Form epidemischer Ausbreitung zu geben. Es sei erlaubt, auf solche Fälle hinzuweisen:

Epidemie in Wagshurst (940 Einw. s. V., S. 8). Erster Fall im Juli 1878; ungefähr zu gleicher Zeit in zwei Nachbarhäusern vier Fälle. Von da ab wurde Haus für Haus in diesem Ortstheile ergriffen, so dass von den hier beisammenstehenden 20 Häusern bis zum September 14 mit Kranken belegt waren. Von diesem Heerde aus verbreitete sich die Krankheit auch in die Nachbarschaft. In diesem Theil des Dorfes stehen die Häuser unmittelbar am Feuergraben, einem stinkenden Schlammpfuhl, der nur nach starken Regengüssen Wasser führt. Hier waren fast alle Häuser inficirt und fast alle wurden Stätten von Epidemien. Regengüsse waren vorhergegangen. Der Bericht sagt, es sei recht wohl augenscheinlich, dass dieser Graben bei der Epidemie eine Rolle spielte.

Hettingen (1200 E. S. 14). Nach einzelnen sporadischen Fällen epidemisches Auftreten in den Monaten Juli-September 1872. Der Typhus beschränkt sich auf den tiefstliegenden Ortstheil, der hart von einem Bach begrenzt wird. Als Quelle der Erkrankungen wird von dem Bericht der stagnirende Ortsbach, sowie die beständige Durchtränkung des Bodens mit Gülle und Verdunstung derselben in den heissen Sommermonaten bezeichnet. Von diesem Ortstheil strahlten drei Erkrankungen in das Dorf aus, die aber zu weiteren Fällen nicht Veranlassung gaben.

Bödigheim (900 E. S. 17). Der beste Ort des Bezirks Buchen. Die Epidemie vom Sommer 1874 bietet grosses Interesse. An den drei ersten Tagen derselben (Mitte Juni) traten sogleich sechs Fälle in fünf Häusern und zwar in verschiedenen Gegenden des Dorfes auf. Der Typhus, der früher hier nie vorgekommen, ist wahrscheinlich im Anfang Juni aus der Nachbarschaft eingeschleppt worden. An dieses explosive Auftreten schlossen sich noch einige Fälle im Juni, im Juli 20, August 3, September 7, October 2 an. Der Bericht bringt wichtige Beobachtungen über die Niederschläge des Jahres 1873 und 1874, die bei der Station Buchen verzeichnet worden sind, und aus denen hervorgeht, dass im Jahre 1874, insbesondere auch in den ersten 5 Monaten, sehr viel weniger Regen als im vorhergehenden Jahre gefallen war; zumal das erste Monatsdrittel des Juni war heiss und trocken. „Das Grundwasser muss namentlich Anfangs Juni sehr tief gestanden haben."

In demselben Bezirk hatte im Sommer 1874 auch Glashofen (220 E. S. 23) 27 Typhusfälle zu beiden Seiten des Ortsbaches, der zu dieser Zeit fast wasserleer, verschlammt und stagnirend war.

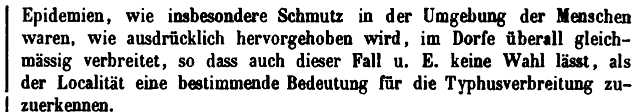
In demselben Bezirk herrschte in Altheim (1200 E. S. 15) während der Jahre 1873 und 1874 eine Epidemie mit 110 Erkrankungen. Es ist sehr bemerkenswerth, dass dieselbe in zwei zeitliche Abschnitte zerfällt, so zwar, dass — ohne jegliche Verkehrshemmung — der erstere im Sommer 1873 sich lediglich auf den höher liegenden nordwestlichen Theil des Ortes, der spätere Abschnitt vom Januar 1874 ab erst auf die tieferen Ortstheile sich ausdehnte.

In Bötzingen (1300 E. S. 29) beschränkt sich eine Epidemie im Frühjahr 1874 auf die eine Häuserreihe einer Gasse. Hinter jener ergriffenen Seite befindet sich ein Wassergraben, der bei grösserer Wassermenge die Keller überschwemmt. Im vorhergehenden Herbste war eine solche Ueberschwemmung erfolgt.

In Bahlingen (2147 E. S. 30) beschränkt sich der Typhus im Winter 1875 auf die „untere" Gasse. Die Gasse ist luftig. Im Sommer war durch Hochwasser Wasser in die Keller gedrungen. Im December 1876 bis Sommer 1877 wieder eine Epidemie in derselben Strasse.

In Ettlingen (S. 32) wurde der Typhus im Frühjahr 1871 durch Soldaten eingeschleppt. Vom Juli ab beginnt eine Epidemie in der Unterofficierschule, die es bis zum Herbst auf 80 Fälle bringt. Die Stadt bleibt frei, bis im Januar 1872 in einer sehr ärmlichen Familie eine Stubenepidemie mit 5 Erkrankungen entsteht. Im Februar ein neuer Fall; vom Juli ab häuften sich die Typhen, blieben aber (103 Fälle) fast vollständig auf den der Unterofficiersschule zunächst gelegenen Theil des Ortes (Leopolds- und Hundsgasse) beschränkt: — ein Schulfall für die Localisten. Das Trinkwasser erwies sich als fast chemisch rein.

In Schöllbronn (766 E. S. 33), das in einer muldenförmigen Vertiefung des Gebirges liegt, beschränkt sich die Epidemie vom Sommer und Herbst 1871 (102 Fälle) auf die kleinere hochgelegene Hälfte des Dorfes. Der Bericht fügt freilich hinzu, „dass das gewiss nur in beträchtlicher Tiefe durch mächtige Lehmschichten gedeckte Grundwasser als unschuldig an der Entstehung der Krankheit erklärt werden müsse." Die sonst aber als angeblich ausreichend betrachteten Hilfsursachen der



Epidemien, wie insbesondere Schmutz in der Umgebung der Menschen waren, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, im Dorfe überall gleichmässig verbreitet, so dass auch dieser Fall u. E. keine Wahl lässt, als der Localität eine bestimmende Bedeutung für die Typhusverbreitung zuzuerkennen.

Wir begnügen uns mit dem Hinweise auf diese Fälle, die den ersten 30 Seiten des Berichtes entnommen sind. Als sehr bemerkenswerth mag nur noch folgen, was über Heidelberg mitgetheilt wird. Die Epidemie 1872 war von einem Niedergange des Grundwassers begleitet; doch wurde Aehnliches ohne Typhuszunahme und Letztere auch bei mindestens theilweisem Steigen des Grundwassers beobachtet. Es wird aber hinzugefügt, dass die Beurtheilung der Grundwasserbewegungen wegen der örtlichen Eigenthümlichkeiten Schwierigkeiten bietet, und es erscheint deshalb zweifelhaft, ob der Grundwasserstand in H. zur Beurtheilung der quantitativen Schwankungen der Bodendurchfeuchtung dienen könne. Um so wichtiger ist die Angabe, dass die dortigen Beobachtungen für einen dominirenden Einfluss der Bodenbeschaffenheit und insbesondere der Bodendurchlässigkeit sprechen.

Wir haben noch hinzuzufügen, dass der Bericht eine genau beschriebene Epidemie enthält, welche V. als typisches Beispiel für die Verbreitung des Typhus durch ein mit dem specifischen Gifte (Dejectionen) verunreinigtes Trinkwasser betrachtet.

Die vom Verf. empfohlenen Schutzmaassregeln sind: Anzeigepflicht der Aerzte; möglichste Isolirung des Kranken; Bezeichnung des Typhushauses oder Hausraumes durch eine Warnungstafel; Verbot der Verbringung eines Typhösen von einem Orte in einen andern (mit Ausnahme der Verbringung in ein Krankenhaus); Verbot der Versendung von schmutziger Typhuswäsche. „Die stete Sorge für Reinhaltung des Bodens und der Luft, für Verbesserung der gesellschaftlichen und wirthschaftlichen Zustände, welche eine fortdauernde Aufgabe jeder Regierung bleiben, treffen mit dem Schutze gegen epidemische Krankheiten so nahe und eng zusammen, dass sie als eine besondere Aufgabe hier nicht hervorgehoben zu werden brauchen." — Wolffberg (Bonn).

VI. Journal-Revue.

Rhinologie.

1.

Zur Pathologie und Therapie der Ozaena, von Dr. Gottstein, Breslauer ärztliche Zeitschrift No. 17 und 18, 1879.

Verf. bleibt auch nach seinen neuesten Erfahrungen bei seiner schon früher ausgesprochenen Ansicht stehen:

1) dass Ozaena in der Mehrzahl der Fälle ein constantes Symptom desjenigen Stadiums der chronischen Rhinitis sei, bei dem es zur Atrophie der Nasenschleimhaut gekommen ist und bei dem höchst wahrscheinlich nach den jetzt vorliegenden 4 anatomischen Untersuchungen von Dr. Eugen Fränkel und Verf. durch eine bindegewebige Entartung der Schleimhaut mit theilweisem Untergange der Schleimdrüsen eine Verminderung und Veränderung der Secretion der Art erfolgt, dass das Secret durch eine schnelle Eintrocknung auf der Schleimhaut haften bleibt, durch die natürlichen Mittel, Schnauben etc. nicht entfernt wird und in foetide Zersetzung übergeht. Weiter aber glaubt Verf. sich jetzt zu folgenden Behauptungen berechtigt:

2) Es giebt eine grosse Anzahl von syphilitischen und scrophulösen Nasenerkrankungen, bei denen es nicht zum Foetor kommt und es liegt kein Grund vor, eine besondere Ozaena syphilitica oder scrophulosa anzunehmen.

3) Foetide Nasenerkrankungen scrophuloser und syphilitischer Natur unterscheiden sich in ihrem Verlaufe nicht wesentlich von den nicht foetiden gleicher Natur.

4) Es giebt eine Form von fötider Nasenerkrankung, die zwar auch bei Scrophulösen, Syphilitischen und auch Phthisikern vorkommen kann, aber nicht dyskrasischer Natur ist und die sich von den dyskrasischen Erkrankungen in ihrem klinischen Verlauf und besonders durch die Specifität des Foetors, sowie in ihrem anatomischen Verhalten unterscheidet und die ein so charakteristisches Krankheitsbild darbietet, dass wir sie als eine Krankheit sui generis betrachten müssen.

Wenn Ref. nun auch der Richtigkeit des 3. und 4. Satzes in toto und auch dem 2. Satze soweit beistimmt, als syphilitische und scrophulose Nasenerkrankungen, bei denen es nicht zum Foetor kommt, nicht als Ozaenaformen aufzufassen seien, so drängen ihn doch seine Beobachtungen dazu, dem 1. Satze in der Hinsicht entgegenzutreten, als durch ihn der Ozaena, in der Mehrzahl der Fälle, jeglicher dyskrasischer Boden abgesprochen wird und sie nur als das 2. Stadium einer chronischen Rhinitis aufgefasst werden soll. Ref. möchte im Gegentheile fast jeder Ozaena einen dyskrasischen Boden geben, sei es der der Scrophulose, Phthisis oder Syphilis; ausnehmen möchte er nur die reinen Knorpel- und Knochennecrosen.

[1]) Pettenkofer selbst spricht bekanntlich nur von einer localen Disposition; von der miasmatischen Disposition der Menschen spricht zuerst Nägeli.

Ref. ist geneigt 2 Stadien der Ozaena anzunehmen:

1. ein Stadium hypertrophicans und
2. ein Stadium atrophicans.

Im 1. Stadium entsteht die Borkenbildung, namentlich im Cavum pharyngo-nasale, nach seiner Ansicht durch die profuse, dickeitrige, rahmartige Secretion, welche durch die hypertrophische Muschelschleimhaut mehr oder weniger am Ausfliessen nach vorn verhindert ist, durch das Ablösen dieser Borken entstehen seichte Erosionen in der Schleimhaut und aus diesen entwickeln sich zuweilen Ulcera. In diesen Fällen kommen auch durch das Ablösen der Borken häufig Blutungen vor.

Im 2. Stadium entsteht das Bild wie Dr. Gottstein es schildert.

Zur Aufstellung dieser 2 Stadien der Ozaena, der fötiden Rhinitis, wie Gottstein sie bezeichnet wissen möchte, veranlassen Ref. seine 92 Beobachtungen, die er in beifolgender Tabelle nach seinem Schema geordnet hat:

Alter.	Ozaena scrophulosa hypertrophicans.		Ozaena atrophicans.		Ozaena syphilitica.		Knochennecrose ohne Syphilis od. Scrophulose.	
	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.
1—10	6	7	—	—	—	1	—	—
10—20	14	13	2	8	—	3	—	—
20—40	1	—	6	17	4	2	—	1
40—60	—	—	1	4	1	—	—	1
	21	20	9	29	5	6	—	2
	41		38		11			

Männliche 35. Weibliche 57.

Summa 92.

Bei der Ozaena im kindlichen Alter, die Ref. alle bis auf 1 Fall unter Ozaena scrophulosa aufführt, da die verschiedensten anderweitigen scrophulosen Drüsen-, Augen- und Ohren-Erkrankungen sie begleiteten, auf welche neben der localen Behandlung eine Allgemeinbehandlung äusserst günstig einwirkte, war Ref. immer eine hypertrophische Entartung der Nasenschleimhaut auffallend. Bei ihnen beobachtete Ref. auch Geschwüre, die einige Mal von Aussen auf den Knochen fortschreitend reine Knochenulcera, ja im Septum Substanzverluste erzeugten. Dabei hatte Ref. bei längerer Beobachtung öfter Gelegenheit, diese Form in die atrophische allmälig übergehen zu sehen.

Bei Betrachtung der Tabelle springt ferner sogleich in die Augen, dass die Ozaena atrophicans mehr bei älteren Individuen beobachtet ist, die Ref. alle angaben, seit Jahren, oft seit Kindheit auf an einem Stockschnupfen gelitten zu haben. Ob letzterer mit oder ohne Foetor verlaufen, wussten sie so wenig wie Gottstein's Patienten, die ja auch erst durch die Umgebung auf ihr Leiden aufmerksam gemacht werden mussten.

Je älter die Patienten werden, um so mehr treten meist die Erscheinungen der Scrophulose in den Hintergrund und so glaube ich auch den verschiedenen Autoren gerne, welche keine Spur von Scrophulose an ihren älteren Patienten gefunden haben wollen, namentlich wenn sie wie Gottstein die Ozaena nicht als Ausdruck der Scrophulose auffassen.

Gerade die zur Autopsie gelangten Fälle sprechen für die Annahme des Ref.; die betr. Individuen waren alle über 20 Jahre alt. —

Nur eine von des Ref. Patienten war Phthisikerin.

Nur bei 1 war eine Miterkrankung der Nasenstirnhöhlenschleimhaut zu constatiren.

2 von des Ref. Fällen von Knochennecrose, welche zu Satz 4 gehören, wurden durch Auslöffelung geheilt; sie boten das von Gottstein für 3 seiner Fälle beschriebene Bild dar.

Was nun Dr. Gottstein's Therapie betrifft, so sah Ref. bei allen Formen sehr bald den Foetor durch die Tampon-Behandlung schwinden. Ref. benutzte Tampons von Salicyl-Carbolwatte, die er kleinfingerdick nach der einen Seite fest aufgedreht, dann in entgegengesetzter Weise drehend mit Leichtigkeit in die Nase einbrachte. Ref. liess von Anfang an die von Dr. Gottstein erwähnten Modificationen in der Behandlung eintreten, resp. die Tampons nur stundenweise und abwechselnd in dem linken und rechten Nasengange liegen. Bei der hypertrophischen Form bewirkten sie Abschwellung der Schleimhaut, Verminderung und Flüssigerwerden des Secretes, das einen mehr schleimig-wässrigen Charakter annahm.

Bei der atrophischen Form dagegen schien sich die blasse Schleimhaut zu röthen und zu beleben, wenn ich mich so ausdrücken darf; sie fing an normaler zu secerniren und hörte die Borkenbildung bald auf.

Die von Dr. Gottstein zuerst angegebene Tamponbehandlung führt im Verein mit der localen medicamentösen und Allgemeinbehandlung ungemein rascher zur Besserung des sonst unerträglichen Leidens als jede andere bisher bekannte und ist deshalb angelegentlichst zu empfehlen, zumal die Patienten das Einführen der Tampons nach des Ref. Methode leicht erlernen. M. Schaeffer-Bremen.

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XVI. Sitzung am 24. Januar 1880.

(Schluss.)

Dr. Rupprecht hält einen Vortrag: „Ueber Lähmungen, vom chirurgischen Standpunkte.

Angeregt wurde derselbe durch Tradition aus der Halle'schen chirurgischen Klinik und durch eigene Krankenbeobachtungen im Dresdener Kinderhospitale. Die Erwähnung geläufiger Dinge bittet er aus dreierlei Gründen zu entschuldigen:

1. Die neuropathologischen Lehrbücher behandeln sein Thema nur erwähnend, die orthopädischen rein empirisch.
2. Die leitenden Gesichtspunkte bei der orthopädischen Behandlung Gelähmter seien noch zu wenig in die Praxis eingedrungen.
3. Einzelne Punkte seien noch controvers.

Angeknüpft wird an einen Fall von totaler essentieller Lähmung eines ganzen Beines. Das Kind, welches 2 Jahre lang zu gehen unfähig gewesen war, ging sofort nach Anlegung einer hinteren Hohlschiene mit vorderer Kniekappe. Für die orthopädische Behandlung Gelähmter sei die Lähmungsursache gleichgiltig.

Dieselbe sei eventuell auch bei der Hirntuberkellähmung der Kinder geboten, um Letzteren den Aufenthalt in frischer Luft zu erleichtern. Aus Erfahrung weiss der Vortragende den Nutzen zweckmässiger Stütz- und Retentionsapparate auch für periphere, aploplektische und spastische Lähmungen zu rühmen. Ueber den palliativen Nutzen der Orthopädie auch bei chronischen Hydrocephalen, sowie bei progressiven Rückenmarksparalysen fordert er die Meinungsäusserung der Herren Nervenärzte heraus, denen vor Allem die Behandlung frischer Lähmungsfälle zukomme. Das Gebiet der orthopädischen Thätigkeit seien irreparabele oder sehr langsam rückgängig werdende Lähmungen. Im Allgemeinen glaubt der Vortragende, dass, wenn eine Lähmung ein halbes oder ein ganzes Jahr bestanden hat, es Zeit sei, an die orthopädische Prophylaxe der an gelähmten Gliedern sich unmerklich entwickelnden secundären Störungen zu denken. Von letzteren werden besprochen:

1. Die Atrophie, am eingehendsten die Längsatrophie der Knochen, welche nach Seligmüller bis zu 20 Ctm. betragen könne, während Volkmann behaupte, dass sie bei orthopädisch behandelt gelähmten Beinen $^3/_4$ Zoll niemals überschreite. Vergleichende Krankengeschichten analoger Lähmungsfälle, von denen die einen, sich selbst überlassen, zur Krücke griffen, die anderen zweckmässige Stützapparate getragen hätten, existiren nicht. So bleibe, um den Nutzen der Schienen für Gelähmte wahrscheinlich zu machen, nur das theoretische Raisonnement. Sei die Verkürzung gelähmter Glieder durch die Lähmung trophischer Nervenfasern bedingt, so wären chirurgische Bemühungen überflüssig. Hänge sie dagegen ausschliesslich oder vorwiegend vom Nichtgbrauch ab, so sei die möglichst frühzeitige Wiederherstellung der Function der Knochen als Körperstütze durch passende Apparate eine ärztliche Pflicht. Die das Längswachsthum der Knochen vermittelnden Epiphysen und Gelenkknorpel seien nervenlos, folglich habe die Verkürzung gelähmter Glieder mit trophischen Nerven nichts zu thun. Das Längenwachsthum der Knochen sei vielmehr eine reine Function der Zellen und unterliege an gelähmten Gliedern denselben Gesetzen wie an nicht gelähmten. Die Gelenkpression hemme das Längenwachsthum. Bei Aufhebung derselben durch Luxation des Radius habe Seligmüller eine atypische Elongation dieses Knochens an einem Gelähmten beobachtet. In früher Kindheit Gelähmte zeigten nach 20 Jahren nicht infantile, sondern um mehrere Fuss mitgewachsene Glieder.

Wesentlich abhängig sei die Zellenproliferation von der Ernährung und deshalb indirect von dem vasomotorischen Nerveneinfluss. Ob die Anfangs gesteigerte Blutfülle in den Gefässen gelähmter Glieder für das Anfangsstadium der Lähmungen ein vermehrtes Längenwachsthum der Knochen bedinge, darauf sei bisher nicht geachtet. Später sei die verminderte Saftcirculation die Ursache der bekannten atrophischen Verkürzung gelähmter Glieder. Ihr werde am besten entgegengewirkt durch die möglichste Wiederherstellung der Function, während sie durch Inactivität gesteigert werde. So atrophiren die Muskeln am frühesten und stärksten, die Nägel gar nicht, die Knochen nur durch fortdauernde Inactivität. Schiff habe bei einseitiger Durchschneidung des Nervus alveolaris Hypertrophie der Mandibula auf der gelähmten Seite beobachtet.

Besser als Einreibungen, Bäder, Faradisation, Gymnastik könne daher der durch Stützapparate wiedererlangte Gebrauch gelähmter Glieder die Verkürzung derselben hintanhalten. Krücken, Fahrstühle, hohe Sohlen etc. seien möglichst zu vermeiden. Kennedy's temporäre Lähmung sei vielleicht nichts als die Persistenz der vasomotorischen Paralyse bei nahezu vollkommener spontaner Rückbildung der motorischen. Dass bei cerebralen Lähmungen die Atrophie trotz der Inactivität so spät eintrete, erkläre sich daraus, das die vasomotorischen Bahnen an der Lähmung nicht participiren.



Aus der 2. secundären Störung, der Relaxation der Gelenkbänder resultiren Gelenkdeformitäten, die vorwiegend dem Einfluss der Gliedschwere, der zufällig innegehabten Lage und der Belastung durch das Körpergewicht ihre Form und der Zeit, während welcher sie sich selbst überlassen blieben, ihre Intensität verdanken. An der Schulter und Ellenbogen fehlen sie meist. Typisch sind an der Hüfte die Luxationen, am Knie das Genu recurvatum, am Fusse die bekannten Formen des Spitz-, Klump-, Hacken- und Plattfusses. Anfangs leicht zu redressiren, fixiren sie sich mit den Jahren durch Schrumpfung der auf der Concavität gelegenen Weichtheile. Hier eröffnet sich ein lohnendes Gebiet der Prophylaxe durch Verordnung von Stützapparaten, wobei folgende Gesichtspunkte maassgebend sein müssen. Der Gelähmte muss voll mit der Planta auftreten; Pro- und Supination müssen unmöglich sein, ebenso die Plantarflexion über einen Rechten und die übermässige Dorsalflexion. Am Knie muss die Hyperextension verhindert werden, an der Hüfte die Adduction und Abduction, während Flexion eventuell durch Riegelvorrichtungen am Charniergelenk, je nach Bedürfniss, frei zu geben oder zu hemmen ist. Die Resection des Knie- und Fussgelenks zum Zwecke der Ankylosirung nach Prof. Albert's und Dr. v. Lesser's Vorgange sei verwerflich, weil Stützapparate billiger und gefahrloser Vollkommenes erreichen. Genu valgum paralyticum sei eine Seltenheit, zum Beweise, dass Prof. Busch (Berlin) mit Unrecht das sogenannte statische Beckenbein unter den Belastungsdeformitäten aufführe. Die Fixation der perversen Gelenkstellungen nenne man

2. Die paralytische Contractur, die man sich früher entstanden dachte durch die intacten Antagonisten gelähmter Muskeln, für die Mehrzahl der Fälle mit Unrecht, weil, wie Volkmann und Hüter zeigten, die Contracturen ebenso gut nach der Seite der gelähmten Muskeln hin stattfinden kann. Seligmüller hat die antagonistische Theorie insofern wieder rehabilitirt, als er unmittelbar nach geschehener Lähmung die untersten Muskeln provisorisch den Gliedabschnitt auf ihre Seite ziehen sah, während er secundär die definitive Contractur ausschliesslich unter dem Einflusse der habituellen Haltung und der Körperlast, sei es entgegen, sei es mit dem antagonistischen Schema entstehen lässt. Der Vortragende hält diese Ansicht für richtig, aber practisch für unwichtig, da die orthopädische Prophylaxe unberührt durch Theorien einfach nach den oben gegebenen Gesichtspunkten für eine das Gehen möglichst erleichternde Beinstellung zu sorgen habe. Am Tage durch portative Stütz- und Retentionsapparate, Nachts durch Pflasterstreifen, Bretter und Binden etc. deren Application möglichst einfach und Jedem verständlich sein müsse, wenn anders dieselben jahrelang, ja ein ganzes Leben hindurch angewandt werden sollen. Der Vortragende lässt Abbildungen derjenigen Apparate, die er für die zweckmässigsten hält, circuliren. Bereits fixirte Contracturen lassen sich durch consequent wiederholte reducirende Gypsverbände, sowie durch zweckmässig dirigirte Kuren mit Gewichtextension meist beseitigen.

Die Tenotomie sei trotz ihres momentan in die Augen springenden Erfolges in allen Fällen schädlich, doppelt aber an gelähmten Muskeln, weil sie von Atrophie gefolgt sei. Ob sie in allen Fällen zu umgehen sei, vermag der Vortragende noch nicht zu entscheiden, jedenfalls sei es Pflicht, dieselbe so viel als möglich zu beschränken.

Bei seit Jahren fixirter Contractur entwickelt sich aus der Gelenkdeformität durch Knochenatrophie auf der concaven und Knochenhypertrophie auf der convexen Seite

3. Die Gelenkdeformation. Letztere sei selbstverständlich nur durch Resectionen und Osteotomien angreifbar. Bei der Diagnose der paralytischen Contracturen sei, namentlich in der Kinderpraxis, die oppositionelle Muskelcontractur als Fehlerquelle eventuell durch die Narkose auszuschliessen. Bei der spastischen Spinalparalyse hat der Vortragende wiederholt die hier so typischen Spitzfüsse leider bisher durch Tenotomie und die doppelseitige Adductionscontractur der Hüfte durch seitliche Extension beseitigt. Er wendet sich gegen Seligmüller, der sich von der orthopädischen Behandlung der spastischen Spinalparalyse nichts verspricht, indem er gerade für diese geistig meist zurückgebliebenen Kranken die möglichste Erleichterung der Locomotion als ein hochwichtiges Mittel zur Bildung des Geistes durch Anschauungen postulirt. Analoge Contracturen, welche sich bei Druckmyelitis durch Wirbelcaries in einzelnen Fällen fänden, seien bei nicht zu tiefem Sitz der Caries, in frischen Fällen mit Sicherheit, in älteren Fällen mit grosser Wahrscheinlichkeit mitsammt der Lähmung durch die Distraction der Wirbelsäule (Glesson'sche Schlinge, Rauchfuss'sche Mieder, Sayre'sche Gypscorsett) chirurgisch zu beseitigen. Ueber hysterische, sowie durch Neuritis bedingte Contracturen, hat der Vortragende keine Erfahrungen. Diagnostisch wichtig seien die rein myopathischen Contracturen, deren bekanntes Beispiel, das Caput obstipum, die letzte Zufluchtsstätte der Tenotomie bilde. Volkmann habe myopathische Contracturen am Vorderarme nach zu fester Umschnürung durch Verbände beobachtet, Kraske glaube, dass solche auch bei Erfrierung durch directe Nekrobiose der contractilen Substanz entstehen könnten. Die Nervennaht wird als Radicalmittel gegen frische traumatische Lähmungen erwähnt, oft zu ersetzen durch Fixirung des Gliedes in einer den Nerven entspannenden Stellung und zu unterstützen durch die Antisepsis.

Von der Nervendehnung, sowie von der Trepanation bei Heerderkrankung der Hirnrinde verspricht sich der Vortragende Erfreuliches, falls diese Dinge von der Neuropathologie und von der Chirurgie in gegenseitiger Ergänzung cultivirt würden.

VIII. Der internationale medicinische Congress

hält bekanntlich seine 7. Sitzung 1881 in London. So wenig wir uns von solchen internationalen Congressen, deren Verhandlungen das ganze Gebiet der Medicin umfassen sollen, versprechen, so wird London den fremden Theilnehmern (aus Berlin werden u. A. die Herren v. Langenbeck, Virchow und Liebreich erwartet), überaus viel Interessantes und Belehrendes darbieten. Nach der uns aus London zugegangenen Mittheilung haben die Königin und der Prinz von Wales das Patronat übernommen. Präsident des Congresses ist Sir James Paget, Vicepräsidenten sind die Präsidenten des Royal College of physicians in London, of surgeons in England, Irland und Edinburgh, of physicians in Edinburgh, des King and Queen College of physicians und der Faculty of Physicians and surgeons in Glasgow, der „Master" der society of Apothecaries in London und der „Governor" of the Apothecaries Hall in Irland und sodann folgende Gelehrte: Professor Acland; Sir George Burrows; G. Busk; Dr. W. B. Carpenter; Sir Robert Christison; Luther Holden; Sir J. Hooker; Dr. Hudson; Professor Huxley; Sir W. Jenner; Thomas Keith; Professor Lister; Robert Mac-Donnell; Professor Owen; Professor George Paget; Professor Burdon Sanderson; Professor Spence; Professor Allen Thomson; Sir Thomas Watson; Spencer Wells; Dr. Risden Bennett, Dr. Bucknill. Unter den einführenden Vorständen der 15 Sectionen erwähnen wir die Professoren Flower, Michael Foster, Erichsen, W. Bowman, Erasmus Wilson, Prescott Hewitt, dann John Simon, Sir William Gull, Dr. West, und Surgeon general Prof. Longmore. — Das Executiv-Comité besteht aus den Herren Risden-Bennett als Präsident und folgenden Mitgliedern: Sir W. Jenner, Sir James Paget, Sir William Gull, Mr. Luther Holden, Professor Lister, Dr. Pitman, Mr. William Bowman, Dr. Sieveking, Dr. Hermann Weber, Mr. J. Hutchinson, Dr. Matthews Duncan, Mr. Prescott Hewett, Dr. Andrew Clark, Mr. A. O. Mackellar, Dr. Stepherd, Dr. Pye Smith, Mr. William Mac Cormack, Dr. Alfred Carpenter, Mr. Erichsen, Sir H. Thompson und Mr. G. Pollock. Die Dauer des Congresses wird, wie früher, eine Woche betragen. Derselbe wird am Mittwoch, den 3. August 1881, eröffnet und am 9. August geschlossen werden. Die officiellen Sprachen werden die deutsche, die französische und die englische sein. Weibliche Doctoren werden nicht als Mitglieder zugelassen. Alle Zuschriften sind zu richten an William Mac Cormack Esq. Hon. Secretary-General 13 Harleystreet London W.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVI. In der sechsundzwanzigsten Jahreswoche, 20. Juni bis 26. Juni, starben 1067, wurden geboren 756 (dar. lebend 726, todt 30); Sterbeziffer 50,9 (bez. 52,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 36,0 (bez. 34,6 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,096,800), gegen die Vorwoche (884, entspr. 42,1) eine sehr erhebliche Steigerung der Mortalität, die indess ihren Grund in der enormen Kindersterblichkeit findet. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben nämlich in dieser Woche 675 od. 63,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt über 814 oder 76,3 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 60,4 bez. 75,1 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 12,0 Proc., gemischte Nahrung 18,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 59,3 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 617 od. 65,8 Proc., 1878: 663 od. 64,1 Proc., 1877: 722 od. 68,6 Proc., 1876: 542 od. 64,7 Proc. und 1875: 659 od. 68,7 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 66,6 Proc. der Gestorbenen. Auch in diesem Jahre fällt der Höhepunkt der Kindersterblichkeit in die letzte Juni-, bezw. erste Juliwoche, indess gegenüber der durchschnittlichen Sterblichkeitsquote der Vorjahre relativ niedriger, höher dagegen nur im Jahre 1877.

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt bei allen Krankheitsformen ein Herabgehen der Sterbeziffer erkennen, an Unterleibstyphus 6 gestorben und 25 neuerkrankt; Flecktyphus 2 Sterbefälle und 2 Erkrankungen; Recurrens 3 Todesfälle und 2 Erkrankungen. Die Zahl der Sterbefälle an sommerlichen Diarrhoen und Brechdurchfällen der Kinder nahm um mehr als das Doppelte zu, 460 gegen 315 in der Vorwoche oder 43,1 bezw. 35,8 Proc. aller Gestorbenen.

26. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
20. Juni	146	91	22	119	3	121	11
21. „	172	109	19	107	8	115	14
22. „	179	117	35	87	3	90	12
23. „	146	87	23	114	3	117	14
24. „	155	99	23	100	3	103	11
25. „	148	92	22	101	5	106	12
26. „	121	80	20	98	5	103	14
Woche	1067	675	164	726	30	756	88

In Krankenanstalten starben 105 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 599 Patienten neuaufgenommen, dar. 18 Unterleibstyphus, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3083. Unter den 6 gewaltsamen Todesfällen sind 3 als Selbstmorde bezeichnet.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 32, 25.—31. Juli. — Aus den Berichtstädten 4792 Sterbefälle gemeldet, entspr. 32,2 pro Mille und Jahr (33,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5396. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 54,2 (52,3) Proc. Diese No. bringt unter Anderem einen Bericht über die Sterblichkeit in Stuttgart im Jahre 1879 im Vergleich mit denjenigen anderer Grossstädte, von Herrn Dr. Gussmann.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. 18.—31. Juli. London 7 Todesfälle, 38 Neuaufnahmen, Bestand 178. Zeitz, Neuss und Königshütte je 1. Wien 20, Prag 18. 16.—29. Juli. Paris 91. 11.—24. Juli. Budapest 18 Todesfälle. Vereinzelte Pockentodesfälle werden übrigens immer noch aus einer Reihe von Städten berichtet, so Krakau, Stockholm, Christiania, Petersburg, Warschau, Rom (30. Mai — 12. Juni 9), Philadelphia, Calcutta, Bombay und Madras.

2) Typhus. Paris 16.—29. Juli 47, Petersburg 11.—24. Juli 67 (Flecktyphus 53) Todesfälle. Im deutschen Reiche treten Flecktyphusfälle nur noch sehr vereinzelt auf. Im Magdeburger Krankenhause wurden, wie Herr Dr. Enke schreibt, im Ganzen bis jetzt 31 Fälle behandelt, von denen 5 tödtlich endeten. Recurrens scheint nunmehr in der Magdeburger Gegend erloschen zu sein, im Monat Juli ist wenigstens keine neue Erkrankung vorgekommen. Summa der Fälle des Magdeburger Krankenhauses 258, davon gestorben 5. — Von Flecktyphus sind 2 neue Fälle im vergangenen Monat aufgenommen, ein Mann und eine Frau, beide zugereist.

3) Diphtheritis. Die Sterblichkeit an Diphtheritis betrug 1878 in Helsingfors 20 pCt. Im Jahre 1871 starben in Russland 18693 Personen daran, in dem bessarabischen Kreise Chotin 1878 fast die ganze jüngere Bevölkerung, in Wien 1878 990 Personen.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Wien. Die deutsche Medicin hat wiederum einen grossen Verlust erlitten. Nachdem v. Buhl im besten Mannesalter der Münchener Universität entrissen, ist ihm der grösste Dermato-Pathologe der Gegenwart Hebra nachgefolgt. Seit mehr als einem Jahre litt er infolge hochgradigen Lungen-Emphysems an asthmatischen Zufällen, zu denen sich im letzten Monate noch die Symptome von Morbus Brightii gesellten. Die allgemeine Wassersucht, die sich immer mehr fühlbar machte, erschwerte die Lage Hebra's bis zur Unerträglichkeit, so dass der Tod, der am 5. August erfolgte, eine Erlösung war. Der Verstorbene wurde am 7. September 1816 in Brünn geboren, trat 1841 in das allgemeine Krankenhaus ein, wo er von 1843 bis 1845 Sekundärarzt unter Skoda, 1845 bis 1848 Ordinarius, 1848 bis 1849 Primararzt war. 1849 ward Hebra zum ausserordentlichen Professor ernannt, 1869 zum ordentlichen. Seine unsterblichen Verdienste für den Zweig der Wissenschaft, welchem er seine Thätigkeit widmete, sind allen Medicinern bekannt. — In Halle a. S. ist Prof. Steudener 40 J. am Schlage, in Würzburg Prof. Dr. Carl Textor 65 J. alt gestorben. — Rostock. An Stelle des nach Giessen berufenen Prof. Dr. Gaethgens kehrt Prof. Dr. O. Nasse von Halle a. S. hierher zurück. — München. Während des Monats October finden folgende Ferien-Curse statt: Prof. v. Rothmund jun.: Ophthalmoskopischer Cursus. Dr. Eversbusch: Repetitorium der gesammten Augenheilkunde mit praktischer Demonstration. Dr. Oeller: 1) Ophthalmoskopischer Cursus in Verbindung mit pathologisch-anatomischen Demonstrationen; 2) Augenoperations-Cursus. Prof. Bollinger: Pathologisch-anatomischer Demonstrations- und Sections-Cursus. Prof. Rüdinger: Topographisch-anatomische Demonstration des Stammes. Prof. Tappeiner: Repetitorium der Physiologie. Prof. Bauer: Klinische Untersuchungsmethoden. Prof. Amann: Gynäkologische Diagnostik. Privatdocent Dr. Bezold: Cursus der Ohrenheilkunde. Privatdocent Dr. Schech: Laryngoskopischer Cursus. Privatdocent Dr. Helferich: Chirurgische Diagnostik. Privatdocent Dr. Messerer: Ueber Verletzungen und deren Behandlung. Die Curse beginnen am 4. October.

— England. Die Jahressitzung der British Medical Association findet am 10., 12., 13. August in Cambridge statt. (Wir glauben es würde das fernere Gedeihen der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte sehr fördern, entschlösse man sich die ihnen sieben Programm gemässen Tage auf 3—4 zu reduciren.)

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 16.

Sprechsaal.

Herrn Collegen J. in Gr.

Frage 1. § 3 Pos. 4 des Preussischen Ges. vom 9. März 1872 gab bereits wiederholt Veranlassung zur Besprechung in der Medicinal-Beamten-Zeitung. Wir liessen uns dahin aus, dass es wenigstens ernst bedauert werden muss, dass Gesetze ohne Hinzuziehen bez. ohne die gutachtliche Aeusserung practisch erfahrener Fachmänner entworfen und in Kraft gesetzt werden. Denn nimmermehr hätte der practische Gerichtsarzt der Zusatzfassung der Pos. 4 des § 3 seine Zustimmung gegeben, da er weiss, wie der grössere oder geringere Fäulnissgrad der Leichen oft durch ganz unvorhergesehene und unberechenbare Einflüsse modificirt wird, so dass zuweilen acht Tage alte Leichen in dem ekelhaftesten Zustande auf den Obductionstisch kommen, während umgekehrt 6 Wochen und länger begrabene Leichen häufig diesen Zustand nicht darbieten, und die Obduction von Jahre lang begrabenen Leichen, die mumificirt oder skeletirt sind, keineswegs besondere Unannehmlichkeiten bereitet. Es ist sonach grundfalsch, den Anspruch auf hohe Gebühren allein von der Zeit, die seit dem Tode verflossen ist und die sich oft nicht einmal annähernd richtig bestimmen lässt, abhängig zu machen.

Befremdend bleibt es, dass die qu. Bestimmung vom Jahre 1872 bis heut sich halten konnte, da sie eine offenbare Härte gegen die Obducenten involvirt, gegen welche die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen längst ihre beeinflussende Stimme hätte geltend machen müssen. In allen übrigen Deutschen Staaten ist den realen Verhältnissen in sachgemässerer Weise Rechnung getragen. So stellt Bayern eine Liquidationslatitüde von 9—15 M. für die Vornahme einer Leichenöffnung hin und überlässt die Rechtfertigung der höheren Gebührenliquidation den Gerichtsärzten. Sachsen billigt höhere Gebühren für Zergliederung einer Leiche zu „welche über die Zeit von 72 Stunden unbeerdigt gewesen ist, wegen der durch die vorgeschrittene Fäulniss sehr erhöhten Mühewaltung"; Württemberg „bei weit vorgeschrittener Verwesung und bei umständlicher anatomischer Untersuchung einzelner Körpertheile"; Hessen „bei hochgradiger fauliger Zersetzung"; Baden „wenn der Untersuchte an einer ansteckenden Krankheit gestorben oder wenn die Leiche schon stark in Verwesung übergegangen ist"; Sachsen-Weimar „je nach dem Grade der Verwesung".

Wenn man erwägt, dass die Bewilligung des höheren Gebührensatzes der preussischen Taxe für Obduction von Leichen, die 6 Wochen beerdigt waren oder 14. Tage im Wasser gelegen haben, keinen anderen Zweck haben soll, als den Gerichtsärzten ein Aequivalent für die mit der Obduction verbundenen Unannehmlichkeiten zu gewähren, und da nach Casper, um eine gewichtige Autorität zu citiren, in Betreff des Verwesungsprocesses bei gleichen Temperaturverhältnissen 1 Woche Aufenthalt der Leichen in freier Luft, 2 Wochen Aufenthalt derselben im Wasser und 8 Wochen Lagerung in der Erde entspricht, so bedarf es keines weiteren Beweises für die Behauptung, dass bei Pos. 4 des § 3 keineswegs allen thatsächlichen Verhältnissen und Zuständen Rechnung getragen ist, und dass es deshalb abändernder bez. zusätzlicher Bestimmungen bedarf, wenn das Benefiz, welches den Gerichtsärzten zugedacht ist, nicht illusorisch werden soll.

Bereits haben mehrere Gerichtsärzte bei hochgradigen Fäulnissleichen, welche mehrere Monate unbedeckt über der Erde gelegen hatten oder nur mit Stroh bedeckt, also nicht begraben waren, die höheren Gebühren nach § 3 Pos. 4 liquidirt und ihren Anspruch gerichtlich geltend zu machen versucht, sind indess in allen Instanzen abgewiesen worden. Bei der stricten Fassung und dem concisen Wortlaute des Zusatzes zu Pos. 4 § 3 des Gesetzes sind die Entscheidungen der Gerichte durchaus correct.

Frage 2. Wenn ein Arzt bei einer Reise über Land und über 1 Meile Entfernung vom Wohnort ausser bei dem Patienten, zu welchem er geholt wurde, noch andere Krankenbesuche macht, so kann für diese letzteren — im Falle eine andere Vereinbarung nicht getroffen worden ist — nur nach I, 1—10 der Taxe vom 21. Juni 1815 liquidirt werden. W.

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Erlaubniss zur Führung des Titels als Mecklenburgischer Geh. San.-R. den Mecklenburgischen San.-R. Dr. Berkholtz in Berlin.

Ernannt: Preussen: Zum Kreisphys. des Kr. Adenau Dr. Thomas in Ahrweiler, zu Kreis-Wund-Aerzten Dr. Pabst in Widminnen für den Kreis Bötzen, Dr. Mayer in Burg-Reuland für den Kreis Malmédy.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Arzt Dr. Campe als Assist.-Arzt 2. Cl. in Thorn, Arzt Dr. Siepmann in Schermbeck, Arzt Dr. Hoepker in Bünde; Kreis-Wundarzt a. D. Dr. Massmann von Liebenwalde nach Danzig, Assist.-Arzt 1. Cl. Dr. Wichmann von Memel nach Rosenberg, Stabsarzt Dr. Schenk von Pillau nach Thorn, Stabsarzt Dr. Winther von Giessen nach Thorn, Assist.-Arzt 1. Cl. Dr. Neumann von Rosenberg nach Berlin, Ober-Stabsarzt Dr. Lorenz von Thorn nach Schleswig, Arzt Dr. Everding von Nordhausen, Arzt Dr. Moeller von Hohengardern nach Göttingen, Arzt Dr. Krüger von Neanderthal nach Hochdahl, Arzt Dr. Hucklenbroich von Altenessen nach Düsseldorf. Der Arzt Dr. Henkels in Hilden hat die Praxis aufgegeben.

Gestorben: Preussen: Dr. Kirchner in Danzig, Dr. Bicknig in Erfurt, San.-R. Dr. Saland in Berlin.

XIII. Erklärung.

Bezugnehmend auf ein Beiblatt der Gartenlaube, in welchem der Handelsgärtner, Herr Gustav Deegen jun. in Köstritz den als Zimmerpflanze mit Recht beliebt gewordenen Blaugummibaum, Eucalyptus globulus, als ein „sicheres Heilmittel gegen Diphtheritis" dem Publicum vorführt und sich zu diesem Experimente meines Namens bedient, sehe ich mich zu folgender Erklärung veranlasst.

Es ist richtig, dass ich über Inhalation des von Herrn Sander aus Australien durch die Herrn Hölzle und Skelius in Frankfurt a./M. bezogenen Oleum Eucalypti bei Rachendiphtherie Versuche angestellt und über die dabei erlangten günstigen Resultate in No. 21 der Berliner Klinischen Wochenschrift vom Jahre 1879 berichtet habe. Mit aller Vorsicht, welche die wissenschaftliche Forschung erfordert, sind die Resultate dieser Versuche, welche in meiner Klinik fortgesetzt werden, mitgetheilt, wie aus folgenden Worten klar hervorgeht: „Die Fälle von Rachendiphtherie, welche bis jetzt mit Oleum Eucalypti von mir behandelt worden sind, haben insgesammt günstigen Ausgang gehabt. Keineswegs will ich darum diese Behandlungsmethode als ein Universalmittel anpreisen. Auch ich habe leider schon die Erfahrung machen müssen, dass es zu gewissen Zeiten bei manchen Epidemien so rapide verlaufende Fälle von Diphtherie giebt, dass bei ihnen von Anfang an jede Behandlung erfolglos zu sein pflegt. Ich glaube mich daher nicht der Hoffnung hingeben zu dürfen, dass die hier vorgeschlagene Behandlungsweise mit Oleum Eucalypti gegen alle Fälle von Diphtherie einen sicheren Erfolg aufweisen wird."

Voreilig und unstatthaft ist es jeden Falls, wenn ein Laie zu merkantilischen Zwecken ein solches Heilverfahren auszubeuten trachtet, überdies in einer Weise, wie es von Herrn Deegen geschieht. Grosse Nachtheile können dadurch für die leidende Menschheit herbeigeführt werden. — Besonders hervorzuheben sehe ich mich nämlich genöthigt, dass weder mündlich noch in einer meiner Schriften eine Abkochung der von Herrn Deegen gesammelten und getrockneten Blätter von Eucalyptus globulus, wie dieser Herr trotz meines ihm gegenüber längst erfolgten Widerspruches neuerdings in zahlreichen Publicationen behauptet, jemals gegen Diphtherie von mir angewandt oder empfohlen worden ist. Was von den Deegen'schen Anpreisungen zu halten ist, geht hieraus klar hervor. Zur weiteren Verfolgung habe ich diese Angelegenheit dem hiesigen Staatsanwalte übergeben.

Prof. Dr. Mosler,
Director der med. Klinik.

Greifswald im August 1880.



Sonnabend № 34. 21. August 1880.

DEUTSCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber multiple kachektische Hautgangrän.

Von
Dr. J. Eichhoff,
Assistenzarzt an der Königl. Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis in Breslau.

Im Jahre 1878 hielt Prof. Simon in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur einen Vortrag über die von ihm sogenannte multiple kachektische Hautgangrän und setzte das Wesen und die Erscheinungen der Erkrankung näher auseinander.

Das relativ seltene Vorkommen, sowie der bösartige Character, den die Krankheit oft annimmt, und dadurch das Leben der befallenen Kinder in Gefahr bringt, veranlassen mich, einen kürzlich auf der Breslauer Königl. Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis vorgekommenen und behandelten Fall mit gütiger Erlaubniss des Herrn Prof. Simon zur weiteren Kenntniss zu bringen.

Anfang April d. J. wurde ein dreijähriges Kind wegen eines intensiven Eczems, das Gesicht, Rücken und Brust ganz eingenommen hatte, auf die Klinik aufgenommen. Die befallenen Stellen bildeten eine grosse nässende Fläche, und besonders das Gesicht war stark mitgenommen und deshalb sehr entstellt. Das Kind war nicht gerade kachectisch, sondern ziemlich wohlgenährt und kräftig, da der Ausschlag noch nicht lange bestanden hatte.

Durch Behandlung mit auftrocknendem Streupulver aus Zinc. oxydat. und Amylum, sowie später mit 10 Proc. Bismuthsalbe und Milchdiät wurde in drei Wochen eine vollständige Heilung erzielt, und gegen Ende April konnte die kleine Pat. entlassen werden, ohne Ueberreste des Ausschlages mehr zu zeigen.

Die Eltern des Kindes leben zwar auf dem Lande, sodass die Luft für die Reconvalescentin sehr zuträglich war; aber die übrigen Lebensbedürfnisse, zweckmässige Nahrung und gute, reinliche Pflege wurden dem Kinde wegen der Armuth der Eltern nur spärlich zu Theil. Deshalb erholte sich das Kind nicht nur nicht, sondern wurde zusehends schwächlicher, und gegen Mitte Mai stellte sich ein neuer Ausschlag ein, weshalb die Eltern wieder Hülfe auf der Klinik suchten.

Der Allgemeinzustand des Kindes war bei der Entlassung im April ein viel besserer, als bei der Wiederaufnahme im Mai.

Auf dem Rücken hatten sich seit einigen Tagen stecknadelkopf- bis linsengrosse Flecke von dunkelrother Farbe

Feuilleton.

N. Pirogoff: Das Militär-Sanitätswesen und die Privathilfe auf dem Kriegsschauplatz in Bulgarien und im Rücken der activen Armee. 1877/1878. St. Petersburg 1879. Russ. I. Bd.

Auf die Aufforderung Ihrer Majestät der Kaiserin von Russland unternahm Verf. eine Inspectionsreise (von Mitte September 1877 bis Mitte März 1878) zur Besichtigung der Feld-, Reserve- und Etappen-Lazarethe, der Sanitätszüge der Militärverwaltung und der des rothen Kreuzes. Activen Antheil nahm Verf. in den Feldlazarathen von Gorny-Dubriak und Plewna und an den Berathungen über Evacuation in Odessa und Kiew. — Der erste Band enthält den Bericht an die Oberverwaltung des rothen Kreuzes über die Beobachtungen und Ansichten des Verf. über Sanitäts-Einrichtungen und Personal, Krankentransport und Evacuation und erörtert Verf. an der Hand eines reichen und gewissenhaft gesammelten Materials die ihm gestellte Aufgabe: Welche Bedeutung hat die Privathilfe im Kriege und in welchem Verhältniss befindet sie sich zu der Militärverwaltung?

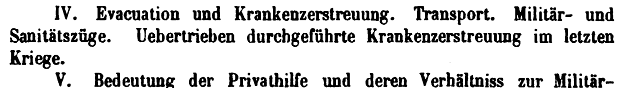
Der zweite uns für die nächste Zeit in Aussicht gestellte Band wird nur specielle Fragen der Chirurgie behandeln (Schussverletzungen des Kniegelenks, der Brust und Schussfracturen des Oberschenkels).

Der uns vorliegende Band enthält folgende Abschnitte:

I. Vergleich des Krim'schen und des Deutsch-Französischen Feldzuges mit dem letzten Orientalisch-Russischen. Beschreibung der Hospitallocalitäten auf dem Kriegsschauplatze.

II. Die temporären Kriegshospitäler, die mobilen Divisionslazarethe, Verbandplätze. Ihre Organisation und ihre Mängel.

III. Statistik der Gefechtsverluste der activen Armee. Abräumung des Schlachtfeldes. Die Krankenträger auf den Verbandplätzen. Anzahl der Spitäler auf dem Kriegsschauplatz. Mortalität in den temporären Kriegshospitälern. Klimatische Krankheiten der Armee.



IV. Evacuation und Krankenzerstreuung. Transport. Militär- und Sanitätszüge. Uebertrieben durchgeführte Krankenzerstreuung im letzten Kriege.

V. Bedeutung der Privathilfe und deren Verhältniss zur Militär-Verwaltung. Beschreibung aller Institutionen des rothen Kreuzes.

VI. Zwei officielle Schreiben, in denen Verf. den Generalbevollmächtigten des r. K. auf Missstände und Fehler aufmerksam macht und Maassregeln zur allgemeinen Abhilfe dieser in Vorschlag bringt.

In vorliegendem Bericht erreicht Verf. in vollkommener Weise das Ziel, das er sich beim Antritt seiner Reise gesteckt hatte, und bürgt der Name Pirogoff's, welcher sich persönlich so viele und so grosse Verdienste sowohl in der Friedens- als auch Kriegschirurgie erworben hat, für den Werth der Arbeit. Diese wird auch in jeder Richtung den gehegten Erwartungen entsprechen, da sich Verf. nicht allein auf eine Kritik der sanitätlichen Zustände im letzten Kriege beschränkt, sondern auch, auf vielseitige kriegschirurgische Erfahrung gestützt, Vorschläge zur Abhilfe von Missständen und Hinweise zu Reformen sowohl für die Thätigkeit des r. K. als auch für die der Militärverwaltung macht. Der Mangel an Raum verbietet uns ein grösseres Referat dieser vortrefflichen und für die Zukunft speciell für russische Militärärzte höchst beachtenswerthe Arbeit zu geben und beschränken wir uns darauf einzelne Hauptsachen hervorzuheben.

Die Vorbereitungen des rothen Kreuzes für die Aufnahme und Pflege von Verwundeten in Russland und Rumänien waren dermaassen sorgfältig, in genügender und zweckentsprechender Weise getroffen, dass sie in nichts den Vorbereitungen Deutschlands während des Krieges 1870 nachstanden. Diese Aehnlichkeit verschwand wie mit einem Schlage beim Betreten des bulgarischen Donauufers, und es trat die Aehnlichkeit mit den traurigen Zuständen des Krim'schen Feldzuges frappant hervor. Das rothe Kreuz stellte wohl Nahrungsmittel, Verbandmaterialien, Sanitätspersonal und Transportmittel nach Bulgarien, überliess aber fast ausschliesslich der Militärverwaltung die Sorge für das Unterbringen der Verwundeten. — Verf. hatte vielfach nach seiner Reise durch Deutsch-

in ziemlich grosser Anzahl gebildet; über diese Flecken entwickelten sich schnell Blasen mit serösem Inhalte. Dieselben fielen aber bald wieder zusammen, und es entstanden so an Stelle der Blasen Geschwüre; letztere nahmen einen gangränösen Character an, und es bildete sich in ein bis zwei Tagen ein schwarzer Brandschorf als Decke des Geschwüres. Nach Abhebung dieses Schorfes kam dann ein Ulcus zum Vorschein mit steil abfallenden Rändern, das sich oft bis tief in das Unterhautzellgewebe erstreckte.

Unter Anwendung von Kleienbädern und anregenden Salben vernarbten diese gangränösen Geschwüre ziemlich schnell mit einer leicht unter dem Niveau der gesunden Haut liegenden weissen Narbe, ähnlich den Variolanarben.

Im Verlaufe von einigen Tagen nach der Aufnahme stellte sich ausserdem auf dem linken Auge unter starker Conjunctivalreizung, Schmerz und Lichtscheu ein centrales Hornhautgeschwür ein; zugleich bildeten sich auf der Kopfhaut heerdweise dieselben gangränösen Geschwüre, wie auf dem Rücken, und man sieht auch hier wie dort die verschiedenen Stadien des Processes nebeneinander, bestehend aus dunkelrothen Flecken, Blasen, Geschwüren, die mit einem schwarzen Brandschorfe bedeckt sind, oder schon frisch granuliren und zuletzt tiefliegenden Narben.

Die Behandlung besteht in kräftiger Milch- und Fleischkost, Roborantien (Ungarwein und leichten Chinapräparaten), täglichen Kleienbädern und Verband mit Bismuthsalbe (10 Proc.); gegen das Ulcus corneae wird Atropinlösung (1 Proc.) eingeträufelt und Calomel eingestreut.

Gegen Ende Mai sind die meisten Geschwüre vernarbt und nur noch einige in der Kreuzbeingegend und auf der Kopfhaut vorhanden.

Das Ulcus corneae sinistrae ist ganz zurückgegangen, dagegen hat sich nunmehr auf der rechten Cornea ein randständiges Ulcus gebildet. Therapia eadem.

In der ersten Woche des Juni macht die allgemeine Besserung Fortschritte.

In der zweiten Juniwoche tritt dagegen ziemlich plötzlich unter allgemeinen Störungen und hohem Fieber — Abends stieg die Temperatur bis zu 41,2° — eine Verschlimmerung ein.

Auf dem Rücken sind zwar alle Geschwüre vernarbt, aber auf dem Kopfe entstehen ganz acut neue Nachschübe von gangränösen Geschwüren, die die anfänglichen an Zahl und Grösse weit übertreffen. Der ganze Kopf ist wie übersäet mit linsen- bis fünfpfennigstückgrossen Geschwüren mit scharfen Rändern, schmutzigem Belage und brandig stinkendem Secrete; abermals wird die Cornea des linken Auges von einem Ulcus befallen. Beiderseits hinter den Ohren erreichen die gangränösen Stellen eine Ausdehnung von über Zolllänge.

Als Verbandsalbe wird genommen:

℞ Camphorae
Myrrhae āā 15,0
Vaselini 100,0.

Innerlich Roborantien. Tägliches Kleienbad.

Die Exacerbation dauert unter hohem Fieber eine ganze Woche lang. Darauf tritt allmälige Besserung ein, sodass am Ende der dritten Woche des Juni das Kind soweit hergestellt ist, dass es auf Wunsch der Eltern entlassen werden kann.

Die Geschwüre sind theils vernarbt, theils befinden sie sich in einem guten frischen Granulationsstadium; von Gangrän ist nichts mehr wahrzunehmen.

Beide Corneae sind frei mit Ausnahme der zurückgebliebenen Narben.

Anfangs Juli erkundigte ich mich nach dem Kinde; die Eltern schrieben mir, dass sich dasselbe wohl befinde.

Lues war in diesem Falle ganz ausgeschlossen, sowohl hereditäre, wie acquirirte.

Wie aber erklären wir uns diese mit so schweren Allgemeinerscheinungen einhergehende Hauterkrankung?

In oben erwähntem Vortrage hat Prof. Simon eine allgemeine Kachexie schon verantwortlich gemacht für die Ent-

---

land, Elsass und Lothringen 1870 die verschiedenen Behörden darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es sei, schon in Friedenszeiten für mobile Lazarethe zu sorgen, damit sich kein Mangel daran einstelle, wenn die russischen Heere an den äussersten Grenzen des Reiches in Action kämen. — Seine Befürchtung ist leider eingetroffen. Das einzige Material, um Verwundete unter Dach zu bringen, war in dem menschenleeren, halb zerstörten und halbwilden Bulgarien das leichte Segeltuchzelt der Militärverwaltung. (Nur selten sah man Jurten.) Die russischen Zelte sind so leicht, dass es mehrfach vorkam, dass der Sturm eine ganze Zeltreihe fortwehte; ferner bestand ein Uebelstand bei diesen darin, dass sie nur geringen Schutz gegen die Kälte boten (—10 —17° R.). Verf. fand in Frateschti und andern Orten die Zelttemperatur Tags + 2 bis + 3° R., Nachts + 1° R. bei einer Aussentemperatur von — 10° R. und häufig Ende October noch keine einzige Vorkehrung zum Ueberwintern getroffen. Auf Veranlassung Pirogoff's wurden von einigen Hospitaladministrationen Erdhütten, von anderen Bulgarenhütten als Winterquartiere mit grossem Vortheil benutzt: andere siedelten mit ihren Verwundeten in verlassene Wohnräume und nur der geringste Theil in unterdessen hergerichtete Baracken. In Sistowo wurden 3000 Kranke und Verwundete auf 50 Wohnhäuser vertheilt; auf diese grosse Anzahl kam in folgendem Verhältniss das Sanitätspersonal: Auf 1 Arzt 300; auf eine barmherzige Schwester 200; auf einen Heilgehilfen 100 Kranke. So schlimm war es selbst in Sewastopol 1855 nicht! (Verf.)

Diesem Abschnitt entnehmen wir noch die Notiz P.'s, dass er übrigens keinen einzigen Fall beobachtet hat, auf den die oben angegebene niedrige Temperatur ungünstig gewirkt hätte.

Im folgenden Abschnitt macht uns Verf. in Kürze mit dem Reglement (1873) für das Feldsanitätswesen Russlands bekannt und gewährt uns einen Blick in den complicirten Mechanismus der Formirung und Verwaltung der staatlichen Sanitätsanstalten. Diese Schilderung gewinnt an Klarheit durch die Einzeldarstellung der Thätigkeit der von Verf. inspicirten temporären Kriegshospitäler, denen ursprünglich die Aufgabe zufiel, theils Feld- theils Reserve-Spitäler zu bilden. Etatmässig verfügt die mobilisirte Armee über 84 Spitäler mit je 630 Betten, deren Verwaltungs- und Sanitätspersonal in vier verschiedenen Behörden bestimmt wird. Verf. überzeugt uns durch seine Schilderung von der Unzweckmässigkeit einer vielköpfigen Administration und finden wir seine Forderung gerechtfertigt, dass militärische Autorität, ärztliche Sachkenntniss und oeconomische Verwaltung in einer Behörde coordinirt vereinigt werde. — Die Divisionslazarethe, deren Leitung selbständiger und weniger abhängig von Militär- und Verwaltungs-Beamten ist, bilden den Bestand für den Hauptverbandplatz auf dem Schlachtfelde und bedürfen in dieser Hinsicht weniger der Reform als die temporären Kriegshospitäler. Verstehen wir den Verf. recht, so wünscht er eine völlige Umgestaltung des ganzen Militär-Sanitätswesens nach americanischem Muster, wie es Deutschland im Jahre 1870 durchgeführt hatte. Obwohl Pirogoff weit entfernt ist, nach dem Muster der Leistungen der deutschen Behörden im Elsass die Forderungen an die russischen in Bulgarien zu stellen, da ja auch die Schwierigkeiten und Hindernisse in so ausserordentlichem Maasse verschieden waren, so glaubt er doch nicht seine landsmännischen Administratoren von der Schuld einer mangel- und fehlerhaften Direction freisprechen zu können. Wen sollte man auch sonst dafür verantwortlich machen, dass beim Uebergang über die Donau nur drei Spitäler folgten, dass nur an zwei Uebergangsstellen über die Donau rechtzeitig Hilfe den Verwundeten gewährt werden konnte, dass die bei Nicopolis (3. Juli) Verwundeten zum Theil erst in Simnitza Hilfe fanden, während ein anderer Theil nach Frateschti evacuirt wurde, wo noch kein Hospital etablirt war; dass in fast allen Schlachten auf der rechten Flanke der Armee alle Spitäler zu spät erschienen; dass die drei Hauptverkehrstrassen weder rechtzeitig noch genügend mit temporären Kriegshospitälern versorgt waren? Knie (Moskau).

(Schluss folgt.)



stehung der multiplen Hautgangrän, und auch in unserem Falle dürfte dieselbe die Urache der Erkrankung sein.

Durch ein intensives Eczem war das Kind geschwächt und kam nachher in ungünstige Lebensverhältnisse; es wurde kachectisch; die Circulationsbedingungen konnten nur mangelhaft erfüllt werden.

Wirken nun bei dieser allgemeinen Kachexie noch mechanische Schädlichkeiten auf gewisse Hautpartien ein, wie Druck und Stauung in den Hautgefässen der Rückenhaut bei der Rückenlage, sowie bei den Gefässen der Kopfhaut die relativ feste, straffe, unnachgiebige Umgebung, dann eine specielle Veränderung der Haut durch ein vorangegangenes Eczem, so kann es uns nicht wunderbar erscheinen, wenn es an diesen Stellen zu marantischen Thrombosen und in Folge dessen zu Gangrän kommt, wie bei den Decubitalgeschwüren.

Auf gleiche Art erklären wir uns auch das Auftreten der Cornealgeschwüre, als verursacht durch mangelhafte vis a tergo.

Bei länger andauernder und weiter fortschreitender Erkrankung liegt die Möglichkeit nicht ferne, dass es durch Resorption zu Thrombose und Gangrän innerer Organe, und auf diese Weise zum lethalen Ausgange kommen kann.

Eine frühzeitig richtige Diagnose und Therapie ist also bei der multiplen kachectischen Hautgangrän sehr wichtig.

II. Ueber Ermüdungs-Epilepsie.

Von
Dr. Bern. Salomon in Coblenz.

Nachdem die pathogenetische Auffassung der grossen Gruppe convulsiver Zustände, die wir mit dem Namen der „epileptischen“ zu bezeichnen pflegen, durch reiche Experimentalarbeiten eine sichere anatomische Basis gewonnen hat, dürfte eine Darlegung derjenigen Momente, welche erfahrungsgemäss am Häufigsten das Krampfcentrum unmittelbar erregen, neben dem unzweifelhaft practischen auch vielleicht einen wissenschaftlichen Werth beanspruchen können.

Bei eigentlichen Epileptikern tritt bekanntlich der Anfall oft ganz unerwartet, in seltenen Fällen wiederum mit einer Art von typischer Regelmässigkeit ein. Hier stehen wir vor einfach zu registrirenden Thatsachen, die wir höchstens durch die Annahme, dass von irgend einem Punkte dem Krampf vermittelnden Organe eine plötzliche Reizung zufliesst, in ein wissenschaftliches Gewand hüllen können. Wir haben es dabei mit der krankhaften Veränderung eines bestimmten motorischen Centrums zu thun, deren letzte Ursachen wir nicht immer zu erkennen, noch seltener zu beseitigen im Stande sind.

Bei vielen anderen Kranken lassen sich dennoch mit Bestimmtheit gewisse Schädlichkeiten constatiren, sogenannte Gelegenheitsursachen, welche das latente Uebel zur Erscheinung brachten. Hier gilt es, neben Bekämpfung der krankhaften Disposition ein wachsames Auge auf diejenigen Momente zu haben, die den ruhigen Gang des Nervenlebens zu stören geeignet sind. Freilich sind dieselben so mannigfaltig und verwickelt wie die tausendfachen Beziehungen und Gestaltungen des menschlichen Daseins selbst, aber eine wirkliche Vertiefung in das körperliche und geistige Sein des Kranken wird die richtige Causa movens für jeden einzelnen Fall häufig zu entdecken vermögen.

Endlich aber sehen wir Menschen von epileptischen Convulsionen befallen, bei denen sich eine erhöhte Disposition zu solchen durchaus nicht nachweisen lässt. Hier ist stets die äussere Ursache eine so prägnante, dass wir sie geradezu als eine der nervösen Erscheinungsreihe entsprechende Reizung des Krampfcentrums betrachten dürfen. Dieselbe ist daher für die wissenschaftliche Auffassung des pathologischen Vorgangs von grösstem, für die Behandlung sogar entscheidendem Werth.

Als eine der häufigsten Ursachen nun, welche bei ganz gesunden, von jeder hereditären oder individuellen Disposition freien Menschen epileptische Anfälle herbeizuführen pflegen, betrachte ich jede bedeutende, anhaltende körperliche oder geistige Anstrengung, besonders wenn dieslbe mit der Entbehrung von Schlaf und Nahrung verbunden ist. Ja ich habe dieses causale Moment im Vergleich zu andern als ein so verbreitetes gefunden, dass ich mich berechtigt glaube, derartige Fälle mit dem Namen der Ermüdungs-Epilepsie zu bezeichnen.

Kein Stand verlangt so häufig eine gewaltsame Anstrengung aller physischen Kräfte, wie der militärische. Der Militärarzt ist daher häufig in der Lage, bei früher ganz gesunden, hereditär nicht belasteten Soldaten dieses Leiden zu beobachten. Dies ist besonders der Fall nach grossen anstrengenden Märschen, im Manöver wie im Felde, oder auch bei Rekruten nach längerem, anhaltenden Exerciren. Wenn ich mich nicht zum Nachweis dessen auf ein grosses statistisches Material stützen kann, so mag die eigene, selbstthätige Beobachtung, wenn auch nur von einigen wenigen derartigen Fällen, dafür hinreichenden Ersatz bieten. Dieselben zeigten meist einen ganz gleichartigen Verlauf: Nach einem weiten Marsch mit schwerem Gepäck kommt die Truppe an ihrem Bestimmungsort an. Es wird Halt gemacht, doch verzögert sich noch um einige Zeit der Abmarsch in die Quartiere. „Es wird mir so schwindelig“ klagt ein Soldat seinem Kameraden, aber in dem Momente, wo jener ihm beistehen will, fällt er bewusstlos in dessen Arme, streckt sich und schlägt um sich. Es folgen die typischen Convulsionen in mehr weniger heftiger Weise, das zuerst blasse Gesicht wird geröthet und turgescent endlich beschliesst ein tiefes Coma den Anfall, dem meist vollständige Euphorie folgt. Die darauf aufgenommene Anamnese ergiebt wohl stets seitherige Immunität, denn gegentheilige Verhältnisse wären sicher Behufs Befreiung vom Militärdienst geltend gemacht worden. Aus diesem Grunde concurrirt bei Rekruten, die in Folge der ungewohnten Anstrengungen des Exercitiums epileptische Anfälle bekommen, mit diesem ätiologischen Moment der Verdacht auf Simulation, der um so gerechfertigter scheint, wenn, wie dies gewöhnlich, bei der Beobachtung des Kranken im Lazareth kein Anfall mehr erfolgt. Nur die innerste Ueberzeugung, dass der angeführte Causalnexus ein ebenso häufiger wie pathologisch begründeter ist, mag dann den krankhaften Zustand vor falscher Beurtheilung schützen.

Auf mehrfache Weise nämlich wird die Function des Centralnervensystems durch muskuläre Ueberanstrengung beeinflusst: 1. Das kreisende Blut enthält eine grössere Menge Kohlensäure, während der Sauerstoff vermindert ist. 2. Das Gehirn erhält eine geringere Menge sauerstoffhaltigen Blutes, weil das Herz die durch die Muskelcontractionen gesetzten Widerstände schliesslich nicht mehr zu überwinden vermag. 3. Die fortwährende Reizung der in den Muskeln verlaufenden sensiblen Nerven erhöht die Reflexerregbarkeit des Gehirns.

Dass durch Muskelthätigkeit Sauerstoff verbraucht und Kohlensäure gebildet wird, ist eine anerkannte physiologische Thatsache. Dennoch wird das Blut vor einer allzugrossen Anhäufung von Kohlensäure durch eine Verstärkung der Lungenventilation bewahrt. Wenn aber, wie beim marschirenden Soldaten, der Brustkorb mit schwerem Gepäck belastet, der Unterleib durch den Säbelgurt zusammengeschnürt ist, dann wird, trotz der erhöhten Frequenz der Athemzüge, eine



hinreichende respiratorische Thätigkeit nicht immer zu Stande kommen.

Die Blutcirculation im Gehirn leidet schon erheblich durch den Druck der Halsbinde und der gespannten Halsmuskeln auf die venösen Halsgefässe. Welchen Einfluss diese Momente auf das Zustandekommen epileptischer Anfälle haben müssen, werde ich später zu zeigen Gelegenheit haben. Schwerlich aber würde hier die einfache venöse Stauung selbst des noch so kohlensäurereichen Venenblutes im Gehirn für sich zum Zustandekommen des Paroxysmus genügen. Denn wie der menschliche Körper überhaupt, so besitzt namentlich das Gehirn eine ungemeine Fähigkeit, sich veränderten Lebensbedingungen allmälig zu accomodiren. Es bedarf dazu noch eines rasch eintretenden und wirkenden Moments, welches den Mangel des Gehirns an sauerstoffhaltigem Blut plötzlich zur epileptogenen Höhe hinaufzuschnellen vermag. Wir finden dieses Moment in dem Nachlass der Herzthätigkeit beim Stillstehen nach angestrengtem Marsch. Wenn durch die bedeutende Muskelthätigkeit die Widerstände für die Herzarbeit im Aortensystem zu einer grossen Höhe anwachsen, so wird doch die erhöhte Energie derselben eine Zeit lang jenen das Gleichgewicht halten. Nur langsam tritt eine Ermüdung des Herzens ein, langsam vermindert sich die Fülle der dem Gehirn zugesandten arteriellen Blutwelle. Um so augenfälliger tritt dieselbe in die Erscheinung, wenn die auch das Herz belebenden Willensimpulse schweigen, der Körper in unthätiger aufrechter Stellung verbleibt, und nun durch Missverhältniss zwischen den Anforderungen des Gehirns an das Gefässsystem und den Leistungen desselben zum Ausdruck kommt.

Wie durch schwächende Einflüsse überhaupt so wird auch durch einen hohen Grad von Ermüdung die Reflexerregbarkeit des Nervensystems erhöht werden. Ob hierbei ein erhöhter Reizungszustand der grauen Nervensubstanz oder eine Schwächung der Reflexhemmung stattfindet, dürfte schwer zu entscheiden sein. Die durch anhaltende Muskelcontractionen stattfindenden Reizungen der sensiblen Muskelnerven, deren Wirkung wir in dem Muskelschmerz kennen, werden wie alle anderen Reize der sensiblen Nerven die Erregbarkeit der Ganglienzellen zu erhöhen vermögen, während vielleicht die milchsauren Salze, die das Gefühl der Ermüdung hervorbringen, zugleich eine lähmende Wirkung auf den Reflex hemmenden Nervenapparat ausüben.

Unter diesen Umständen wäre es eigentlich zu verwundern, dass bei den Strapazen, wie sie das militärische Leben mit sich bringt, epileptische Anfälle, wenn auch nicht zu den seltenen, doch auch nicht zu den gewöhnlichen Vorfällen gehören, und von einer ganzen Truppe meist nur der eine oder andere Soldat davon betroffen wird. Es ist dieses offenbar dadurch zu erklären, dass wir es hier mit Menschen von auserwählter Gesundheit und Kraft zu thun haben, die in einem Lebensalter stehen, wo das Nervensystem gegen alle äusseren Schädlichkeiten die grösste Widerstandskraft entfaltet, und deren Körper gegen dieselben durch beständige Uebung gestählt wird. Daraus folgt aber auch, dass selbst scheinbar unbedeutende, den Körper schwächende Momente, ein versäumtes Frühstück, ein leichter Magenkatarrh, eine etwas febrile Angina Verhältnisse setzen können, unter denen die Wirkung bedeutender Anstrengungen in explosiver Weise zur Geltung kommt.

Diese doch mehr theoretischen Betrachtungen würden nicht genügen, einen erst durch die Summe von schädlichen Momenten, wie sie der Ueberanstrengung der körperlichen Kräfte inne wohnt, hervorgebrachten epileptischen Anfall mit einer gewissen Verallgemeinerung als Ermüdungsepilepsie zu bezeichnen, wenn ich nicht darthun könnte, dass auch von den einzelnen Momenten jedes für sich genommen in dieser Richtung zu wirken im Stande ist.

Ich habe auf den Einfluss der venösen Hyperämie des Gehirns bereits hingewiesen, dabei aber bemerkt, dass nur eine Steigerung derselben von pathogener Wirkung sein könne. In einem Falle habe ich in der That durch den in Folge starken Exspirationsdruckes behinderten Rückfluss des Venenblutes aus dem Gehirn einen epileptischen Paroxysmus entstehen gesehen.

P., ein 22jähriger Trompeter, von ziemlich kräftiger Statur und gesunden Organen war das erste Mal bei einem Manöver von einem epileptischen Anfall ergriffen worden. Seit jener Zeit wurde er häufig von Schwindel befallen, der besonders heftig wurde, wenn er mit dem Kopf auf dem Tische lag. Alsdann ging ihm bald Alles „rund im Kopf herum", darauf kamen starke Zuckungen der Extremitäten, und wenn er nicht rasch eine andere Lage einnahm, so wusste er nichts mehr von sich. Diese Anfälle traten regelmässig nach starkem Blasen ein. Jedenfalls ist der grosse Einfluss desselben daraus ersichtlich, dass nach strenger Vermeidung desselben, die Erscheinungen von Schwindel ganz zurückgingen und die Zahl der Anfälle sich bedeutend minderte. Dass dieselben nicht vollständig aufhörten, mag darin seinen Grund haben, dass der Vater, ein dem Trunke ergebener Gastwirth, von Epilepsie nicht frei war.

Viel lehrreicher ist folgender Fall, weil er einen jungen Mann betrifft, in dessen Familie niemals epileptische Anfälle vorgekommen waren. Hier war eine starke venöse Hirnhyperaemie durch lange anhaltende gesenkte Kopfstellung entstanden, der Anfall aber erst eingetreten, als Patient sich eben zur aufrechten Stellung erhoben hatte.

Der 19jährige Maurer J. S. hatte zwei Tage lang, mit tief gesenktem Kopf an einem Dachboden gearbeitet. Bereits nach dem ersten Tage empfand er heftigen Kopfschmerz und Schwindel. Am Abend des zweiten Tages verfiel er in die heftigsten epileptischen Convulsionen, welche die ganze Nacht hindurch mit kurzen Unterbrechungen andauerten. Seit jener Zeit aber ist der Kranke, da er derartige Beschäftigungen streng vermied, nicht wieder von einem derartigen Anfall heimgesucht worden, obschon bereits 5 Jahre verflossen sind.

In derselben Weise ätiologisch zu deuten ist wohl folgender Fall:

Der Arresthaus-Aufseher W., hatte beim Abschlagen eines Bettes durch Herausnehmen und Bürsten der Matraze einige Zeit in tief gebückter Stellung gearbeitet. Eben hatte er sich erhoben und war einige Schritte gegangen, als er plötzlich bewusstlos zusammenstürzte. Als er etwas zu sich gekommen, sprang er auf und lief an das Fenster, von da aus dem Zimmer, rief beständig er müsse zu Christus, er sei nicht zu Hause und war keine Minute ruhig zu halten. Dies dauerte etwa eine halbe Stunde, dann kam der Kranke allmählig zum Bewusstsein, hatte aber von dem Vorfall nicht die geringste Erinnerung. Wenn noch irgend ein Zweifel darüber aufkommen könnte, dass derselben einen larvirten epileptischen Anfall bedeutete, so müsste derselben vor dem Umstande schwinden, dass seit den 6 Jahren, dass sich dies ereignet, nichts Derartiges mehr dem Kranken begegnet ist.

Einen ähnlichen Effect wie die tiefgebeugte Haltung des Kopfes kann wohl auch ein länger dauerndes Hintenüberbeugen desselben haben. Es spricht dafür folgende Beobachtung.

A. F., ein etwa 60jähriger Bauer, der niemals mit epileptischen Anfällen behaftet gewesen, wurde von einem solchen ergriffen, als er eben aus dem Felde nach Hause gekommen war. Die Anamnese ergab, dass er während des ganzen Nachmittags auf einem Baume Aepfel gepflückt und dabei dem



Kopfe längere Zeit eine rückwärts gebogene Haltung gegeben hatte.

Dasselbe findet statt durch das Vorsichhertragen grosser Lasten. Um nämlich den Körper im Gleichgewicht zu erhalten, werden durch die angestrengte Thätigkeit der Rücken- und Nackenmuskeln, Kopf und Rumpf stark nach Hinten gezogen. Die Endwirkung der venösen Blutstauung im Gehirn wird hierbei durch den Druck vermehrt, welchen die Last auf Brust und Unterleib ausüben. Nehmen wir hierzu die erhebliche Muskelthätigkeit, so ist der Ausbruch des epileptischen Anfalls als Endproduct dieser Schädlichkeiten sehr erklärlich.

Den ersten durch eine derartige Ursache herbeigeführten Anfall sah ich bei dem Hausknecht eines hiesigen Manufacturwaarengeschäfts. Derselbe hatte, weil es gerade vor Ostern, den ganzen Tag schwere Pakete meist vor sich hergetragen, ebenso auf diese Weise schwere Waarenballen aus dem Magazin in den Laden geschafft. Nachdem er darauf eine Zeit lang den Laden gescheuert, fiel er bewusstlos nieder und hatte längere Zeit die heftigsten Convulsionen. Zehn Jahre vorher hatte er beim Militär einen derartigen Anfall gehabt, war aber dann alle Zeit verschont geblieben. Ueber fünf Jahre habe ich ihn hier weiter beobachtet, ein weiter Paroxysmen war nicht mehr eingetreten. —

Ich würde selbst auf diese Beobachtung, da sie einen zur Epilepsie disponirten Menschen betrifft, kein grosses Gewicht legen, wenn ihr nicht eine andere, die sich auf einen durchaus gesunden, von jeder hereditären wie individuellen Disposition freien Bauernburschen bezieht, zur Seite stände.

J. S., 27 Jahre alt, von kräftiger Constitution, erfreute sich stets der besten Gesundheit, die auch nicht eine Stunde während seiner Dienstzeit als Garde-Dragoner ihn verlassen hatte. Nach einem schweren Tagewerk war er sehr ermüdet zu Bette gegangen. Er hatte nämlich dreissig Säcke Kartoffeln, von denen jeder zwei Centner wog, vor sich haltend in einen tiefen Keller getragen. In der Nacht werden die Angehörigen durch lautes schnarchendes Athmen geweckt. Sie finden den jungen Mann im bewusstlosen Zustande und schicken eilig um Hilfe. Ich traf den Kranken mit allen Zeichen des eben abgelaufenen epileptischen Anfalls. Ich habe ihn seit der Zeit mehrere Jahre unter Augen gehabt, durch Vermeidung einer derartigen anstrengenden Thätigkeit ist er von weiteren Paroxysmen verschont geblieben.

Indessen können doch auch epileptische Anfälle durch Ueberanstrengung der Muskulatur zu Stande kommen, ohne dass durch dieselbe eine venöse Hirnhyperaemie herbeigeführt wird. Wir sehen dies aber seltener bei kräftigen wie bei jugendlichen, schwächlichen oder durch Krankheit oder ähnliche Momente sehr herabgekommenen Menschen sich ereignen, und dürfen neben der Ermüdung als wesentliches Causalmoment die Entbehrung des Schlafs betrachten. Sehr schön wird dies durch folgenden Fall illustrirt:

P. M., 14 Jahre alt, von etwas blasser Gesichtsfarbe und schwächlichem Körperbau, hatte seinen Eltern beim Umzug in eine andere Wohnung wacker geholfen. Während zweier Nächte hatte er keine Nachtruhe genossen, weil das Bett in der alten Wohnung abgeschlagen in der neuen aber noch nicht aufgeschlagen war. Plötzlich fiel er bewusstlos nieder und lag über eine halbe Stunde in den heftigsten Convulsionen. Er erholte sich hierauf aber durch den Genuss eines langen Schlafs. Ich machte die Umgebung auf die Wichtigkeit des Letzteren aufmerksam und konnte dann constatiren, dass in den seitdem verflossenen 5 Jahren kein Anfall mehr eingetreten war.

Hierhin gehört auch folgende Beobachtung:

M. Z., ein zart gebautes Mädchen von 15 Jahren, hatte ohne sich die geringste Zeit zum Essen oder zur Ruhe zu nehmen, mit Bekämpfung des Schlafbedürfnisses bis tief in die Nacht hinein gebügelt. Da fühlte sie sich plötzlich sehr schwach, wurde ohnmächtig und wusste in demselben Momente Nichts mehr von sich. Von den Angehörigen erfuhr sie dann, dass sie „in Krämpfen" gelegen habe.

Dagegen scheint in folgendem Falle der Paroxysmus nicht durch Nachtwachen sondern durch die Schwere der Anstrengung hervorgerufen worden zu sein:

Der 26jährige, etwas schwächliche Glaser F., hatte im Accord eine Arbeit von Fensterrahmen aus Eichenholz übernommen und mehrere Tage lang an demselben unausgesetzt von Morgens früh bis Abends 11 Uhr gearbeitet. Darauf verspürte er eine tiefe Müdigkeit in den Gliedern und des Abends im Bett starkes Zucken in den Armen. Dennoch liess er von dem schweren Tagewerk nicht ab, als er plötzin der Nacht bewusstlos aus dem Bett fiel und von den heftigsten Convulsionen ergriffen wurde. Dieser Anfall wiederholte sich während zweier Tage noch öfter, um dann bis auf den heutigen Tag, nach etwa fünf Jahren, nicht wiederzukehren. —

(Schluss folgt.)

III. Trichinose in Barmen.

Mitgetheilt von

Kreisphysikus Sanitätsrath **Dr. Strauss.**

Gegen Ende April d. J. kamen in der Praxis verschiedener hiesiger Aerzte gleichzeitig Erkrankungsfälle zur Beobachtung, die, im Allgemeinen das Bild eines gastrischen Fiebers darbietend, doch in ihren Erscheinungen von dem gewöhnlichen Schema dieser Krankheit abwichen und deshalb, besonders da die Krankheit bei mehreren Gliedern derselben Familie mit Muskelschmerzen und charakteristischer Anschwellung der Augenlider einherging, alsbald zur Diagnose der Trichinose führten. Diese fand ihre vorläufige Bestätigung in dem Umstande, dass die Erkundigung nach dem Genusse von rohem Schweinefleisch nicht nur zutraf, sondern sich auch fast übereinstimmend ein und dieselbe Bezugsquelle dafür ergab. Es war dieses ein hiesiger Metzger, von dem man theils direct, theils durch Vermittelung von Händlern, die ihre Fleischwaaren von demselben bezogen, das Fleisch entnommen hatte. Dieser Metzger pflegt auch mit seinen Fleischwaaren auf dem hiesigen Wochenmarkt auszustehen, wo eine in Langerfeld (in Westphalen), welches bei Barmen liegt, wohnende Familie Mettwurst gekauft hatte, nach deren Genuss die ersten 3 Personen an Trichinose erkrankten, in Folge dessen der behandelnde Arzt eine Anzeige an das hiesige Oberbürgermeisteramt ergehen liess. Mittlerweile trafen auch Anzeigen von hiesigen Aerzten über Trichinenerkrankungen ein, weshalb sofort bei dem betreffenden Metzger Seitens der Polizeibehörde eine Recherche angestellt wurde, die ergab, dass die auf dem Markt feilgehaltene Wurst vergriffen sein sollte. Die mikroskopische Untersuchung der sonstigen bei demselben beschlagnahmten Schweinefleischwaaren ergab ein negatives Resultat. Inzwischen wurde bei mehreren Kranken, auch von dem Referenten, der directe Nachweis der Trichinose durch mikroskopische Untersuchung von dem Arm entnommenen Muskelfleisch geführt. Das zum Genuss gekommene Fleisch bestand fast überall in roher Bratwurst, einmal in Mettwurst und sollte der Angabe des Metzgers nach von einem Schweine herstammen.

Diese Vorgänge veranlassten das Oberbürgermeisteramt und das Physikat, eine Bekanntmachung zu erlassen, worin das Publikum vor dem Genuss rohen Schweinefleisches und seiner Präparate gewarnt wurde; auch wurde den hiesigen



Aerzten die Anzeigepflicht der an Trichinose zur Behandlung kommenden Personen aufgegeben, in Folge dessen 63 Fälle zur Anzeige kamen. Zweifellos sind aber noch mehr Fälle hier vorgekommen, wie sich durch Nachfrage bei Collegen ergeben hat, so dass sich im Ganzen 96 Personen als nachweislich trichinöse herausstellten. Der betreffende Metzger und dessen Frau sind in dieser Zeit ebenfalls erkrankt, ob an Trichinose liess sich leider nicht feststellen, da der behandelnde Arzt die bezügliche Nachfrage unbeantwortet liess, es spricht jedoch dafür die grösste Wahrscheinlichkeit. Da sich nun manche, besonders leicht Erkrankte, ärztlich nicht haben behandeln lassen, so dürfte sich die Gesammtzahl der an Trichinose Erkrankten auf weit über 100 Fälle belaufen.

Was das erste Auftreten der Krankheit betrifft, so lässt sich mit Rücksicht darauf, dass die Kranken gegen Ende April und Anfangs Mai in Behandlung traten, und inficirtes Fleisch bereits am 10. April auf dem Wochenmarkt gekauft war, annehmen, dass die Incubationszeit, welche im Allgemeinen auf höchstens 20 Tage berechnet wird, in unserer Epidemie die gewöhnliche gewesen ist. Die Ausbreitung vollzog sich radienweise nach den verschiedensten Stadtgebieten, jedoch kamen die meisten Erkrankungen in den der Ursprungsquelle am nächsten gelegenen Strassen vor.

Im Ganzen scheinen mehr weibliche, als männliche Personen erkrankt gewesen zu sein. Was die Symptome betrifft, so waren sie die gewöhnlichen. Das Prodromalstadium bestand in Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Unlust, Verstimmung, Appetitlosigkeit, bald Durchfall mit Leibschmerz, bald Erbrechen, unruhigem Schlaf. Dieser ersten Phase der Verdauungsstörungen folgte bald die zweite febril-myopathische; bei Fortdauer der Verdauungsstörungen traten am Ende der ersten, im Anfange oder Verlaufe der 2. Woche vage Muskelschmerzen im Gesicht, im Rücken, besonders dem Lumbaltheil, in den Gliedmaassen, je nach der Einwanderung der Trichinen, auf; hatten sie die Kehlkopfmuskeln occupirt, so war Heiserkeit, im Fall der Einwanderung ins Zwerchfell Brustbeklemmung vorherrschend; durch Druck und Bewegung wurden die Schmerzen vermehrt. Die Augen waren oft lichtscheu, der Blick hatte etwas Stieres. Charakteristisch war in allen Fällen, meist schon am Anfang der 2. Woche, die ödematöse Schwellung des Gesichts, ohne Röthe und Hitze, zuerst an den Augenlidern, dann auch an Stirn und Wangen; ich fand besonders den Biceps und die Wadenmuskeln gespannt, oft von kautschukähnlicher Consistenz. Diese Erscheinungen wurden von einem bald mehr, bald weniger heftigem Fieber mit mässigen Morgen-Remissionen begleitet; in einem Falle wurde eine Abendtemperatur von 41,8° C. constatirt. Die Nächte verliefen meistens schlaflos mit profusen Schweissen. Beim Uebergang in Genesung, die in allen Fällen erfolgte, nahm die Temperatur und hohe Muskelschmerzhaftigkeit ab; es geschah dieses meist in der 3.—4., in einzelnen Fällen erst in der 5.—6. Woche; oft trat nun auch Anasarka, besonders Oedem der untern Extremitäten ein, welches hin und wieder sehr hochgradig und hartnäckig war, niemals aber mit Nierenerkrankung einherging.

Wie die Kranken schon frühzeitig den Eindruck machten, als ständen sie bereits längere Zeit unter der Einwirkung eines die Organisation tief ergreifenden Leidens, so war auch meist die Reconvalescenz langwierig, indem sie sich trotz roborirender Medication und Diät nur langsam erholten und das verfallene anämische Aussehen noch lange zu bemerken war. Die multiplen rheumatoiden Schmerzen schwanden nur sehr langsam. In einem Falle wurde die Wiederherstellung durch einen hartnäckigen Darmkatarrh lange aufgehalten. Besondere Organerkrankungen sind nirgends beobachtet worden, weder im Verlauf der Krankheit, noch nachher. — Unter den besseren Ständen ist kein Fall vorgekommen. Die Erkrankung betraf vorwiegend die arbeitende Classe der Bevölkerung, die dadurch in ihrem Erwerb wochenlang behindert worden ist.

IV. Die Sterblichkeitsverhältnisse an Masern und Scharlach in Kopenhagen mit besonderer Rücksicht auf die verschiedenen Altersklassen.

Von

Dr. Viggo Bendz in Kopenhagen.

Diese Zusammenstellung stützt sich theils auf die Wochenlisten der Aerzte (seit 1855 eingeführt und von dem Stadtarzte Dr. P. A. Schleisner bearbeitet), theils auf die Mortalitätstabellen Kopenhagens. Dass die Zahl der Krankheitsfälle der Wirklichkeit nicht genau entspricht, lässt sich nicht läugnen, namentlich was die Masern betrifft, da manche leichte Fälle ja gar nicht zur Kenntniss der Aerzte kommen, sondern von den Laien selbst behandelt werden. Auch wurden, besonders anfangs, von einigen Aerzten die Listen nicht ausgefüllt.

Doch auf das Verhältniss zwischen den verschiedenen Altersklassen äussert dieses wohl keinen grossen Einfluss, wogegen das berechnete Mortalitätsprocent selbstverständlich immer etwas zu hoch wird.

Der Scharlach.

In den 25 Jahren 1855—1879 ist Scharlach immer in der Stadt vorgekommen, nur einzelne Wochen sind ganz frei gewesen und wir haben mehrere grössere Epidemien gehabt, durch etwas ungleiche Intervalle getrennt. Im Ganzen sind **22036** Krankheitsfälle und **2698** Todesfälle aufgezeichnet, das giebt eine Mortalität = **12,2** Proc. Die Sterblichkeit ist indessen in den verschiedenen Jahren sehr verschieden gewesen, so in **1855 22,7** Proc., in **1873 21,9** Proc. und im Gegensatz hierzu in **1874 1,7** Proc. und in **1878 2,3** Proc.

Aus den Tabellen geht hervor, dass diese Unterschiede nicht in bestimmtem Verhältnisse zu der Verbreitung der Krankheit stehen. Wir finden eine starke Sterblichkeit nicht nur in epidemischen Jahren, sondern auch in Jahren, in welchen die Krankheit nur mit wenigen Fällen vorgekommen ist, und ebenfalls finden wir mehrere Beispiele einer geringeren Sterblichkeit als der durchschnittlichen, bisweilen sogar bedeutend geringer in beiderlei Jahren. Die drei epidemischen Jahre **1869—1871** mit im Ganzen **4563** Krankheitsfällen haben z. B. eine Mortalität = **10,5** Proc., die zwei epidemischen Jahre **1875—1876** zeigen **1754** Krankheitsfälle und eine Mortalität nur = **8,6** Proc.

Eins der schlagendsten Beispiele einer verschiedenen Sterblichkeit bei sporadischem Vorkommen der Krankheit bieten die zwei Jahre **1873** und **1874** mit beinahe ganz derselben Zahl von Krankheitsfällen (**242** und **237**) aber mit einer Sterblichkeit von resp. **21,9** Proc. (die nächsthöchste in allen **25** Jahren) und **1,7** Proc. (die geringste).

Diese Beispiele zeigen wohl hinlänglich, wie wenig man allein aus der Verbreitung der Krankheit auf die Mortalität derselben schliessen kann.

Was die Frage nach der Sterblichkeit in den verschiedenen Altersklassen betrifft, muss ich bedauern, dass nur ein Theil des vorliegenden Materials brauchbar ist. Die jetzige Eintheilung der Wochenlisten wurde nämlich erst mit dem Jahre **1867** eingeführt. Doch glaube ich, dass die Zahlen hinlänglich gross sind um zu erweisen, dass die Lebensgefahr sehr bedeutend mit dem Alter abnimmt. Auffallend ist es, dass so wenige Kinder im ersten Lebensjahre befallen werden, was wohl nicht so sehr einer geringeren Empfänglichkeit für die Ansteckung zuzuschreiben ist, als dem Umstande, dass die Kleinen weniger der Ansteckung ausgesetzt sind und leichter gegen den weniger flüchtigen Ansteckungsstoff des Scharlachfiebers als gegen den weit flüchtigeren der Masern, die schon im Vorläuferstadium stark anstecken, bewahrt werden können.

Sämmtliche angemeldete Krankheitsfälle und Todesfälle von Scharlach 1855—66.

	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	Sa.
Krkf.	366	1084	318	1340	1836	600	218	587	645	627	2268	1377	11266
Todsf.	83	196	46	258	345	116	26	42	64	72	316	151	1715
Tdsf.%	22,7	18,1	14,5	19,3	18,8	19,3	11,9	7,2	9,9	11,5	13,9	11,0	15,2



Angemeldete Krankheitsfälle und Todesfälle von Scharlach 1867—79, nach den Altersklassen.

Jahr		unter 1 Jahr	1—5 Jahre	5—15 Jahre	über 15 Jahre	Summa.
1867	Krankheitsfälle	14	250	322	44	630
	Todesfälle	3	34	12	5	54
	Todesfälle Proc.	21,4	13,6	3,7	11,4	8,6
1868	Krankheitsfälle	14	160	156	29	359
	Todesfälle	1	9	4	0	14
	Todesfälle Proc.	7,1	5,6	2,6	0,0	4,0
1869	Krankheitsfälle	20	433	653	129	1235
	Todesfälle	5	48	31	4	88
	Todesfälle Proc.	25,0	11,1	4,7	3,1	7,1
1870	Krankheitsfälle	37	736	790	167	1730
	Todesfälle	12	98	55	9	174
	Todesfälle Proc.	32,4	13,3	7	5,4	10,1
1871	Krankheitsfälle	28	679	745	146	1598
	Todesfälle	15	133	55	14	217
	Todesfälle Proc.	53,6	19,6	7,4	9,6	13,6
1872	Krankheitsfälle	13	182	201	51	447
	Todesfälle	5	46	28	0	79
	Todesfälle Proc.	38,5	25,3	13,9	0,0	17,7
1873	Krankheitsfälle	7	106	112	17	242
	Todesfälle	3	27	22	1	53
	Todesfälle Proc.	42,9	25,5	19,6	5,9	21,9
1874	Krankheitsfälle	2	82	129	24	237
	Todesfälle	0	3	1	0	4
	Todesfälle Proc.	0,0	3,7	0,8	0,0	1,7
1875	Krankheitsfälle	14	362	467	110	962
	Todesfälle	10	39	22	3	74
	Todesfälle Proc.	71,4	10,8	4,6	2,7	7,7
1876	Krankheitsfälle	28	311	356	97	792
	Todesfälle	11	37	21	7	76
	Todesfälle Proc.	39,3	11,9	5,9	7,2	9,6
1877	Krankheitsfälle	5	107	123	47	282
	Todesfälle	1	10	0	2	13
	Todesfälle Proc.	20,0	9,3	0,0	4,3	4,6
1878	Krankheitsfälle	4	105	163	26	298
	Todesfälle	0	4	2	1	7
	Todesfälle Proc.	0,0	3,8	1,2	3,8	2,3
1879	Krankheitsfälle	55	741	911	251	1958
	Todesfälle	3	73	45	9	130
	Todesfälle Proc.	5,5	9,9	4,9	3,6	6,6
1867—1879	Krankheitsfälle	241	4254	5137	1138	10770
	Todesfälle	69	561	298	54	983
	Todesfälle Proc.	28,6	13,2	5,8	4,7	9,1

Die Masern.

In den 25 Jahren 1855—79 sind im Ganzen 52115 Fälle von Masern aufgezeichnet mit 1559 Todesfällen, d. h. eine Mortalität = 3 Proc. Vom Jahre 1858 mit nur 9 Krankheitsfällen und 3 Todesfällen abgesehen, ist die höchste Sterblichkeit 5 Proc. gewesen.

Die Masernepidemien kehren mit kürzeren Intervallen als die des Scharlachs wieder, aber wie bei diesen sind die Intervalle ganz irregulär. Die Masernepidemien haben einen weit schnelleren Verlauf als die des Scharlachs, weil sie sich sowohl weit schneller als diese steigern als auch erlöschen.

Die Sterblichkeit zeigt wie bei Scharlach keine absolute Abhängigkeit von der Verbreitung. Die Lebensgefahr nimmt auch bei Masern sehr bedeutend mit dem Alter ab, ist schon für Kinder von 5—15 Jahren sehr gering, für Erwachsene fast verschwindend.

Da wegen der geringeren Lebensgefahr weit mehr Fälle von Masern als von Scharlach sich der ärztlichen Behandlung und Kenntniss entziehen, darf man annehmen, dass die Zahl der Masern die des Scharlachs noch mehr überschreitet, als es sich aus den Tabellen ergiebt. Während fast die ganze Bevölkerung früher oder später die Masern bekommt, bleibt über die Hälfte das ganze Leben hindurch vom Scharlach verschont.

Sämmtliche angemeldete Krankheitsfälle und Todesfälle von Masern 1855—66.

	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	Sa.
Krkf.	1999	866	10	9	1507	4370	958	3061	1849	3460	340	3105	21534
Todsf.	49	43	0	3	22	120	35	88	63	147	14	43	627
Tdsf.%	2,5	5,0	0,0	33,3	1,5	2,7	3,7	2,9	3,4	4,2	4,1	1,4	2,9

Angemeldete Krankheitsfälle und Todesfälle von Masern 1867—79 nach den Altersklassen.

Jahr		unter 1 Jahr	1—5 Jahre	5—15 Jahre	über 15 Jahre	Summa.
1867	Krankheitsfälle	51	678	423	75	1227
	Todesfälle	3	8	4	0	15
	Todesfälle Proc.	5,9	1,2	0,9	0,0	1,2
1868	Krankheitsfälle	109	984	736	54	1883
	Todesfälle	12	33	5	1	51
	Todesfälle Proc.	11,0	3,3	0,7	1,9	2,7
1869	Krankheitsfälle	99	1408	1234	159	2900
	Todesfälle	10	26	2	0	38
	Todesfälle Proc.	10,1	1,8	0,2	0,0	1,0
1870	Krankheitsfälle	6	72	52	22	152
	Todesfälle	0	6	0	0	6
	Todesfälle Proc.	0,0	8,3	0,0	0,0	3,9
1871	Krankheitsfälle	3	19	15	17	54
	Todesfälle	1	0	0	0	1
	Todesfälle Proc.	33,3	0,0	0,0	0,0	1,9
1872	Krankheitsfälle	93	1028	1825	44	2990
	Todesfälle	9	28	4	0	41
	Todesfälle Proc.	9,7	2,7	0,2	0,0	1,4
1873	Krankheitsfälle	394	2373	2320	233	5320
	Todesfälle	68	137	23	1	229
	Todesfälle Proc.	17,3	5,8	1,0	0,4	4,3
1874	Krankheitsfälle	10	68	85	12	175
	Todesfälle	1	1	1	0	3
	Todesfälle Proc.	10,0	1,5	1,2	0,0	1,7
1875	Krankheitsfälle	369	2386	2067	276	5098
	Todesfälle	72	153	26	4	255
	Todesfälle Proc.	19,9	6,4	1,3	1,4	5,0
1876	Krankheitsfälle	7	32	17	3	59
	Todesfälle	0	0	0	0	0
	Todesfälle Proc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1877	Krankheitsfälle	5	61	73	18	157
	Todesfälle	1	1	0	0	2
	Todesfälle Proc.	20,0	1,8	0,0	0,0	1,3
1878	Krankheitsfälle	3	36	31	13	83
	Todesfälle	0	0	0	0	0
	Todesfälle Proc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1879	Krankheitsfälle	706	4556	4817	404	10483
	Todesfälle	87	186	18	0	291
	Todesfälle Proc.	12,3	4,1	0,4	0,0	2,8
1867—1879	Krankheitsfälle	1855	13701	13695	1330	30581
	Todesfälle	264	579	83	6	932
	Todesfälle Proc.	14,23	4,23	0,60	0,45	3,05

V. Referate und Kritiken.

Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende, von Prof. Dr. M. Kaposi. Wien, Urban und Schwarzenberg 1880, II. Hälfte.

Mit der vorliegenden zweiten Hälfte ist das im Ganzen ca. 50 Bogen umfassende Werk zum Abschluss gelangt und damit der an wirklich brauchbaren Lehrbüchern nicht überreichen Dermatologie ein wesentlicher Dienst geleistet. Der Verf. weiss mit durchdringendem und umfassenden Blick das Wesentliche eines Krankheitsvorganges, das characteristisch Eigenthümliche, kurz das klinisch Interessante zu einem anschaulichen Krankheitsbilde zu gestalten und es mit kräftigen Zügen, das Nebensächliche bei Seite lassend, alle Gelehrsamkeitsthümelei verschmähend, lebenswahr zu zeichnen.

Wie schon so oft, so auch hier, zeigt sich Prof. Kaposi als der würdige Schüler seines heimgegangenen Lehrers Ferdinand Hebra. In medicinischen Kreisen wird das trauliche Verhältniss zwischen Meister und Schüler immer seltener. Nur wenigen grossen Klinikern wohnt der edle Ehrgeiz inne, ihre Lehren und Anschauungen, statt sie ausschliesslich in den halbfertigen Examenskenntnissen ihrer Zuhörer verbreitet zu sehen, auf junge Kräfte zu übertragen, denen sie lehren, wie man lehrt, wie man kritisch und productiv an die Aufgaben der Forschung herantritt und in deren Leistungen sie ein glänzendes Reflexbild ihrer eigenen Denkweise zu erblicken hoffen. Zwar giebt es Assistenten mehr als je, aber den meisten fehlt, wenn sie sich einige Jahre in dem Abglanz eines hervorragenden Namens gross gefühlt haben, der wahrhafte Gewinn: die Schulung. Das war anders bei Hebra. In einem Fachblatt, welches ausschliesslich von Aerzten gelesen wird, ist es wirklich ganz überflüssig seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Bedeutung Erwähnung zu thun, denn welcher Arzt kennt und würdigt dieselbe nicht? Wer weiss nicht, dass sein Lehren von dem Wunsch getragen wurde, seine Denk- und seine Heilmethoden in Angehörigen einer eigenen Schule fortbestehen zu lassen, einem Wunsch, den er bereits Decennien vor seinem Hinscheiden in stolze Erfüllung gehen sah. Wie Hebra's gesammtes Wirken die Würdigung seiner besten Zeitgenossen erlangt hat, so wird es ihn auch

lebenskräftig überdauern. Das sieht man an dem Geist des vorliegenden Buches. — Es steht unter Allen fest, dass man Medicin nicht aus Büchern lernen kann und deshalb wird der Hauptwerth der gedruckten Lehrmethode darin bestehen, dass sie das Gesehene verwerthen hilft, das Missverstandene oder Halbvergessene ergänzt und dass sie zeigt, wie ein erfahrener Kliniker den Objecten seiner Betrachtung gegenübersteht. Klinische Lehrbücher haben nur dann Werth, wenn sie von Aerzten geschrieben sind, denen eine gereifte, vielfältig erprobte Erfahrung die Feder führt, wenn aus jedem Capitel die Ueberzeugungstreue hervorleuchtet, welche auf eigener Controle fusst, kurz, wenn der Autor ein Mann ist, welcher in sich selbst ruht. Diese Vorlesungen nun beweisen, dass der Verfasser berufen war, sie zu schreiben; sie enthalten nicht allein die Thatsachen und die Theorien — das thut auch jedes zusammengeleimte Compendium — sondern sie erwecken in dem Lernenden Interesse für die Sache. Im Zweifel über einen schwer zu deutenden Fall wird auch der erfahrene Hautarzt an diesen anspruchlosen, sachlichen Auseinandersetzungen den gewünschten Halt für die diagnostische Klarlegung finden. Allerdings wird er in irgend einem therapeutischen Dilemma die Bündigkeit beklagen müssen, mit der oft eine ganze Anzahl von Mitteln zusammengefasst werden, ohne dass die speciellen Indicationen für das eine oder das andere näher individualisirt wären. Für den practischen Arzt liegt der Schwerpunkt eines dermatologischen Lehrbuchs in der Therapie, und wer einem hartnäckigen Hautleiden gegenüber alles Mögliche angewendet hat, der wird es beim Nachschlagen nicht sehr tröstlich finden, wenn ihm eine ganze Folge von Medicamenten aufgeführt wird, die er immer wieder erst durchprobiren muss, um das in seinem Fall Nutzbringende herauszufinden. Lassar.

VI. Journal-Revue.

Chirurgie.

9.

Acute Sepsis nach Blutegelstich. Prof. Kocher in Bern veröffentlicht in dem Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte folgenden äusserst wichtigen Fall:

Herr L. hatte mehrere Tage an Zahnschmerzen gelitten und sich deshalb an einen Berner Zahnarzt gewandt. Derselbe empfahl ihm nach zahnärztlicher Gewohnheit die Application von Blutegeln an das Zahnfleisch. Die Blutegel wurden am 27. Juni früh Morgens angelegt an das Zahnfleisch der kranken Seite. Während der Patient, abgesehen von seinen Zahnschmerzen, am Abend vorher sich noch ganz wohl in Gesellschaft befunden hatte, fühlte er sich nun bald krank und schon 2 Stunden nach dem Ansetzen der Blutegel war laut Angabe eines Candidaten der Medicin die Lippe der betr. Seite stark geschwollen. Leider wurde trotz intensiven Krankheitsgefühls erst am 28. Juni Abends spät ärztliche Hilfe nachgesucht. Es wurde ein leichtes Oedem der einen Wange und eine Dyspnœ constatirt, welche die Untersuchung der Brust veranlasste, aber ein negatives Resultat ergab. Die Temperatur war 39°. Am nächsten Morgen hatte die Dyspnoe zugenommen, es hatte sich starke Schwellung der Wange und eine starke Exophthalmus eingestellt. Am Abend des 29. war die Temperatur, die am Morgen 39° betrug, bis auf 37 heruntergesunken. Pat. delirirte, hatte sehr starke Dyspnoe, fahlgelbliches Aussehen, Cyanose der Lippen, kalte Extremitäten. Er befand sich im Collaps. Die linke Wange zeigte eine diffus bis gegen das Ohr und den Kieferwinkel sich hinziehende Schwellung ohne Verfärbung. Das Auge links stark vorgetrieben, völlig starr, bedeutende Chemosis mit subconjunctivalen Blutergüssen. Schwellung mit Blutseffusion an der l. Stirngegend. Am Zahnfleisch sah man einen Blutegelstich mit schwärzlich gangränösem Rande und aus dem geschwollenen Zahnfleisch liess sich hier und an den Zahnrändern eine bräunliche Jauche mit Gasblasen herausdrücken. Eine halbe Stunde nach dieser Untersuchung trat Exitus ein. Die von Prof. Langhans im Beisein von Prof. Lichtheim und Kocher vorgenommene Section ergab eine ödematös-blutige Infiltration des Zellgewebes an der Vorderfläche des l. Oberkiefers, der Stirn und des orbitalen Zellgewebes mit Eiterpfröpfen, eine Phlebitis der Vena facialis ant. mit eitrigem Belag der Intima ohne Thromben, eine frische Schwellung der Lymphdrüsen am Kieferwinkel, einen frischen Milztumor, zahlreiche metastatische Heerde in beiden Lungen mit fibrinöser Pleuritis rechts und Ecchymosen auf dem Herzbeutel. — Dass hier eine acute Sepsis als Todesurache vorliegt, fährt Prof. K. fort, und zwar in der Form embolischer Pyämie, unterliegt keinem Zweifel; dass dieselbe ausging von einem Blutegelstich ist ebenfalls zweifellos. Es könnte nun die Frage entstehen, ob dieser Stich von vornherein inficirt wurde durch den Blutegel selber oder ob unmittelbar nachher zufällig eine Infection stattfand. Da schon nach 2 Stunden Schwellung constatirt wurde und der Verlauf ein peracuter war, so erscheint die zufällige Verunreinigung der Wunde durch zersetzte Wundsecrete völlig unannehmbar. Die Untersuchung bei dem betreffenden Barbier ergab kein Versehen. Prof. K. meint aber, es sei Anlass zu der Frage vorhanden, ob es überhaupt noch gestattet sein soll, Blutegel in der chirurgischen Praxis zu verwenden, da dieselben häufig Schaden, selten Nutzen bringen und leicht durch Blutentziehung anderer Art sich ersetzen lassen. In unserm antiseptischen Zeitalter habe sich ein Arzt ebenso grosse Vorwürfe zu machen, wenn er durch einen Blutegel Erysipel oder Sepsis einimpfe, als wenn er dies mit einem Instrumente thue, welches er zu desinficiren versäumt habe.

Innere Medicin.

18.

Die Recurrens-Epidemie in Breslau im Jahre 1879. Von Dr. Spitz (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 26 p. 139ff.).

Verf. berichtet über die dritte Breslauer Recurrens-Epidemie, welche, wie so häufig, im Gefolge zahlreicher Erkrankungen von Flecktyphus auftrat, während zu gleicher Zeit ca. 50 Fälle von epidemischer Cerebrospinalmeningitis beobachtet wurden. Die Einschleppung der Krankheit erfolgte wahrscheinlich von Russland, Polen und Oberschlesien her, erst in späterer Zeit bildeten sich in der Stadt selber Infectionsheerde in sog. Schlafstellen, wo mehrere Personen ein Nachtlager theilen. Die Zahl der Erkrankten betrug 325, darunter 55 Frauen, am meisten betroffen wurde das 20.—30. Lebensjahr, während im übrigen kein Lebensalter völlig verschont blieb. Die Mortalität betrug $4^1/_2$ Proc. Die Behandlung bestand in der Darreichung von Stimulantien in der Form von Alkohol oder Arzeneien. Als Complicationen wurden beobachtet, heftige gewöhnlich mit dem Abfall des Fiebers eintretende Delirien, vorübergehende Affectionen des Larynx, intensive Schmerzen in verschiedenen Gelenken, Pneumonie, Phthisis pulmonum (3), Pleuritis (3), Erysipel. faciei (2), Parotitis (2), Otitis media (3) und Iridochorioiditis (5). In einzelnen Fällen trat bei Recurrenskranken, nachdem dieselben 3—4 Wochen im Hospital gewesen, Typhus exanthemat. auf, so dass man annehmen muss, dass die Patienten, ausserhalb des Hospitals inficirt, während der Zeit, in welcher sie an Rückfallfieber litten, sich im Incubationsstadium für Flecktyphus befanden.

Fiebercurven, wie sie Litten in seiner Arbeit unter der Bezeichnung „Recurrens und Intermittens" veröffentlicht, wurden öfter beobachtet, jedoch glaubte Verf., dass es sich nicht um wahre Intermittens, sondern um Pseudokrisen und abortiv verlaufende Relapse handelte, da er stets während der vermeintlichen Intermittens Spirillen im Blut fand. Hervorzuheben ist, dass auch in dem Blut eines Fötus, welcher auf der Höhe des Fieberanfalls ausgestossen wurde, Spirillen nachgewiesen werden konnten.

In Folge seiner Beobachtungen glaubt sich Verf. zu folgenden Schlüssen berechtigt:

1. Die Incubationsdauer beträgt 7—8 Tage.
2. Die Uebertragung des Contagiums findet von Individuum zu Individuum statt, die selbständige Verbreitung desselben durch die Luft lässt sich nicht nachweisen.
3. Die Ansteckung erfolgt während des Fieberanfalls.
4. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 30 Tage.
5. Antifebrile Mittel beeinflussen den typischen Verlauf der Temperatur nur im geringen Grade. Angewendet wurden kalte Bäder, Natron salicyl., benzoic., cresotin., letzteres mit dem relativ günstigsten Erfolg.
6. Spirillen finden sich während der ganzen Dauer des Anfalls, bisweilen einige Stunden vor Beginn und nach Ablauf des Paroxysmus.

Jaenicke.

Hautkrankheiten.

4.

Ad. Colson. Die Naevi vasculosi und ihre Behandlung mittelst Scarificationen. Thèse de Paris.

Nach einer kurzen Skizze der Prognose, Aetiologie etc., einigen Worten über die übrigen Behandlungsmethoden wendet sich der Verf. zur Besprechung der Scarification, welche Vidal in Frankreich eingeführt hat. Diese Methode eignet sich für alle Telangiectasien jeder Körpergegend, Grösse und Ausdehnung, sobald dieselben eben nicht hervorspringend und pulsirend sind. Die Scarificationen, die nur oberflächlich gemacht werden dürfen, setzen natürlich keine Narbe. Die Incisionen werden in 2 senkrecht auf einander stehenden Richtungen ausgeführt, derart, dass die Distanz der einzelnen Incisionen 1 Mm. beträgt. Die Tiefe soll auch $1—1^1/_2$ Mm. erreichen. Da die Operation schmerzhaft ist, falls man nicht locale Anästhesirung vornehmen kann, wird es von der Grösse des Naevus abhängen, ob eine oder mehrere Sitzungen nöthig sind. — Jedenfalls jedoch muss das Verfahren wiederholt werden, oft 7—8 Mal, ehe eine vollständige Obliteration aller Gefässe und damit ein deutlicher Wechsel im Aussehen der Affection zu Stande gekommen ist. Die Entfärbung ist eine allmälige, erreicht aber sicher die Farbe der normalen Haut. Von einer Narbenretraction ist keine Rede. A. Neisser.

Syphilis.

6.

Puy Le Blaue, Épilepsie syphilitique survenant 10 ans après l'infection. — Guérison. Annal. de Dermat. IX. 3. p. 231.

Ein Mann, 35 Jahre alt, der vor 10 Jahren inficirt worden und



eine Reihe secundärer Erscheinungen durchgemacht hatte, bekam im Mai 1873 sehr lebhafte und andauernde Kopfschmerzen, die nach längerem Chiningebrauch nachliessen. Zwei Monate darauf trat unstillbares Erbrechen auf und auffällige Schwäche aller geistigen Fähigkeiten, besonders des Gedächtnisses. — Im November desselben Jahres erfolgte plötzlich ein ganz regulärer epileptischer Anfall, der durch nichts vom gewöhnlichen idiopathischen Insult sich unterschied. — Während der nun eingeleiteten Behandlung: Inunctionen und Jodkali in hohen Dosen, verschwanden Kopfschmerz und die intellectuelle Schwäche; auch die epileptischen Attaquen verschwanden bis auf einige Auren, die in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Kur sich noch einstellten. — 1876 war die Heilung eine vollständige. Der Kranke ist seit 2 Jahren verheirathet und hat ein ganz gesundes Kind.

Verf. zieht aus diesem Falle folgende Schlüsse:

1. Epilepsie kann bei Erwachsenen auftreten, die bisher ganz frei von dieser Erkrankung waren.

2. Sie ist dann ein Symptom der Lues, in 9 unter 10 Fällen und gleicht in ihrem Bilde der idiopathischen Form.

3. Sie ist heilbar. A. Neisser.

VII. Vereins-Chronik.

1. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XVII. Sitzung am 31. Januar 1880.

1. Dr. Schieck verliest den Rechnungsabschluss für das Jahr 1879 und legt den Voranschlag für 1880 vor, welcher genehmigt wird. DDr. Leonhardi-Aster und Neumann werden zu Revisoren des Rechnungsabschlusses gewählt.

2. Discussion über den Vortrag des Herrn Dr. Rupprecht: „Ueber Lähmungen vom chirurgischen Standpunkt."

Dr. Erdmann bedauert zunächst, dass Dr. R. bei seinen anerkennenswerthen Bestrebungen, die verdienstlichen Arbeiten älterer wissenschaftlicher Orthopäden, wie Jac. von Heine, Duchenne u. A. vollständig übersehen und ignorirt habe. Die Kenntniss der von Duchenne in genialer Weise ausgebildeten Prothese würde Dr. R. vielleicht davor bewahrt haben, seinen eigenen Leistungen einen zu hohen Werth beizulegen. Die von Volkmann ausgesprochenen geringschätzenden und absprechenden Aeusserungen über den Werth der Electrotherapie bei spinalen Kinderlähmungen seien bereits in gebührender Weise von Jürgensen, Hitzig u. A. zurückgewiesen worden, und sei es zu beklagen, dass Dr. R. auch heute noch die Ansicht Volkmann's zu theilen scheine. Nur durch vorurtheilsfreie Verbindung der elektrischen orthopädischen und operativen Behandlung werde man in schweren Fällen die gewünschten Besserungen erzielen. Gegen die Anwendung orthopädischer Maassnahmen bei Tabes oder spastischer Spinalparalyse müsse sich Dr. E. ganz entschieden aussprechen und könne er operative Eingriffe, um aus den Centralorganen kranke Nerventheile, welche die Lähmung bedingen, zu entfernen, doch wohl nur als scherzhaften Vorschlag auffassen.

Dr. Förster, der in den letzten $^{7}/_{4}$ Jahren im hiesigen Kinderhospitale 22 Fälle von Lähmungen beobachtete, kann sich mit der Erklärung der Gliederverkürzung durch Inactivität nicht einverstanden erklären. In zwei mit starker Muskelatrophie einhergehenden Fällen von Kinderlähmung, in welchen die betreffenden Kranken zwei Jahre nicht gegangen waren, war nach Dr. Rupprecht's eigener Messung keine Verkürzung vorhanden, während in einem dritten Fall derselben Krankheit mit gleich langem Bestande und nachdem das Kind einen grossen Theil der Zeit auf den Füssen geblieben war, eine wirkliche Verkürzung von 1 Ctm. nachgewiesen wurde. Man müsse annehmen, dass die Krankheit, wenn schon immer in den grauen Vordersäulen localisirt, bald mehr das Centrum für das Längs- (Knochen-), bald mehr das für das Dicken- (Muskel-) Wachsthum treffe. Die Verkürzung bei Coxitis könne vielleicht durch Mitbetheiligung des ischiadischen Nerven bedingt sein. Auch bei cerebralen Lähmungen sah F. Verkürzung auftreten und ausbleiben unabhängig vom Gebrauche oder Nichtgebrauche der Glieder. Verkürzung von Arm und Bein war vorhanden bei vier älteren cerebralen Hemiplegien, bei welchen das Gehen nur kurze Zeit unterbrochen worden war, und umgekehrt blieb sie aus in einem Falle von Mikrocephalie mit angeborener Parese und fast vollständiger Unbrauchbarkeit aller Glieder.

Dr. Rupprecht betont, dass er von frischen Lähmungsfällen nicht gesprochen habe. Thatsache sei, dass eine gewisse Anzahl Gelähmter ungeheilt bleibe. Nur diese nehme er für die Chirurgie in Anspruch. Nicht die Schienenbehandlung Gelähmter schlechthin habe er behandelt, sondern die Auswahl der zweckmässigsten Maschinen und die leitenden Gesichtspunkte bei der Verhütung und Bekämpfung paralytischer Deformitäten. Duchenne's Protheses physiologiques seien ebenso genial erdacht, als practisch unbrauchbar. Auch Heine, den er am meisten achte, sei weit überflügelt. Die Chirurgie wolle nicht atrophische Ganglienzellen repariren, sondern verkrümmte Glieder wieder gebrauchsfähig machen. Die Trepanation bei Erkrankung der Hirnrinde sei nur Frage der Zeit und des Fortschrittes der Diagnostik. Dr. R. hält es nicht für Ueberschätzung, sein geistiges Eigenthum gewahrt wissen zu wollen. Dahin rechne er: erstens die Beweisführung gegen die Mitwirkung trophischer Nerven beim Längswachsthum der Knochen, zweitens seine erneute Empfehlung orthopädischer Bemühungen um die Beseitigung von Spitzfüssen und Adductionscontracturen der Hüfte auch bei spastischer Spinalparalyse.

Dr. Erdmann bemerkt, dass Dr. R. doch wohl unter spastischer Spinalparalyse etwas anderes zu verstehen scheine, als die Neuropathologen, die nach Erb mit diesem Namen den wahrscheinlich auf Lateralsclerose beruhenden Symptomencomplex bezeichnen, bei denen aber Deformitäten der genannten Art höchstens in den letzten Stadien vorkommen.

Dr. Rupprecht beruft sich auf alle Autoren auf diesem Gebiete, namentlich auf den neuesten, Seeligmüller.

Gegen die Einwände des Dr. Förster bringt der Vortragende zur Geltung, dass zwei Jahre zu wenig seien, um eine merkliche Verkürzung herbeizuführen. Ferner, dass in jenem Falle von Verkürzung eines gebrauchten Beines die scheinbare Verkürzung auf Luxation der Hüfte beruht habe.

Dr. Stelzner nimmt die Tenotomie in Schutz. Die Muskeln würden nicht durch die Tenotomie atrophisch, sondern seien es schon vorher. Jedenfalls sei die Tenotomie äusserst wirksam und in vielen Fällen unentbehrlich, während bei der ausschliesslichen Anwendung der Gypsverbände die Gefahr des Decubitus gerade bei Gelähmten eine grosse sei.

Dr. Rupprecht beharrt auf seiner Behauptung, dass die Tenotomie von Inactivitätsatrophie gefolgt, also namentlich bei Gelähmten zu vermeiden, dagegen besser durch Osteotomie und Resection zu ersetzen sei in Fällen, welche zweckmässig gehandhabten Curen mit Gewichtsextension oder mit Gypsverbänden, in der Narcose angelegt, widerständen.

3. Antrag des Dr. Rupprecht, die für Unterstützung wissenschaftlicher Zwecke von der Gesellschaft ausgeworfenen 300 Mark ihm zu überlassen, behufs Ausarbeitung seines Vortrags in Form einer illustrirten Monographie.

Geh.-R. Dr. Merbach befürwortet die Vertagung der Abstimmung.

Dr. Rupprecht zieht seinen Antrag provisorisch zurück.

4. Dr. Grenser spricht über Lungengangrän bei einem fünfjährigen Kinde. (S. den Originalbeitrag in No. 24 dieser Wochenschrift.)

An der Discussion betheiligen sich die Herren DDr. Fiedler, Pastau und Schlesinger.

Dr. v. Pastau hat selbst früher 130 derartige Fälle zusammengestellt im Bericht von dem Allerheiligenhospital zu Breslau. Es waren jedoch erwachsene Personen.

Dr. Fiedler erwähnt eines Falles von Lungengangrän bei einem 18 Jahre alten jungen Manne, der vor 10 Jahren im Stadtkrankenhause starb und zur Section kam. Es wurden als Ursache der Gangrän zwei Zahnwurzeln gefunden.

Dr. Schlesinger erinnert an den Fall von Dr. Sander in Frankfurt a. M. Derselbe aspirirte ein Hemdenknöpfchen, das er beim Anziehen in den Mund genommen hatte. Es entstand, wie in dem vorgetragenen Falle, eine Pleuro-pneumonie mit putridem Auswurf und allen Zeichen der Phthisis. Der Zustand änderte sich plötzlich bedeutend zum Besseren, als $^{1}/_{2}$ Jahr später durch einen Hustenanfall der Fremdkörper expectorirt wurde. Leider ging der betreffende Arzt, nachdem er sich noch ca. 2 Jahre lang im Ganzen wohl befunden hatte, durch einen Relaps an Phthisis, trotz Aufenthaltes im Süden, doch noch zu Grunde.

Günstiger verlief ein Fall, den Prof. Voltolini jüngst veröffentlichte. Bei einer laryngoskopischen Operation war eine $3^{1}/_{2}$ Ctm. lange Quetschpincette abgebrochen und in die Trachea, resp. die Bronchien gestürzt. Es traten heftige Reizerscheinungen auf, aber keine Lungenentzündung.

Diese Pincette wurde 9 Monate später ausgehustet. Patient war genesen.

5. Zum Schluss stellt Dr. Rupprecht zwei 21jährige Männer vor, an denen er wegen Genu valgum (Aussenwinkel 150°) in dem einen Falle ein-, in dem anderen doppelseitig die Keilosteotomie der Tibia mit einfacher Durchmeisselung der Fibula ausgeführt hat. Der Wundverlauf war in allen 3 Fällen aseptisch. Die Heilungsdauer betrug 10 Wochen bis zur vollen Gebrauchsfähigkeit der Glieder, deren Deformität beseitigt ist. In dem einen Falle besteht ein geringer Grad von Genu recurvatum, wogegen eine articulirte hintere Halbrinne mit Hemmung des Kniecharniers bei genau 180° mit Erfolg getragen wird. Der Vortragende empfiehlt in Zukunft, die zu entfernenden Keile hinten etwas höher zu machen, als vorn. Die Keile brauchten wegen der Länge des zu bewegenden Hebelarms nur schmal zu sein (1—$1^{1}/_{2}$ Ctm.)



umgekehrt wie beim Klumpfuss, wo für den kürzeren Hebelarm die Ausschaltung eines breiten Keiles (bei Kindern 2—3 Ctm. und mehr) erforderlich sei. In einem der Fälle wurde am Tage nach der Operation eine totale Paralyse des Nervus peroneus bemerkt, gegen welche Elektricität aus äusseren Gründen nicht angewandt wurde, dagegen wurde durch Entspannung des Nerven mittelst Fixation des Fusses in Pronation und Hyperdorsalflexion eine wesentliche Besserung erreicht. Patient trägt einen Scarpa'schen Stiefel mit einfacher Charnier-Hemmung der Supination und Plantarflexion und geht darin tadellos.

Behufs Correctur der Deformität war in allen 3 Fällen vom 14. Tage nach der Operation an ein unterbrochener Gypsverband mit äusserer Latte angewendet, gegen welche mittelst elastischer Binden das Knie erfolgreich gezogen wurde. Vom 21. Tage geschlossene Gypsverbände.

---

2. Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

Sitzung am 16. Februar.

Herr Mendel spricht über Anfälle von Einschlafen. Der Vortrag ist abgedruckt in No. 20 dieser Wochenschrift.

Herr von Adelmann berichtet über einen Schlafsüchtigen — einen höheren Beamten —, der sonst geistig frisch war.

Herr Zuelzer fragt, ob Herr Mendel, der die ersten Harnuntersuchungen bei Epileptikern machte, auch in diesem Falle die Untersuchung vorgenommen. Die fraglichen Differenzpunkte lassen sich wohl nur dadurch mit Sicherheit entscheiden, dass die stofflichen Alterationen mit denen verglichen werden, welche bei den eclatanten Formen von Epilepsie gefunden werden. Die Harnanalyse hat in diesem Falle eine um so grössere Bedeutung, weil schon nach Mendel Kühn im Deutschen Archiv für klinische Medicin kürzlich einige Mittheilungen über die Harnqualität vor und nach dem Krampfanfall bei Epileptischen machte. Freilich lässt sich aus den absoluten Zahlen so unmittelbar kein Schluss ziehen, denn nur durch einen Zufall stimmen diese unbearbeiteten Resultate mit den rationellen relativen Zahlen überein. Berechnet man aber aus Kühn's Angaben die relativen Zahlen für die Phosphorsäure, so ergiebt sich ausnahmslos, dass diese in dem Harn vor dem Anfall niedriger ist, als nachher. Ausserdem ist auch auf einen kürzlich von Poehl mitgetheilten Befund Rücksicht zu nehmen. Derselbe untersuchte den Harn eines Epileptikers, welcher grosse Gaben von Kal. brom. gebraucht hatte, und wies darin eine Quantität von Cholestearin nach, welche 2,5 Proc. der Harnmenge betrug. Eine so grosse Menge findet sich wahrscheinlich nur ausnahmsweise, ist aber doch im Anschluss an andere Erfahrungen bemerkenswerth.

Herr Liebreich zweifelt nicht daran, dass die Combination der einzelnen Harnbestandtheile mit einander, die Berechnung ihrer relativen Werthe von grosser Bedeutung für das Verständniss der inneren Vorgänge beim Stoffwechsel werden dürfte. — Bei den in seinem Laboratorium vorgenommenen Untersuchungen habe sich Cholestearin als Ausscheidungsproduct der Niere im Harn niemals vorgefunden, so dass die Angaben Flint's, welcher zuerst hierüber berichtete, nicht stichhaltig seien.

Herr Zuelzer: Die Untersuchungen, welche von Krusenstern im Laboratorium des Herrn Liebreich ausgeführt wurden, beweisen, dass in den angeführten Fällen Cholestearin im Harn nicht vorkomme. Dagegen sind doch Langaard's Beobachtungen über das Vorkommen von Cholestearin bei Chylurie und ebenso die von Eggel nicht zu bezweifeln.

Herr Liebreich: Wenn Eiter oder Blut im Urin aufträte, ist das Vorkommen des Cholestearin nicht wunderbar; diese Frage steht aber durchaus nicht im Zusammenhang mit der Ausscheidung des Urins als Product des Stoffwechsels.

Herr Mendel hat noch nicht Gelegenheit gehabt, den Harn des vorgestellten Kranken zu untersuchen, wird aber jedenfalls hierauf noch zurückkommen. Der Forderung des Herrn Liebreich konnte er bisher nicht entsprechen, weil es ihm vor allem darum zu thun war, ein möglichst klares und unbeeinflusstes Bild von dem Verlauf des Falles zu erhalten.

VIII. Thesen für die achte Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. Hamburg 13., 14. und 15. September 1880.

(Die Versammlung, deren Tagesordnung der Umschlag von No. 22 enthält, wird dies Mal in Gemeinschaft mit dem Verein deutscher Ingenieure für Heiz- und gesundheitstechnische Anlagen tagen. Die Versammlungen finden im Sitzungssaale der Bürgerschaft (Patriotisches Haus) statt. Die in Aussicht genommenen Besichtigungen sind äusserst zahlreich und versprechen sehr Interessantes. Wir bemerken, dass um Mitglied des Vereins zu werden, es genügt, bei dem Schriftführer desselben, Herrn Dr. Alexander Spiess in Frankfurt a. M. oder in Hamburg selbst im Anmeldebüreau eine Mitgliedskarte (6 Mark) zu lösen. Herr Dr. Spiess wird auch gern den neuen Mitgliedern das vollständige Programm übersenden. Das Anmeldebureau in Hamburg befindet sich ebenfalls im Patriotischen Hause.)

ad I. Hygienische Anforderungen an Schläferherbergen. Thesen, aufgestellt von Herrn Sanitätsrath Dr. Goltdammer (Berlin) und Herrn Stadtrath Hendel (Dresden).

I. Die Verhältnisse der Schläferherbergen bedürfen einer gesetzlichen Regelung.

II. Ein zu erlassendes Gesetz über die Schläferherbergen muss die folgenden Bestimmungen enthalten:

1. Wer eine Schläferherberge halten will, bedarf dazu der Genehmigung der Ortspolizeibehörde.
2. Die Genehmigung zur Einrichtung einer Schläferherberge wird nicht ertheilt, bevor nicht die Ortspolizeibehörde eine genaue Besichtigung der zu der Herberge bestimmten Räumlichkeiten hat vornehmen lassen.
3. Die Genehmigung zur Einrichtung einer Schläferherberge darf versagt werden, wenn die zur Aufnahme derselben bestimmten Räumlichkeiten auf Grund der sub 2 angeführten Besichtigung nach dem Urtheil der Ortspolizeibehörde wegen ihrer Lage oder Beschaffenheit zu dem bezeichneten Zwecke sich nicht eignen.
4. Die Ortspolizeibehörde kann denjenigen, welcher eine Schläferherberge unterhält, unter Androhung der Concessionsentziehung zur Anlage einer guten Aborteinrichtung und Wasserversorgung zwingen, wenn es an denselben fehlt, und diese Einrichtungen zu einem den Verhältnissen angemessenen Preise beschafft werden können.
5. Der Quartiergeber, sowie sein Vertreter, ist verpflichtet, von jedem Falle einer ansteckenden oder überhaupt ernsteren Erkrankung in der Herberge oder in seinem Hausstande der Ortspolizeibehörde binnen 24 Stunden Anzeige zu machen.
6. Die Ortspolizeibehörde hat das Recht, einen Kranken, der in einer Schläferherberge liegt, in ein Krankenhaus überführen zu lassen, auch gegen seinen Willen, sobald von dem Localmedicinalbeamten attestirt wird, dass der betreffende Kranke an einer ansteckenden Krankheit leidet, die für seine Umgebung gefährlich ist.
7. Die Ortspolizeibehörde ist berechtigt, allein oder in Gemeinschaft mit dem Localmedicinalbeamten jeden Raum einer Schläferherberge zu jeder Tages- und Nachtzeit zu betreten, behufs Controllirung der hier geforderten hygienischen Maassregeln.
8. Die Ortspolizeibehörde ist befugt, Verordnungen betreffs der in ihrem Bezirke gelegenen Schläferherbergen zu erlassen zum Zwecke:
   a. der Aufrechterhaltung der guten Ordnung;
   b. der Trennung der Geschlechter;
   c. der Gewährung ausreichenden Raumes für jeden Schlafgast und der Festsetzung der Zahl der aufzunehmenden Gäste;
   d. der Sicherung ausreichender Reinlichkeit und Lüftung.

III. Die Verordnungen der Ortspolizeibehörden betreffs der Schläferherbergen sind nach folgenden Grundsätzen zu erlassen:

1. In eine Schläferherberge dürfen Personen verschiedenen Geschlechts nicht aufgenommen werden, oder wenigstens nur bei gehöriger Trennung der für Männer und für Frauen bestimmten Räume.
2. Es ist nicht gestattet, andere als die angemeldeten Räumlichkeiten zur Aufnahme von Schlafgästen zu benutzen.
3. In jedem Schlafraum dürfen nur soviel Personen untergebracht werden, dass auf den Kopf der Schlafgäste mindestens 3 □m. Bodenraum und 9—10 Cbm. Luftraum kommen.

   Die nach diesem Maassstabe für den einzelnen Raum gestattete Zahl von Schlafgästen ist an der Eingangsthür desselben in deutlicher Schrift zu vermerken.
4. Für jeden Schlafgast muss eine besondere Lagerstätte bereit sein. Dieselbe muss mindestens aus einem Strohsack und einer wollenen Decke bestehen.

   Monatlich sind die Inlets der Säcke, sowie die Decken zu waschen. Das Stroh der Säcke ist monatlich zu erneuern.
5. Die Schläferherbergen müssen mit dem erforderlichen Trinkwasser und Waschwasser, sowie jeder Schlafraum mit dem erforderlichen Waschgeräth versehen sein.
6. Die Fenster der Schlafräume müssen täglich durch zwei zu bestimmende Vormittags- und zwei Nachmittagsstunden offen gehalten werden.
7. Sämmtliche Räume müssen reinlich gehalten werden und zu diesem Behufe müssen
   a. die Fussböden täglich am Morgen ausgekehrt und an einem zu bestimmenden Tage jeder Woche dieselben, sowie gleichfalls die Fluren, Treppen und Abortsitze gescheuert werden;
   b. die Wände und Decken zweimal im Jahre und zwar im Frühjahr und Herbst getüncht oder wenn sie mit Oelfarbe gestrichen sind, gründlich abgewaschen werden.

ad II. Conservirung von Nahrungsmitteln. Schlusssätze, aufgestellt von Herrn Privatdocent Dr. Renk (München).

I. Bei Conservirung von Nahrungs- und Genussmitteln muss als oberster Grundsatz gelten, dass diese in ihrer Beschaffenheit keine oder nur solche Veränderungen erleiden, welche keine Gefahr für die menschliche Gesundheit bringen. Aus diesem Grunde ist der Zusatz sogenannter antiseptischer Mittel nur statthaft, wenn derselbe durch Erfahrung oder Experiment als nicht gesundheitsschädlich erwiesen ist.

II. Wenn conservirende Stoffe einem Nahrungs- oder Genussmittel zugesetzt werden, so ist dieser Zusatz in einer für den Käufer deutlich erkennbaren Weise zu bezeichnen.

III. Alle Fleischconserven, deren Herstellung nicht auf Anwendung höherer Temperaturen (100 bis 120° Celsius) beruht, unterliegen der officiellen Fleischbeschau am Orte ihres Verkaufes; mit Rücksicht auf die erfahrungsgemässe Unschädlichkeit des Pökelfleisches und die Schwierigkeit der Ausführung kann sich die sanitätspolizeiliche Controle desselben auf die mikroskopische Trichinenschau beschränken.

IV. Wenn Nahrungs- oder Genussmittel in metallene Gefässe eingeschlossen werden, so sind Löthstellen im Innern dieser Gefässe sorgfältigst zu vermeiden.

ad III. Schiffshygiene. Der Referent, Herr Physikus Dr. J. J. Reincke (Hamburg) hat von der Aufstellung von Thesen Abstand genommen, wird aber den Theilnehmern der Versammlung beim Beginn der Sitzung eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen über Grösse und Einrichtung des Logisraums auf Schiffen, über die Raumvertheilung und Ventilation auf Auswandererschiffen, sowie über die Kost für die Mannschaften und Zwischendeckspassagiere etc. nebst Abbildungen der verschiedenen Arten von Schiffen und deren Einrichtungen, zustellen.

ad IV. Wie lassen sich Fortschritte auf dem Gebiete der Heizung und Ventilation erzielen und dieselben am besten im Interesse der Gesundheitspflege verwerthen? Thesen, aufgestellt von Herrn Ingenieur Hermann Rietschel (Dresden). Es ist anzustreben:

1. Dass bei Einrichtung von Heiz- und Ventilations-Anlagen, sowohl



die Wahl der Systeme, als die an die Anlagen zu stellenden Anforderungen unparteiischem sachverständigem Gutachten unterworfen werden.

2. Dass bestehende Anlagen sowohl in ihrer Gesammtheit, als in ihren Einzelconstructionen bez. ihrer Zweckmässigkeit von staatlicher Seite durch Sachverständige beobachtet und untersucht, und dass die hierdurch gewonnenen Erfahrungen durch geeignete Veröffentlichungen der Allgemeinheit zugänglich gemacht werden.

3. Dass die wissenschaftlichen Grundlagen des gesammten Gebietes der Heizung und Ventilation eventuell durch Errichtung einer unter staatlicher Controle stehenden Versuchsstation, weitere Klärung und Förderung erfahren.

Thesen, aufgestellt von Herrn Generalarzt I. Cl. Dr. W. Roth (Dresden).

1. Die Controle über die erfolgte Ausführung und den regelrechten Betrieb der Anlagen muss durch besonders hierzu ausgebildete Sanitätsbeamte geschehen.

2. Es wäre ein in sanitärer, wie finanzieller Beziehung höchst wichtiger Fortschritt, wenn die Mediciner wie die Techniker eine genügende Kenntniss in dieser Richtung bereits in ihren Fachprüfungen nachzuweisen hätten.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 33, 1.—7. August. — Aus den Berichtstädten 4446 Sterbefälle gemeldet, entspr. 29,8 pro Mille und Jahr (32,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5373. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 49,8 Proc. (54,2).

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVII. In der siebenundzwanzigsten Jahreswoche, 27. Juni bis 3. Juli, starben 1087, wurden geboren 847 (dar. lebend 815, todt 32); Sterbeziffer 51,8 (bez. 53,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,2 (bez. 39,7 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,096,900), gegen die Vorwoche noch eine Zunahme der Mortalität, insbes. des Säuglingsalters. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 710 od. 65,3 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 846 oder 77,8 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 63,2 bez. 76,3 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 13,4 Proc., gemischte Nahrung 19,1 Proc. und künstlich ernährt wurden 59,6 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 704 od. 69,3 Proc., 1878: 742 od. 66,5 Proc., 1877: 758 od. 70,1 Proc., 1876: 631 od. 68,3 Proc. und 1875: 666 od. 69,3 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 68,5 Proc. der Gestorbenen, also in der diesjährigen ersten Juliwoche immer noch eine etwas günstigere Säuglingssterblichkeit.

Von den hauptächlichsten Krankheitsformen weisen Scharlach und Diphtheritis wieder mehr Todesfälle auf, desgl. die Diarrhoen und Brechdurchfälle, dieser erlagen 493 Kinder im Alter unter 2 Jahren oder 45,3 Proc. aller Gestorbenen. Unter den typhösen Krankheiten kamen auf Unterleibstyphus 6 Todesfälle, 33 Erkrankungen, auf Recurrens 7 Erkrankungen auf auf Flecktyphus 2 Todesfälle und 6 Erkrankungen.

27. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geborene lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
27. Juni	160	104	16	130	9	139	16
28. „	148	100	24	121	13	124	19
29. „	168	106	28	109	5	114	23
30. „	144	81	19	100	1	101	11
1. Juli	164	117	24	117	4	121	9
2. „	150	103	20	117	8	125	17
3. „	153	99	20	121	2	123	10
Woche	1087	710	151	815	32	847	105

In Krankenanstalten starben 132 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 735 Patienten aufgenommen, dar. 42 Typhuskranke. Bestand in denselben zu Ende der Woche 3034 Kranke.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten: Breslau. Am 31. Juli habilitirte sich Dr. Wilhelm Roux als Privatdocent für Anatomie.

— Berlin. Durch ein Schreiben des Reichskanzlers sind die als Mitglieder der hier im September d. J. zusammentretenden Commission designirten Persönlichkeiten (Apotheker, Chemiker, Pharmakologen, Kliniker und practische Aerzte) eingeladen worden, den Berathungen zum Zweck der Herausgabe einer neuen Pharmacopöa Germanica beizuwohnen. Die Commission wird unter dem Vorsitze des Directors im Reichs-Gesundheitsamte, Geh.-Rath Dr. Struck, tagen.

— Obgleich ein Missverständniss kaum möglich, sei doch zu allem Ueberflusse bemerkt, dass der in unserem Schluss-Berichte über den 8. D. Aerztetag (No. 33 d. Bl.) angeführte, vom 15. Juli d. J. datirte Brief an einen Frankfurter Collegen (nicht zu verwechseln mit dem ärztlichen Briefe der „Gartenlaube" an einen Patienten in Frankfurt a./M.) nicht medicinischen Inhalts ist und s. Z. nur wegen des vorgedruckten Kopfes: . . . . „Aerztlicher Correspondent und Mitarbeiter der Zeitschriften: „Ueber Land und Meer", „Ill. Wellt" und „Gartenlaube"" Erwähnung gefunden hat.

Die Red.

— Internationaler laryngologischer Congress. Vom 2. bis 5. September wird in Mailand der erste internationale Congress für Laryngologie stattfinden, für welchen hervorragende Fachärzte aus allen Ländern Vorträge bereits angemeldet haben. Das Comité besteht aus den Herren: Elsberg (New-York), Krishaber (Paris), Labus (Mailand) und Störk (Wien). Secretär ist Dr. Frua (Mailand) und sind an diesen oder an Prof. Labus etwaige Anfragen zu richten.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 17.

1. Die zwei preussischen Ministerialerlasse vom 13. Mai und 4. Juni 1880.

Das Königliche statistische Büreau war wiederholt in die Nothwendigkeit versetzt, die ihm von den Standesämtern zugegangenen Zählkarten über Sterbefälle zurückzusenden, weil in ihnen unrichtige Angaben über Todesursachen vermuthet waren und zumal weil Irrthümer in den Angaben medicinal-polizeilich wichtiger Todesursachen höchst wahrscheinlich schienen. In letzterer Beziehung hat das statistische Büreau die Landespolizeibehörden ersucht, die wirklichen Todesursachen durch ihre medicinalpolizeilichen Organe, soweit thunlich, feststellen zu lassen. Aus Anlass neulicher Ablehnung dieses Gesuchs Seitens einer Königlichen Regierung haben die Ministerien des Innern und der pp. Medicinalangelegenheiten durch Verfügung vom 13. Mai dieselbe veranlasst, den bezüglichen Anträgen des Königl. Statistische Büreau wie bisher auch künftig zu entsprechen. In der Verfügung wird ausgeführt, dass bei dem Mangel eines Leichenschaugesetzes die Medicinalbeamten allein oder doch vorzugsweise im Stande sind, auffällige statistische Angaben über Todesursachen zu berichtigen. Die hiermit für die Kreisphysiker verbundenen Mühewaltungen könnten um so weniger hoch angeschlagen werden, als ihre Thätigkeit nach dieser Richtung hin in der Regel selten in Anspruch genommen wird und die Feststellung von Todesfällen in Folge ansteckender Krankheiten oder Impfung bereits zu ihren Obliegenheiten gehört. Wir glauben im Namen sämmtlicher Kreisphysiker zu sprechen, wenn wir den Königlichen Ministerien unseren ehrerbietigsten Dank dafür abstatten, dass sie uns auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens eine unserer Stellung entsprechende Thätigkeit zuweisen. Aber wir müssen offen und ehrlich bekennen, dass wir gerade zur Lösung der in der Verfügung gestellten Aufgabe bei der gegenwärtigen Organisation des preussischen Medicinalwesens nur in seltenen Fällen Etwas beizutragen vermögen werden. Denn dazu gehören doch als nothwendige Vorbedingungen, erstens dass den Medicinalbeamten die als irrthümlich verdächtigen oder offenbar unrichtigen Angaben über Todesursachen so zeitig notificirt werden, dass überhaupt noch eine Controle möglich ist, und sodann dass sie sich auch in der Lage befinden, diese Controle rechtzeitig auszuüben. Beide Vorbedingungen sind indess nicht erfüllt, und deshalb wird eine Richtigstellung etwaiger Falsa in den allerwenigsten Fällen möglich sein. So einleuchtend das ohne Weiteres ist, so möchten wir es doch und zwar gerade mit Bezug auf den Schlusspassus qu. Ministerialerlasses, wonach zumal bei der polnisch redenden Bevölkerung nicht nur jeder Hautausschlag, sondern auch andere Krankheiten als „Blattern" oder „Pocken" bezeichnet werden, durch zwei am 20. Juli ca. vorgelegte Zählkarten, welche das Büreau durch die Königliche Regierung an's Landrathsamt zur Richtigstellung der angezweifelten Todesangaben zurücksandte, überzeugend illustriren. Zählkarte 1. Sterbetag: 22. Februar 1879; Todesursache: Pocken. Zählkarte 2. Sterbetag: 19. December 1879; Todesursache: Pocken. Es soll unter Zuziehung des Kreisphysikus nach nun $1^1/_2$ Jahren resp. 7 Monaten ermittelt werden, worauf die Angabe der Standesämter „Todesursache: Pocken" sich stützt. Weder dem Landrathsamte, noch dem Physikat ist aber von Erkrankungen an Pocken im Jahre 1879 Etwas bekannt. Und was wird durch Rückfrage bei den Standesämtern ermittelt werden? Nichts weiter, als dass ihnen als Todesursache „Pocken" angegeben worden ist. Item gehen die Karten ohne Abänderung wieder den Weg zurück, den sie gekommen — und die Sache bleibt unaufgeklärt, wie sie war.

Zu unserer Ueberraschung lesen wir in dem Ministerialerlass, dass die Feststellung von Todesfällen in Folge ansteckender Krankheiten oder Impfung bereits zu den Obligenheiten der Physiker gehöre, da wir bislang durch bezügliche Requisitionen noch nicht zum Bewusstsein einer solchen Obliegenheit gekommen, auch uns vorgängige gesetzliche oder regiminale Bestimmungen des Inhalts nicht bekannt sind. § 9 des Regulativs vom 8. August 1835 schreibt zwar die ungesäumte schriftliche oder mündliche Anzeige wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten vor, nicht aber der an solchen Krankeiten eingetretenen Todesfälle zum Zwecke sanitätspolizeilichen Einschreitens. Denn die l. c. ausgesprochene Pflicht ungesäumter Anzeige von plötzlich eingetretenen verdächtigen Erkrankungs- und Todesfällen bezieht sich, wie sich aus der Bezeichnung „plötzlich" ergiebt, wol nur auf Fälle von etwaigem criminali-



stischen Interesse. Effectiv gelangen Todesfälle an ansteckenden Krankheiten kaum jemals zur Anzeige bei den Sanitätsbehörden. Die von den Standesämtern (hier vierteljährlich) dem statistischen Büreau einzureichenden Sterblichkeitsnachweise, die den Medicinalbeamten nicht zugehen, können aber mehr als einen statistischen Büreauwerth nicht beanspruchen, so lange sie nicht für das öffentliche Gesundheitswohl practisch verwerthet werden. Das muss das bewusste Endziel aller diesbezüglich statistischen Erhebungen sein. Wenn anders, würden sie nur zwecklos Zahlen anhäufen und das Aktenmaterial vermehren, wie der Herr Minister in seinem Erlasse vom 4. Juni c. sehr zutreffend ausspricht.

Dass zur Erreichung jenes Zieles die vorzugsweise Mitwirkung der Kreisphysiker unentbehrlich sei, hat der Herr Minister ausdrücklich anerkannt. Dies Anerkenntniss giebt uns Vertrauen zu uns selbst und lässt uns hoffen, dass den Physikern doch bald die langersehnte Stellung zugewiesen werden wird, welche sie einnehmen müssen, sollen sie öffentliche Gesundheitsbeamte nicht nur heissen, sondern auch sein. Hervorheben müssen wir hierbei nochmals, dass zur möglichst zuverlässigen Feststellung der Mortalitätsverhältnisse die Berichte der Standesämter keineswegs genügen, vielmehr ist die Einführung der obligatorischen Leichenschau durch entsprechend vorgebildete und geprüfte Leichenbeschauer unerlässlich. Bis dahin müsste den Standesämtern die Pflicht auferlegt werden, den Physikern Sterblichkeitsberichte und zwar monatlich direct zuzustellen. Zeigt sich hierbei, dass hier oder da die mittlere Sterblichkeitsquote constant überschritten ist, so wird es Aufgabe des Physikus sein, aus freier Initiative an Ort und Stelle nach der Ursache des abnormen Verhaltens zu forschen. Erkrankungen an Infectionskrankheiten und Sterbefälle daran sind im ersteren Falle von den zur Anzeige gesetzlich verpflichteten Personen, im letzteren Falle von den Standesämtern sofort nach erfolgter Aufnahme in's Sterberegister dem Kreisphysikus unmittelbar zu notificiren, damit derselbe unverzüglich an Ort und Stelle die zur Verhinderung weiterer Verbreitung erforderlichen Maassnahmen treffe. Nur auf diese Weise allein kann eine Sterblichkeitsstatistik den beabsichtigten Nutzen bringen.

Auch in allen übrigen Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens muss dem staatlichen Gesundheitsbeamten unbeschränkte Initiative und volle Freiheit des Handelns eingeräumt werden. Das bisherige Abhängigkeitsverhältniss vom Landrath, soweit es sich nicht um die Executive handelt, darf nicht weiter bestehen bleiben. Für seine Handlungen im Interresse der allgemeinen Gesundheitswohlfahrt ist der Kreisgesundheitsbeamte nur seiner vorgesetzten technisch-sachverständigen Behörde, mag dieselbe nun Medicinalcollegium oder Provinzialgesundheitsrath heissen, verantwortlich zu machen. Wohl kann dem Landrathe da, wo nicht Gefahr im Verzuge, das Recht verbleiben, Anordnungen des Kreisgesundheitsbeamten bis zur höhern Entscheidung zu frustriren —, ein Mehr darf ihm hierbei nicht zustehen. Wenn in dem Erlass vom 4. Juni der Herr Minister der Erfolge auf dem Gebiete der öffentlichen Hygiene in der Provinz Schleswig-Holstein rühmend Erwähnung thut, so ist der Grund der Erfolge nur darin zu suchen, dass den dortigen Physikern durch Polizeiverordnung vom 3. September 1879 schon gegenwärtig mehr Freiheit des Handelns eingeräumt ist, als in anderen Provinzen; ferner nicht zum geringen Theile darin, dass auch die gesammten dortigen Aerzte an den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege Antheil nehmen. Indem sie wöchentliche Krankheitsmeldungen an die Regierung senden, welch' letztere diese alle 4 Wochen zusammenstellt und bekannt giebt, ist den Physikern Gelegenheit gegeben, sich über den Gesundheitszustand in ihren Kreisen zu vergewissern, zugleich aber haben sie auch das Recht, einzugreifen, wo es nothwendig erscheint. Würde, wie der Herr Minister wünscht, in gleicher Weise in anderen Provinzen verfahren, so würden auch aus anderen Provinzen werthvolle Berichte über das öffentliche Gesundheitswesen nicht ausbleiben.

Das Ministerium Puttkamer hat durch die zwei Erlasse vom 13. Mai und 4. Juni c. bewiesen, dass es ihm ernst sei um die Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens. Und da es hierin dem durch seine Vertreter wiederholt und einmüthig ausgesprochenen Verlangen des Preussischen Volkes nach endlicher zeitgemässer Reorganisation des Medicinalwesens begegnet, so will es uns scheinen, als ob letztere wohl doch in nicht ferner Zeit zur Perfection gelangen werde. Der Kostenpunkt wird doch endlich einmal aufhören Enfant horrible zu sein. Derselbe würde bei der Volksvertretung keinerlei Bedenken hervorrufen, zumal nach dem Sachs'schen Reorganisationsentwurfe, der sich in Bezug auf den Beamtenapparat noch vereinfachen lässt, die erforderlichen Mehrkosten kaum nennenswerth sind und überdies durch den Segen einer sach- und zeitgemässen Behandlung des öffentlichen Sanitäts- und Medicinalwesens überreichlich aufgewogen würden. Bis dahin aber empfehlen wir, dadurch Geld für Zwecke der Hygiene flüssig zu machen, dass vacante Kreiswundarztstellen fortan weder definitiv noch interimistisch wieder besetzt würden. Vor Einführung der neuen Reichsjustizgesetze hatten diese Stellen noch einige Bedeutung; nach deren Einführung aber, wo als zweiter gerichtlicher Sachverständiger jeder practische Arzt requirirt werden darf und wo nicht einmal in Verhinderung des Kreisphysikus der Kreiswundarzt dessen officieller Vertreter bei Gericht ist, sind die Kreiswundärzte bedeutungslos und vollständig entbehrlich geworden. W.

2. Amtliches.

Bayern. Die Gebührenliquidationen der nichtamtlichen Aerzte betreffend.

Der gemeinschaftliche Erlass der k. Staatsministerien der Justiz, des Innern und der Finanzen vom 4. Mai laufenden Jahres über die Gebührenliquidationen der nichtamtlichen Aerzte (Fin.-Min.-Bl. S. 127—129) wird im Vollzuge höchsten Auftrages behufs genauer Wahrnehmung bei allen, seitens nichtamtlicher Aerzte vorgenommenen Amtsgeschäften nachstehend nebst Formular zum Abdrucke gebracht.

Dabei wird bemerkt:

1) Nichtamtliche Aerzte, welche zu der Vornahme eines einzelnen ärztlichen Amtsgeschäftes berufen werden, haben hierfür nach § 6 der Verordnung über die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte von 20. December 1875 (G.- und V.-O.-Bl. S. 861) vorbehaltlich des § 14 derselben, wonach der k. Staatskasse nur die niedrigsten Taxansätze aufzurechnen sind, Entschädigung für den durch den Hin- und Rückweg veranlassten Zeitaufwand und für die Reisekosten gemäss der Bestimmungen in den §§ 5 und 6 der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis vom 18. December 1875 (G.- und V.-O.-Bl. S. 847), sodann diejenigen taxnormativmässigen Gebühren zu beanspruchen, welche den amtlichen Aerzten für den Fall bewilligt sind, dass Private die Kosten zu tragen haben. (Vergl. Beil. zu § 2 a. O. S. 864.)

2) Erfordert das Geschäft die Entfernung des Arztes von seiner Wohnung, so hat derselbe neben der normativmässigen Gebühr auf Entschädigung für den durch den Hin- und Rückweg veranlassten Zeitaufwand nur dann Anspruch, wenn die Entfernung mehr als 2 Kilometer beträgt und zwar mit 3 bis 5 M. für jede Stunde der auf den Hin- und Rückweg verwendeten Zeit bis zum Maximum von 20—30 M. für jeden Tag und soferne der Arzt über Nacht bleiben muss, die Hälfte mehr.

   Die Bruchtheile über eine halbe Stunde der auf den Hin- und Rückweg verwendeten Zeit werden als eine ganze Stunde berechnet.

3) Reisekosten können gleichfalls nur dann in Anrechnung gebracht werden, wenn der Ort der Geschäftsvornahme von der Wohnung des Arztes mehr als 2 Kilometer entfernt ist. Die Entschädigung besteht in der Vergütung der gehabten Auslagen für Benützung einer beliebigen Fahrklasse der Eisenbahn, des Dampfschiffes, der Post oder der Gefährtekosten nach dem ortsüblichen Preise der Lohnkutscher, welch' letzterer Umstand in Spalte 15 des Formulares amtlich bestätigen zu lassen ist.

4) Aerzte, welche einen Commissär behufs Beihilfe bei dessen Dienstesgeschäften zu begleiten haben, dürfen für Benützung eines eigenen Fuhrwerkes irgend eine Vergütung nach § 6 nicht liquidiren, da denselben der Commissär einen Platz in seinem Wagen einzuräumen hat.

5) Die Reisekosten sind in der Spalte 11 der Berechnung detaillirt. Bei Benützung der Eisenbahn ist in Spalte 5 die benützte Wagenklasse und die Gattung des Zuges anzugeben.

6) In der Spalte 2 der Liquidation ist das vorgenommene ärztliche Geschäft mit der in dem Taxnormativ vorgesehenen Benennung zu bezeichnen.

   Bei einfachen ärztlichen Untersuchungen von Gefangenen z. B. über deren Transportfähigkeit etc. kommt der Gebührenansatz für den Bericht an eine Behörde in Anwendung (Beil. zu § 2 a. O. Ziff. 7).

7) Für besondere Auslagen kann Entschädigung nach dem wirklichen Aufwande in Anspruch genommen werden.

8) Das unterärztliche Personal erhält für seine Dienstleistungen die Hälfte der den Aerzten für die gleichen Geschäfte aufgesetzten Vergütungen.

   Bezüglich einzelner Dienstleistungen der Chirurgen und Bader enthält die mehrerwähnte Beilage zu § 2 unter Ziff. 3, b und Ziff. 4 besondere Taxnormen unbeschadet ihres Anspruches auf die Entschädigung für die Reisezeit.

(Schluss folgt.)

— Hamburg. Bekanntmachung, betreffend Verabreichung von secale cornutum. In gegebener Veranlassung werden Aerzte und Apother aufmerksam darauf gemacht, dass secale cornutum und seine Präparate nur auf jedesmalige neue Verordnung eines approbirten Arztes verabreicht werden dürfen (§ 77 der Medicinal-Ordnung von 1818).

Hamburg, den 23. Juli 1880.

Das Medicinal-Collegium.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Sanit.-R. Dr. Julius Jacobi in Berlin. — Stabsarzt Dr. Timann in Berlin Ritterkr. 1. Cl. vom Bad. O. d. Zähringer Löwen.

Ernannt: Preussen: San.-R. Dr. Grempler zum Kr.-W.-A. des Landkr. Breslau, Kr.-W.-A. Dr. Koehler zum Phys. des Kr. Landeshut, Dr. Grossman in Flatow zum Phys. des Kr. Obornik. — Würtemberg: Arzt Paul Süskind in Neuenburg zum Districts-Arzt.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Phys. Dr. Grossmann von Flatow nach Obornik, Phys. Dr. Thomas von Ahrweiler nach Malmédy, Dr. Pitschpatsch von Görlitz nach Rauscha, Dr. Sander von Kalau nach Sagan, Dr. Crevet von Frankfurt a. M. und Arzt Speckhahn von Lengerich. Arzt Eicke zu Lasdehnen, Kreises Pillkallen, Dr. Schmelzkopf zu Glogau, Arzt Jaekel zu Görlitz, Dr. Graf und Dr. Loewe zu Frankfurt a. M., Arzt Stahl zu Dorchheim, Dr. Pelizaeus zu Nassau, Dr. Moritz Müller zu Catzenelnbogen, Dr. Brockhaus zu Godesberg. — Baden: Bez.-A. a. D. Geh. Hofr. Schweickhard von Schopfheim nach Freiburg i. Br., Med.-Rath Schweizer von Stockach nach Ueberlingen, Bez.-A. a. D. Speri von Ettenheim nach Freiburg i. B., Arzt Emil Ewerth von Untermünsterthal nach Salem, Arzt Gustav Müller von Constanz nach Stuttgart.

Gestorben: Preussen: Dr. Kriebel in Berlin, Kr.-Phys. Dr. Hoefling in Eschwege (Verf. des Liedes: O alte Burschenherrlichkeit —), Dr. Bullingen in Höckeswagen, Dr. Ulrich in Wittenberg, Wundarzt Waennich in Berna. — Bayern: Prof. Dr. v. Buhl in München, Prof. Dr. C. Textor in Würzburg, Bez.-A. Dr. F. Geigel in Schoellkrippen. — Mecklenburg-Strelitz: Med.-Rath Dr. Berlin in Friedland. — Baden: Arzt Franz Walcher in Bühl. — Schwarzburg-Rudolstadt: San.-R. Dr. Syrbius in Rudolstadt.

Vacant: Preussen: Kr.-Physikate Schroda, Bomst, Eschwege. — Kr.-W.-A.-Stellen Otterndorf, Tilsit, Wohlau, Rummelsburg, Wreschen, Buk. — Bayern: Landger.-A.-Stelle Bamberg, Bez.-A.-Stelle Schoellkrippen.

Pensionirt: Bayern: Med.-Rath und Landger.-Rath Dr. Rapp in Bamberg.



Sonnabend № 35. 28. August 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Bitterwässer.

Von
Professor Dr. H. Quincke
in Kiel.

Kaum irgend eine Nummer einer politischen oder medicinischen Zeitung kann man heutzutage in die Hand nehmen, ohne auf die Annonce von Bitterwässern zu stossen, die unter möglichst volltönenden und fettgedruckten Namen als „das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer“, als „wahre und reine Bittersalzquelle“, als „vorzüglichstes und wirksamstes Bitterwasser“ sich anpreisen und in ähnlichen Superlativen gegenseitig zu überbieten suchen.

Beschränkten sich die Anzeigen auf derartige Redensarten, so schlössen sie sich allerdings eng an die Anpreisungen der Jahrmärkte und Kirchweihfeste an, auf welchen derjenige „Künstler“, „Physiker“ oder „Doctor“ seine Salben und Tropfen am besten absetzt, der sie in möglichst fremdländischem Jargon am lautesten ausschreien kann; eine Rechtfertigung für solches Verfahren fänden sie vielleicht in dem nie verschwindenden Bedürfniss der Menschheit nach Abführmitteln und der von Strahl, Daubitz und Consorten überkommenen Gewohnheit des Annoncirens. Neu ist bei dieser Reclame der Bitterwasserproducenten aber das pseudowissenschaftliche Gewand, welches sie derselben um die unverschämt nackten Schultern zu hängen versuchen: in Gesellschaft der geachtetsten Namen der wissenschaftlichen Medicin traten diese Leute auf den Markt, und wenn der eine heut drei berühmte Namen in seinem Banner führt, so erscheint der andere morgen mit sechsen, der dritte mit zwölfen, sucht der vierte mit einer Autographensammlung medicinischer Koryphäen zu imponiren.

So farblos die vorgeführten Zeugnisse auch sein mögen, so wenig darin etwas Anderes gesagt ist, als was in jeder Heilmittellehre steht — der Laie vermag den Inhalt dieser Zeugnisse nicht zu verstehn und zu beurtheilen; er hält das Mittel für ganz besonders gut, weil so vielfach empfohlen.

Ist es aber überhaupt erforderlich, die Wirksamkeit eines Bitterwassers durch Zeugnisse zu erhärten? Doch nur wenn unbekannte Mengen unbekannter Substanzen darin enthalten wären. Wenn die von den Besitzern publicirten Analysen richtig und ihre Wässer nicht verfälscht sind, so weiss Jedermann, was ein Liter des Wassers enthält; dass aber schwefelsaures Natron und schwefelsaure Magnesia, in geeigneten Dosen genommen, abführen, bedarf ebensowenig eines besonderen Zeugnisses, wie der Nährwerth des Brotes oder die Tauglichkeit der Seife zum Waschen. Sicherlich hat die Mehrzahl der Herren, welche jene Zeugnisse ausstellten, nicht

Feuilleton.

N. Pirogoff: Das Militär-Sanitätswesen und die Privathilfe auf dem Kriegsschauplatz in Bulgarien und im Rücken der activen Armee. 1877/1878. St. Petersburg 1879. Russ. I. Bd.

(Schluss aus No. 34.)

In den weiteren Auseinandersetzungen behandelt Verf. die Frage, ob abgesehen von der fehlerhaften Vertheilung des Sanitätspersonals, dies auch in genügender Anzahl auf dem Kriegs-Schauplatz vertreten war. Pirogoff veranschlagt die Zahl der dort thätigen Militär-Aerzte auf 912, welche mit Arbeit überbürdet waren. Der Feldsanitäts-Verwaltung trifft, da Russland überhaupt Mangel an Aerzten hat, hauptsächlich der Vorwurf, dass sie nicht für eine Reserve von Aerzten gesorgt hatte. Aber nicht allein die Zahl der Aerzte, sondern auch die des Hilfssanitäts-Personals war zu gering, was sich stets in den grösseren und blutigeren Schlachten herausstellte, die ca. 20—36% Gesammtverlust lieferten (das Verhältniss der Todten zu den Verwundeten war 1:1,3; 1:0,999; 1:2). Es war keine Seltenheit, dass noch am zweiten oder dritten Tage auf dem Schlachtfelde Verwundete aufgesucht wurden; ebenso kam es häufig vor, dass Schwerverwundete stundenlang den feindlichen Kugeln ausgesetzt blieben. — In den ersten Monaten war der Gesundheitszustand der Armee ein befriedigender, da es sich bei den Erkrankungen hauptsächlich um sog. klimatische Krankheiten und Katarrhe der Verdauungsorgane handelte. Der Flecktyphus hatte schon früh seinen Einzug in das Lager gehalten, blieb aber localisirt und milde; die bösartige Form wurde erst durch die gefangenen Türken eingeschleppt. Ausser diesen Krankheiten stellten die Erfrierungen den Spitälern ein reiches Contingent, und war der Verlust durch Krankheiten und Verwundungen im December 87,929 (davon 25% Verwundete). Um dieselbe Zeit fand P. in Bulgarien 13 temporäre Kriegshospitäler mit 8000 und die mobilen Divisionslazarethe mit 4000 Lagerstellen in Thätigkeit. Offenbar hatte die Feldsanitäts-Verwaltung — wenn wir mit Verf. die Armee auf 300000 Mann annehmen — auf 4% Erkrankungs- und Verwundungsfälle gerechnet. Schwer mussten für diesen Irrthum der Verwaltung die Schwerverwundeten büssen, da der Krankenbestand mindestens dreimal grösser (nach officiellen Berichten 12%) als angenommen war, und fehlte es daher an ca. 24,000 Betten. Um dieses Deficit ausgleichen und neuen Ankömmlingen immer Raum schaffen zu können blieb der Sanitäts-Verwaltung kein anderes Mittel, als die rasche Weiterbeförderung der eben erst aufgenommenen Kranken, wobei meistens der Zustand derselben nicht berücksichtigt wurde. Aus den zahlreichen Daten des Verf. führen wir nur einige Beispiele an, um Zahlen sprechen zu lassen. Das Hospital No. 63 hatte in zwei Monaten 21,184; No. 46 in fünf Monaten 53,360 Kranke beherbergt. Aus der geringen Mortalität (0,9—3,9%), die genannte und ähnlich situirte Spitäler aufweisen, dürfen wir jedoch nicht auf eine geringere Anzahl Schwerverwundeter oder auf bessere Resultate der Behandlung als sie in anderen modernen Kriegen beobachtet wurden, schliessen, sondern darauf, dass beim Filtriren (wie Verf. es nennt) kein Rückstand von schweren Fällen blieb. Diese Vermuthung gewinnt noch an Wahrscheinlichkeit durch die Mittheilung der Mortalitäts-Ziffer entlegener Spitäler (4—7%) und durch die Ermittlung, dass viele Schwerverwundete während des Transports starben.

Den directen Beweis dafür liefert der Bericht eines Spitals auf dem Kriegsschauplatz, welches seine Schwerverwundeten 2—2½ Monate zurückhielt und eine Mortalität von 27 Proc. aufweist. — Der Krankentransport auf den grundlosen und elenden Landstrassen Bulgariens fand zum grössten Theile auf den schon aus dem Krimkriege berüchtigten Teleggen statt, die, zahlreich genug „aus ganz Russland gesammelt und auf den Kriegsschauplatz gesandt“, keinen regelmässigen Verkehr zwischen den Spitälern und der rumänischen Eisenbahnstation Frateschti,



geahnt, wie dieselben ausgebeutet werden würden, — auch nur um den zudringlichen Agenten des Wassergeschäfts für den Augenblick los zu werden, wurde dasselbe wohl ausgestellt; manche Herren haben gerade in der Absicht, den Schein der Parteinahme zu vermeiden, sogar concurrirenden Bitterwässern ganz ähnlich lautende Zeugnisse geschrieben. Das Publicum aber weiss von der Entstehung und dem Sinn dieser Zeugnisse nichts; es lässt sich durch den Glanz der Namen blenden und kauft das Wasser — der Speculant hat seinen Zweck erreicht. Aber wenn dieser Glanz in diesem Falle auch nur ein erborgter ist, der wahre und berechtigte Glanz wissenschaftlicher Namen leidet auch darunter, wenn er tagtäglich dem Staube und Dunst des Annoncenwesens ausgesetzt wird, wenn die Zeugnisse medicinischer Autoritäten auf demselben Zeitungsblatt stehn, auf welchem die Wittwe X. die Heilung der Lungenschwindsucht durch Hoff'sches Malzextract bezeugt, und der Nachtwächter Y. die Abtreibung von „Bandwurm mit Kopf (auch brieflich)“ durch Herrn NN. rühmt. Angefangen hat dies widrige Reclamenwesen vor einigen Jahren mit der Einführung des Hunyadi Janos-Wassers, das sich einen Platz im Geschäftsleben erobern wollte und wirklich erobert hat. Wie durch Ansteckung hat dasselbe Verfahren zuerst bei den ungarischen Concurrenten und dann bei anderen Bitterwasserproducenten Platz ergriffen; es muss wohl erfolgreich sein, denn seit Jahr und Tag halten auch die Besitzer der Apollinarisquelle im Ahrthale es für opportun, das Publicum in ähnlicher Weise mit ärztlichen Zeugnissen über ein Wasser zu überschütten, dessen Bestandtheile nach Art, Menge und Combination weder unbekannt noch besonders merkwürdig sind.

Auf die Dauer gedeihen kann ein solches Treiben nur, falls die Aerzte ihm stillschweigend zustimmen und durch Verordnung der Bitterwässer die geschäftlichen Interessen jener Wasserproducenten unterstützen. Für das Wohl der Patienten aber sind die Bitterwässer durchaus entbehrlich und durch Verabreichung der darin enthaltenen Salze vollkommen ersetzbar.

Ich stelle zuerst den Salzgehalt von dreien der gebräuchlichsten Bitterwässer nebeneinander; die ersten beiden Hunyadi Janos und Franz Josef, gehören zu derjenigen Gruppe, die neben Glauber- und Bittersalz nur unbedeutende Mengen anderer Salze enthält, Friedrichshall repräsentirt die Gruppe derer, die daneben erhebliche Mengen von Chloralkalien enthalten. Die kleingedruckten Zahlen geben die Salzmenge (in 10,000 Theilen) in wasserfreiem Zustand, die grossgedruckten Zahlen die entsprechende Menge crystallisirter Salze an. (Das wasserfreie einfachkohlensaure Natron ist als crystallisirtes doppelkohlensaures Natron berechnet.)

	Hunyadi Janos Wasser.		Franz Josef-Quelle.		Friedrichshaller Wasser.	
Feste Bestandtheile . . .	478,0	**999,2**	522,3	**1076,1**	252,4	**885,2**
Kohlens. Natron	4,8	**7,6**	8,5	**13,6**	—	—
Kohlens. Magnesia . . .	—	—	—	—	5,2	**5,2**
Kohlens. Kalk	5,5	**5,5**	—	—	0,1	**0,1**
Schwefels. Natron	225,5	**511,9**	230,5	**523,2**	60,6	**137,6**
Schwefels. Kali	1,2	**1,2**	—	—	1,9	**1,97**
Schwefels. Magnesia . . .	223,5	**456,0**	247,4	**504,8**	51,4	**104,8**
Schwefels. Kalk	—	—	13,5	**17,1**	13,4	**17,0**
Chlornatrium	17,0	**17,0**	—	—	79,4	**79,4**
Chlorkalium	—	—	—	—	39,3	**89,8**
Chlormagnesia	—	—	17,4	**17,4**	—	—
Kohlensäure	5,2	—	4,1	—	**6,9**	—

Aus diesen Zahlen ergiebt sich, wie der Salzgehalt dieser Bitterwässer als künstliches Gemisch crystallisirter Salze erhalten werden kann, wobei man practisch die grösseren Zahlen abrunden und die geringfügigeren Bestandtheile vernachlässigen kann; so wird das Salz der Franz Josef-Quelle sehr annähernd durch ein Gemisch von gleichen Theilen Bittersalz und Glaubersalz hergestellt; fast die gleiche Mischung trifft für die Hunyadi Janosquelle zu, da einer als Einzeldosis jedenfalls wirksamen Menge des crystallisirten Salzgemisches von 15 Gramm nur fehlen würden: 0,26 Chlornatrium, 0,11 Natrum bicarbonicum, 0,09 Calcar. carbonica.

Das Friedrichshaller Salz würde durch folgende Mischung etwa dargestellt werden:

Schwefelsaures Natron	7
Schwefels. Magnesia	5
Chlornatrium	4
Chlorkalium	2

dem ersten Evacuationspunkte, unterhielten. Durch genaue Zahlenangaben überzeugt uns Verf., dass es leicht gewesen wäre, billigeres, brauchbareres landesübliches Fahrzeug zum Krankentransport zu schaffen, das regelmässig circulirend im Stande gewesen wäre, die Ueberfüllung der Spitäler auf dem Kriegsschauplatze vorzubeugen und bedeutende Schwankungen in der Zufuhr von Kranken und Verwundeten nach Frateschti zu vermeiden; im Juli wurden daselbst 1000, im September 22000 Transporte empfangen und abgefertigt. So lange das Wetter gut, die Wege noch nicht durch den Regen aufgeweicht waren, konnten die kurzen Entfernungen noch ohne grossen Schaden von Verwundeten bei der zu geringen Zahl von Etappen zurückgelegt werden; im September aber schon treffen wir in Frateschti in den Verbänden der Verwundeten Würmer, Fracturen ohne Gipsverbände als die Folge eines langdauernden Transportes ohne die gehörige ärztliche Controle auf den Etappen, die fast alle zu geringes ärztliches Personal hatten. Im Hauptetappenorte Puolo war bis zum October gar kein Local zur Aufnahme der nicht mehr transportfähigen Verwundeten vorhanden und konnte den bis zum November passirenden 16,500 Kranken und Verwundeten nur ein Student der Medicin Hülfe gewähren. Andere Etappen waren besser organisirt und zwar meistens solche des r. K. In Rumänien waren 12 Etappenstationen des r. K. wegen Zerwürfniss des Generalbevollmächtigten desselben mit der Militärverwaltung ausser Thätigkeit geblieben. Erfrischungsorte und Rasthäuser gab es kaum. Im Beginn des Krieges war als Hauptevacuationsort für Russland Jassy, der Endpunkt des schmalspurigen rumänischen Schienenweges in Thätigkeit getreten und bald nach dem Donauübergang Frateschti als Mittelpunkt. Unbegreiflicherweise beginnt die geregelte Thätigkeit des letzteren erst am 28. August, nachdem bereits 17,036 Verwundete und Kranke nach Jassy evacuirt waren, die zum grössten Theile nach dem vor Beginn des Krieges gefassten Plane in nächster Nähe des Kriegsschauplatzes hätten verpflegt werden müssen. Zwischen beiden ebengenannten Orten verkehrten 9 Sanitätszüge, die in fünf Monaten auf 140 Touren 32,166 Kranke und Verwundete nach Jassy beförderten und 63 Militär- und Waarenzüge mit 28,443. Die Sanitätszüge, mit Ventilations- und Heizvorrichtung ausgestattet, boten hauptsächlich den Fehler, dass sie zu langsam und träge circulirten. Die Fahrt von Frateschti nach Jassy über Bukarest dauert 18 Stunden, und sie brauchten zu jeder Tour ca. 10 Tage; davon wurden also 8 Tage zur Desinfection der Waggons, die nach Ansicht P.'s nicht vollständig gelang, zur Erholung des Personals und neuen Ausrüstung benutzt. Die übrigen Züge liessen in jeder Hinsicht Vieles zu wünschen übrig und glaubt Verf., dass zur Beförderung grosser Massen Verwundeter die heizbaren Waggons III. Cl. mit Intercommunicationen und Plattformen am geeignetsten sind. Der begleitende Arzt gehörte nicht zur Evacuations-Commission und kannte die ihm anvertrauten Kranken nicht; den Befehl führte der Commandant. Als Folge der ungeregelten Krankenzufuhr nach Frateschti sehen wir im September 25 Militärzüge 13,897 und 32 Sanitätszüge nur 7599 Kranke und Verwundete befördern und erfahren wir, dass auf den 140 Touren der Sanitätszüge ca. 2700 Plätze unbenutzt geblieben sind. Der Plan, der von der Evacuations-Commission ausgearbeitet war, war im Ganzen rationell. Man hatte die Bestimmung getroffen, Verwundete und Kranke schwerer und leichter Art in der Nähe des Kriegsschauplatzes zu behalten, die mittelschweren Fälle aber in entfernten Provinzen des Reiches (ja in die Heimath) zu schicken. Aus den bisher geschilderten Vorbereitungen des Feldsanitätswesens ist es aber ersichtlich, dass die wichtigsten Bedingungen für eine wohlorganisirte Evacuation nicht erfüllt waren: es fehlte an Lagerstellen, an regelmässigem Verkehr zwischen den einzelnen Spitalgebieten untereinander und Frateschti, wo ebenso wie auf den Etappenstationen die Sortirung der Verwundeten und Kranken nicht sorgfältig aus Mangel an Aerzten betrieben werden konnte. Obwohl Verf. stets für die schnelle Entfernung der Verwundeten vom Kriegsschauplatz eingetreten ist, so verwahrt er sich ausdrücklich dagegen, dass er je gemeint haben könnte,



Dem Patienten diese Salze, statt der Wässer zum Gebrauch zu verordnen, ist deshalb gerechtfertigt, weil bei der einen, wie bei der anderen Form die Dosirung in gewissen Grenzen gleichgültig und doch individuell so sehr verschieden ist, — weil das künstliche Salz sich sehr leicht in Wasser löst, und diese Lösung nicht schlechter schmeckt als das natürliche, ebenso kohlensäurearme, Bitterwasser — weil endlich der Grad der Concentration und Temperatur der Salzlösung, an denen für so viele andere Mineralwässer (z. B. Karlsbad, Kissingen etc.) ein wesentlicher Theil ihrer Wirkung hängt, für die Wirkung des Bitterwassers sehr unwesentlich ist und ohne Schaden erheblich schwanken kann.

Der Preis jeder dieser Salzmischungen würde sich (nach Rücksprache mit Herrn Apotheker Rüdel hierselbst) wie der des künstlichen Carlsbader Salzes im Handverkauf auf 80 Pfennige pro Pfund stellen. Vergleicht man nun den Preis von 10 Liter (= 10 Flaschen) der natürlichen Wässer (ohne Glas) mit dem hiernach zu berechnenden Preise, der in 10 Liter enthaltenen Salzmenge, so ergiebt sich für

	Hunyadi Janos Wasser.	Franz Josef-Quelle.	Friedrichshaller Wasser.
Natürliches Wasser	6,3 Mark.	6,3 Mark.	6,3 Mark.
Künstliches Salz	1,2 „	1,6 „	0,6 „

Die natürlichen Bitterwässer (an deren Entstehung durch Auslaugung und Mischung die „Kunst“ ja auch nicht ganz unbetheiligt ist) kosten also 4 bis 10 Mal so viel, als die ihrem Gehalt entsprechende Menge künstlichen Salzes.

Bekanntlich wird schon jetzt das „künstliche“ Carlsbader Salz ausserordentlich viel gebraucht, und zwar ebensowohl wegen seines geringen Preises, wie wegen Bequemlichkeit der Form; für mindestens ebenso berechtigt muss ich den Gebrauch von künstlichem Hunyadi Janos oder Friedrichshaller Salz erklären, die da, wo es sich wesentlich um Abführung handelt, dem Carlsbader Salz sogar vorzuziehen sind. Seit einem Jahre lasse ich dieselben auf der medicinischen Klinik in Kiel ausschliesslich statt der Bitterwässer gebrauchen.

Ich empfehle diese künstlichen Salze an Stelle der natürlichen Wässer, sowohl wegen ihres geringeren Preises und ihrer bequemeren Form, als auch namentlich deshalb, weil jeder, der diese ganz entbehrlichen natürlichen Bitterwässer verordnet, und jeder, der sie consumirt, indirect Unternehmungen unterstützt, welche sich durch bodenlose Reclame dem ärztlichen und Laienpublikum aufdrängen und durch Profanirung wissenschaftlich bekannter Namen geeignet sind, das Ansehen des ärztlichen Standes zu schädigen.

II. Ueber Ermüdungs-Epilepsie.

Von

Dr. Bern. Salomon in Coblenz.

(Schluss aus No. 34.)

Wie aber bei demselben Individuum das einemal eine sehr anstrengende Beschäftigung, das anderemal eine längere Entbehrung der Nachtruhe eine epileptogene Erschöpfung herbeiführen kann, zeigt folgende Beobachtung:

Frau C., 44 Jahr alt, erlitt im Jahre 1874, als sie, durch ein schweres Wochenbett sehr geschwächt, den ganzen Tag gewaschen hatte, einen epileptischen Anfall mit tobsüchtiger Aufregung. Ein ganzes Jahr blieb sie von weiteren Paroxysmen verschont, wurde aber dann aufs Neue von einem solchen befallen, als sie durch Entwöhnen des Kindes mehrere Nächte den Schlaf entbehrt hatte.

All diese Fälle haben der Natur der Sache nach das Gemeinsame, dass sie hauptsächlich die arbeitende Bevölkerung betreffen. Aber nicht allein der Kampf um des Tages Nahrung, die ruhelose Anspannung der Körperkräfte im Dienste des Erwerbs, sondern auch der heitere, zur Uebung der Kräfte ladende Sport fordert seine Opfer. Es darf dies um so weniger wundern, da sich der stürmische Thätigkeitstrieb gerade bei Solchen zu äussern pflegt, deren Musculatur durch ihren Beruf meist nicht besonders kräftig entwickelt ist. Da kaum eine Thätigkeit einen so hohen Aufwand von Muskelkraft erfordert, wie angestrengtes Rudern, so spielt dies als ätiologisches Moment eine wichtige Rolle.

G., ein 20jähriger Gymnasiast, von gracilem Körperbau, mit nur gering entwickelter Musculatur, hatte als Mitglied eines Ruderclubs bei den Ruderübungen tüchtig mitgewirkt.

dass die Krankenzerstreuung in dem Maassstabe vorzunehmen sei (über ganz Russland mit Ausnahme der nördlichsten Provinzen) wie es die Administration im letzten Kriege durchzuführen gedachte.

Es wurden dabei Ziele verfolgte, die unmöglich zu erreichen waren, und war man häufig durch die Umstände das zu thun genöthigt, was man gerade vermeiden wollte. Verf. schildert mit grosser Ausführlichkeit die Verhältnisse und weist nach, wie natürlich und vortheilhaft es gewesen wäre, von Hause aus nur auf die Bezirke Odessa's und Kiew's die Krankenzerstreuung auszudehnen. Das Eisenbahnnetz Russlands ist zu wenig verzweigt, die Entfernungen sind zu gross, um in schneller Reihenfolge die wenigen disponiblen Waggons benutzen zu können; der Mangel an Platz und ärztlichem Personal machte die vor dem Kriege festgestellte Eintheilung der Verwundeten und Kranken illusorisch und wurden nicht selten zum Nachtheile Schwerverwundeter, Leichtverwundete ja Syphilitische auf grosse Strecken befördert, die auf den Stationen vagabundirend den an ihr Lager gefesselten Kameraden Speisen und Erfrischungen fortschnappten; ferner war das System der Benachrichtigung des Hauptevacuationspunktes von Vacanzen in fern gelegenen Spitälern ein so complicirtes, dass häufig Missverständnisse vorkamen, und Sanitätszüge dahin beordert wurden, wo gar keine Plätze vacant waren. —

Die Militärverwaltung hatte darauf hin, dass das r. K. im Besitz von 10 Sanitätszügen war, demselben fast ganz und gar die Leitung der Evacuation übertragen. Die Aerzte der Evacuationscommission Jassy hatten, von der Idee ausgehend, dass ein längerer Transport Schwerverwundeter schädlich sei (nachdem diese bereits den auf den elenden Landstrassen bestanden hatten! Verf.), Baracken und andere kostspielige Lazarethe in Jassy und auf der Eisenbahnstrecke bis Kischinew (6 Stunden) landeinwärts gebaut, statt die Verwundeten, denen — wohl mit Recht — nach Ansicht des Verf.'s das Umlagern und der nochmalige Transport auf dem Strassen Bessarabiens schädlicher sein musste als ein fortgesetzter Eisenbahntransport, in die nächsten Evacuationsgebiete zu befördern und mit der Errichtung von Lazarethen nach Rumänien näher dem Kriegsschauplatz zu rücken. Dort hatte das r. K. höchstens 1600 Lagerstellen hingerichtet und glaubt Verf., dass der Nutzen, den die freiwillige Hilfe durch noch 2000 Lagerstellen gebracht hätte, ein viel grösserer gewesen wäre, als er in That durch die Spitäler in Rayon Jassy-Kischinew war, da diese im Vereine mit 3 temporären Kriegshospitälern in 6 Monaten höchstens 3000 Verwundete und Kranke verpflegten. Ebenso wie hier die freiwillige Hilfe eine durchaus ihren Zielen und ihrem Charakter nicht entsprechende Thätigkeit übernahm, so hatte sie dadurch, dass sie von vorne herein den Militärbehörden gegenüber die Verpflichtung einging, Hospitäler über ganz Russland für 16,000 Verwundete einzurichten und diese gegen eine bestimmte Vergütung zu verpflegen, eine mehr administrative Richtung eingeschlagen und sich mehr von ihrer Aufgabe entfernt, stets und überall die officielle zu unterstützen und ergänzen. Wo und wie dieses geschehen musste, erörtert Verf. in sehr ausführlicher Weise und verweisen wir auf das Original. Mit grösster Anerkennung spricht sich Verf. über die aufopfernde Thätigkeit der Aerzte aus; das Hilfssanitätspersonal war die schwächste Seite der freiwilligen Hilfe; die Krankenpflege von Seite der barmherzigen Schwestern ist vom Verf. richtig gewürdigt. Die Verpflegung in den Spitälern war im Verhältniss zu der in den Militärhospitälern eine zu luxuriöse und üppige. Zum Schluss wendet sich Verf. gegen die Unsitte der freiwilligen Hilfe, bei den Soldaten durch Thee den Brantwein ersetzen zu wollen.

Eine eingehendere Besprechung der vom Verf. gemachten Vorschläge für das Sanitätswesen halten wir für nicht angezeigt, da diese entweder speciell für russische Verhältnisse angepasst oder sonst überall schon durchgeführt sind, und verweisen wir auf das höchst interessante Original.

Knie-Moskau.



Ohne dass er ausser einer grossen Ermüdung etwas Besonderes gespürt hätte, legte er sich zu Bette. In der Nacht wurde er plötzlich sehr unruhig, schrie und tobte. Hinzugerufen, fand ich ihn völlig bewusstlos mit den Erscheinungen eines recht heftigen Anfalls.

Daran schliesst sich folgende Beobachtung an, die ich erst vor einigen Wochen machte.

Der 21jährige Schuhmacher L. verspürte, nachdem er sich an einer anstrengenden Ruderfahrt betheiligt, mehrere Tage lang eine dumpfe Mattigkeit in allen Gliedern. Dennoch blieb er bei seiner Arbeit, fiel aber eines Mittags plötzlich vom Stuhle. Ich traf ihn bewusstloss und hörte, dass er einigemal zusammengezuckt sei. Als ich ihn anredete, riss er die Augen weit auf, blickte wild um sich und wollte sich aus den Armen der Angehörigen reissen. Bald beruhigte er sich und verfiel in einen tiefen Schlaf, aus dem er ohne Erinnerung an das Vorgefallene erwachte.

An diese Darlegung, welche an der Hand einer Reihe von Fällen zeigt, wie durch Ueberlastung der körperlichen Kräfte und Entbehrung der Ruhe der gewaltige Sturm des epileptischen Anfalls entsteht, schliesst sich naturgemäss eine Erörterung derjenigen krampfhaften Zustände, welche mitunter durch Ueberanstrengung einzelner Muskelgruppen erzeugt werden und die bereits von Levinstein (Deutsche Klinik 1867) als „peripherische Epilepsie“ beschrieben worden sind.

Den ersten derartigen Fall beobachtete ich vor etwa 5 Jahren bei einem 40jährigen Cigarren-Arbeiter:

H. W. sortirte mehrere Stunden lang Cigarren und machte dabei, weil ihm besondere Eile aufgegeben war, unausgesetzt rasche Greifbewegungen. Noch während der Arbeit verspürte er ein Ziehen und „Krabbeln“ in den Fingern, die zugleich jeden Augenblick unwillkürlich krampfhaft gestreckt wurden. Um das lästige Gefühl zu beseitigen rieb er sich die Finger und erzielte dadurch einige Augenblicke Ruhe. Doch bald kehrte es wieder, verbreitete sich über die Rückseite der Vorderarme nach oben, zog plötzlich nach dem Kopf und warf den Kranken bewusstos nieder. Zu demselben gerufen, fand ich ihn in den heftigsten epileptischen Zuckungen. Die Anamnese ergab, dass er vor vielen Jahren schon einmal von solchen befallen worden, aber seit dieser Zeit völlig verschont geblieben war.

Bald daranf sah ich eine ähnliche Veranlassung bei einem jungen Mädchen, das von jeder Disposition frei war, einen larvirten epileptischen Anfall herbeiführen.

Fräulein D., 17 Jahre alt, von blasser Gesichtsfarbe, doch im Uebrigen gesund, hatte eines Nachmittags bis zum späten Abend Garn zu einem dicken Knäul aufgerollt und letzteren dabei mit der Hand fest umspannt gehalten.

Während der Nacht verspürte sie plötzlich in jener Hand ein schmerzhaftes Zucken. Von da schiesst es ihr nach dem Kopf, und nun entwickelte sich eine Scene, die ich selbst beobachten konnte. Mit verstörtem Blick, aufgelöstem Haar sitzt sie im Bett, sieht meist auf einen Fleck, als sehe sie ein Gespenst, spricht unsinniges Zeug, schlägt um sich, ist dann wieder ruhig, will fort und ist kaum zu halten. Nach etwa einer Stunde fiel sie in tiefen Schlaf, aus dem sie nur mit der Erinnerung, dass sie einen heftigen Schmerz in der Hand gehabt, der ihr nach dem Kopf gezogen, erwachte.

Ganz ähnliche Erscheinungen habe ich bei einem jungen Italiener beobachtet, der als Geselle bei einem Zinngiesser ein grosses Rad längere Zeit sehr rasch gedreht hatte:

M., 17 Jahre alt, blass, schwächlich gebaut, hatte sich ohne besondere Beschwerden zu Bett gelegt, als er gegen 2 Uhr Nachts laut zu jammern anfing. Die Haushälterin findet ihn heftig stöhnend vor dem Bett auf einem Stuhle sitzend, den Kopf auf den Tisch gestützt. Als sie ihn anredete, geräth er in die heftigste Aufregung, beisst nach ihr, wirft Alles im Zimmer umher, schlägt um sich, wenn sie ihm nahe kommt und beginnt dann wieder heftig zu seufzen und zu jammern. Dies dauerte noch eine Zeit lang fort, als ich bereits bei ihm war und ihn wieder zu Bett und in eine ruhige Lage gebracht hatte. Es schien mir dabei, dass die Athmung, wenn auch genügend, doch eine mühsame war, dass namentlich die Inspirationen nicht ausgiebig erfolgten. Allmälig trat Beruhigung und ein tiefer Schlaf ein. Am Morgen befragt, wusste sich der Kranke nicht im Geringsten auf die Nacht zu besinnen, klagte aber über grosse Abgeschlagenheit in den Gliedern und machte beständig etwa jede $^1/_2$ Minute ruckweise eine heftige Bewegung des Oberkörpers nach vorn. Die Ursache davon waren klonische Contractionen der Musculi recti abdominis, die ja auch beim Drehen des Rades vorzugsweise in Thätigkeit gewesen waren. Erst nach mehreren Tagen ging auch Dies zurück.

Wenn ich somit durch eine Reihe von Beobachtungen, denen ich noch eine ganze Zahl beifügen könnte, dargethan habe, dass Ueberanstrengung der körperlichen Kräfte für sich ohne jede Mitwirkung einer besonderen Disposition epileptische Zustände herbeiführen können und eine häufige Ursache für dieselben abgeben, so lässt sich Dies mit nicht so überzeugender Gewissheit für geistige Ueberarbeitung darthun.

Ich habe im Ganzen nur einen Fall beobachtet, wo ich die Letztere als wirksames causales Moment betrachten konnte. Es betraf derselbe einen etwas aufgeschossenen doch im Uebrigen gesunden und kräftigen, der Onanie nicht ergebenen, Primaner.

S., 21 Jahre alt, hatte sich mehrere Wochen lang fleissig zum Abiturienten-Examen vorbereitet. Jeden Morgen war er bereits um 4 Uhr aufgestanden, was um so nothwendiger war, weil er, eine Stunde von der Stadt auf dem Lande wohnend, täglich diesen Weg zu Fuss zurückzulegen hatte. Nachdem er noch bis spät in die Nacht über seinen Büchern gelegen, ging er zu Bett, konnte aber nicht recht einschlafen. Am Morgen, als er kaum aufgestanden war, fiel er bewusstlos nieder und bekam heftige Zuckungen über den ganzen Körper. Als ich zu ihm kam war dem convulsiven Zustand bereits tiefer Sopor gefolgt. Bisher ist ein neuer Anfall nicht eingetreten, obschon seitdem ein Zeitraum von sechs Jahren verflossen ist.

Obschon hier auch die Entbehrung der Nachtruhe, besonders für den jugendlichen Menschen, als ätiologisches Moment mit ins Gewicht fällt, so habe ich dennoch die geistige Ueberlastung als solches betont, weil bekanntlich Nichts wie ein bevorstehendes Examen so sehr geeignet ist, eine solche herbeizuführen. Dass übrigens die durch anstrengende geistige Thätigkeit herbeigeführte Ermüdung so selten zur epileptogenen Wirkung kommt, dürfte vielleicht darin seinen Grund haben, dass dieselbe doch meist von einzelnen, wenn auch kleinen Ruhepausen unterbrochen zu werden pflegt, ausserdem aber auch dem arbeitenden Gehirn durch das bei seiner Thätigkeit reichlicher zuströmende Blut ein gewisser Ausgleich zu Gebote steht.

Von mehr allgemeinen Gesichtspunkten aus betrachtet, zeigt sich nun die Ermüdungsepilepsie als eine Affection, welche vorzugsweise jugendliche Individuen von schwächlicher Constitution, ohne Unterschied des Geschlechts befällt, unter allen Ständen, besonders aber bei der arbeitenden Bevölkerung vorkömmt und als ein trübes, erschreckendes Ereigniss ganz isolirt aus dem sonst gesunden Nervenleben hervorragt.

Wenn sich auch in Bezug auf die Häufigkeit des Auftretens derselben keine bestimmten Gesetze aufstellen lassen,



so hat es doch auf mich den Eindruck gemacht, dass sich derartige Fälle zu gewissen Zeiten häufen. Einen traurigen Vorzug besitzen in dieser Beziehung die hohen Festen vorausgehenden Tage, an welchen Hausknecht wie Dienstmädchen durch Putzen, Scheuern und Lastentragen besonders angestrengt zu werden pflegen. Ebenso beobachtete ich vor mehreren Jahren, als ein starker Schneefall den jugendlichen Uebermuth herausforderte, in kurzer Reihenfolge mehrere epileptische Anfälle bei Kindern von 9—11 Jahren, welche beim lustigen. Schneeturnier zu viel geleistet hatten.

Ueberhaupt zeigen die Anfälle der Ermüdungsepilepsie eine gewisse Analogie mit solchen, wie sie bei Kindern so leicht durch gastrische Affectionen hervorgerufen und bekanntlich als Eclampsie bezeichnet werden. Auch hier fehlt oft jede hereditäre Disposition, bleibt der Anfall oft für das ganze Leben vereinzelt, während andererseits auch bei Erwachsenen nicht selten sich aus Gastricismen heftige epileptische Zustände entwickeln.

Im Ganzen nun tragen die Paroxysmen selbst kein von den gewöhnlichen verschiedenes Gepräge. Bemerkenswerth bleibt immerhin bei denselben die grosse Häufigkeit maniakalischer Aufregung, die oft die höchste Intensität zeigte, und besonders auch ihre Vorliebe für die sonst so ruhigen Stunden der Nachtzeit.

So bestimmt sich indessen das Bild der Affection von dem ätiologischen Rahmen abhebt, so wenig lässt sich für die Entstehung derselben ein einziger grosser pathogenetischer Gesichtspunkt angeben. Es sind wie ich bereits dargethan, mehrere Einzelmomente, die in ihrer Zusammenwirkung eine so gewaltige Wirkung auf das Nervensystem ausüben: die Vermehrung der Endproducte des Stoffwechsels, besonders der Kohlensäure, die Behinderung der freien Blutcirculation im Gehirn und die moleculare Veränderung der Reflexcentren. Da aber für eine Annahme des letzteren in manchen Fällen jeglicher Anhaltspunkt fehlt, so darf man wohl das Resultat der beiden andern Momente, nämlich die Verminderung der dem Gehirn gebührenden arteriellen Blutzufuhr, als letzte Ursache der Erregung des Krampfcentrums betrachten. Hiermit lässt sich auch am Besten der Umstand in Einklang bringen, dass vorzugsweise jugendliche, schwächliche Individuen oder solche befallen werden, deren Ernährung durch irgend welche Ursachen gelitten hat. Ferner lässt uns diese Annahme das auffallend häufige Vorkommen nächtlicher Anfälle weniger räthselhaft erscheinen, da im Schlafe zur pathologischen Anämie sich noch die physiologische hinzugesellt. Welche letzte Ursache wir aber auch annehmen mögen, so steht so viel fest, dass dieselbe nur in seltenern Fällen eine sofortige Erregung auslöst, sondern dass Letztere meist erst nach gewissen Prodomalsymptomen wie Kopfschmerz, Schwindel, Schwere in den Gliedern nach einigen Stunden oder selbst Tagen in die Erscheinung tritt. Es scheint darnach, dass nur langsam gewisse Veränderungen der Ganglienzellen des Krampfcentrums sich ausbilden, welche den epileptischen Zustand herbeiführen.

Zum Glück ist die Neigung dieser Veränderung in den chronischen Zustand überzugehen, keine so grosse, und damit ergiebt sich die Prognose der Ermüdungsepilepsie als eine verhältnissmässig günstige. Ich habe, wie oben angeführt, eine Reihe von Fällen beobachtet, wo seit Jahren kein zweiter Paroxismus eingetreten ist. Ich glaube diesen Umstand aber auch zum Theil der Behandlung zuschreiben zu dürfen, die mit besonderem Ernst darauf gerichtet war, die erkannte Noxe von den Kranken fernzuhalten. Freilich gehörte dazu ein strenges Eingehen auf alle Lebensgewohnheiten derselben. Denn hier lässt es sich besonders beobachten, wie oft scheinbar geringfügige Schädlichkeiten in der Entfaltung ihrer Wirkung Grosses leisten können. Nicht immer lässt sich eine übergrosse Anspannung der körperlichen oder geistigen Kräfte entdecken, die dem Patienten für die Zukunft zu untersagen ist. Mitunter spielt diese nur gewissermaassen als Nebenursache mit, während eine zu fest angezogene Halsbinde, ein zur enger Hemdkragen, eine zu gebeugte Kopfhaltung, ein versäumtes Frühstück oder eine durchwachte Nacht das Hauptmoment für die Entstehung des Anfalls abgeben. Vom Kranken selbst aber dürfen wir nie erwarten, dass er irgend eine der genannten Schädlichkeiten zur Verantwortung zieht. Denn seine Lebensgewohnheiten sind ihm zu lieb, als dass er sich von denselben einer so schlimmen That versehen könnte! Und liegt es nicht auch ganz in der Natur des Menschen, die Triebfedern seiner Geschicke ausserhalb des Kreises seiner Selbstbestimmung zu suchen?

Ich will daraus den Werth einzelner, die Reflexaction herabsetzender Mittel, wie das Chinin, Kalium bromatum, kalter Waschungen auch für unsere Fälle nicht bestreiten, lege aber, wie ich es versucht habe, ihre ätiologischen Verhältnisse zu ergründen, therapeutisch den Hauptwerth auf die Prophylaxe.

III. Zur rationellen Behandlung der Diphtherie.

Von

Dr. Coesfeld, Barmen.

Seit Oertel in Ziemssen's Pathologie und Therapie, II. Bd. 1874, seine Arbeit „über epidemische Diphtherie" veröffentlicht und darin in so prägnanter und rationeller Weise den Weg gezeichnet hat, auf dem der Heilungsvorgang bei dieser Krankheit erfolge und auf welche Art derselbe am sichersten herbeizuführen sei, ist wohl kaum ein Jahr, vielleicht nicht einmal ein halbes, vorübergegangen, in dem nicht andere Methoden zur Behandlung der Diphtherie veröffentlicht und auf das Wärmste als vorzüglich in ihren Erfolgen empfohlen wären. Sie alle hier einzeln aufzuzählen, würde zu weit führen, denn überdauern wird keine von ihnen die von Oertel (l. c. p. 651) angegebene. Dieser Autor sagt: „Bei der ihres Epithels beraubten, mit Pilzwucherungen und entzündlichem Exsudat bedeckten Schleimhaut werden, wenn eine gehörige Reaction eintritt und die Zellenbildung eine sehr lebhafte ist, wie bei einer diphtheritischen Wunde, die Mikrokokken mit dem Eiter weggespült, oder im Falle, dass sich bereits ein dicker Pilzbelag gebildet hat, wird derselbe durch eine demarkirende Eiterung entfernt werden." Und weiter: „die Erzielung einer raschen und ausgiebigen Eiterung wird daher auch zu den ersten Indicationen unserer gegenwärtigen Aufgabe gehören, mit der indessen die Anwendung der antiseptischen Gurgelwasser zur möglichsten Reinigung und Desinficirung der betreffenden Höhlen immer noch zu verbinden ist. Durch die energische Anwendung der heissen Dämpfe wird dieser Anforderung zu gleicher Zeit mit der durch sie beschleunigten Ablösung der Pseudomembranen naturgemäss entsprochen."

Wenn ich nun in Folgendem meine von mir seit Jahren ausgeübte Behandlungsweise der Diphtherie mitzutheilen mir erlaube, so bin ich mir bewusst, darin voll auf dem rationellen Standpunkte wie Oertel zu stehen, nur mit dem Unterschiede, dass meine Methode eine einfachere ist, und ihre so günstigen Erfolge durch physiologische Begründung die natürliche Erklärung finden.

Statt der nun von Oertel angegebenen Einleitung von heissen Dämpfen durch einen Trichter oder durch den Inhalations-Apparat in die Mundhöhle des Kranken, lasse ich

denselben einfach mit heissem Wasser, ohne jeden medicamentösen Zusatz, gurgeln.

Die Häufigkeit des Gurgelns richtet sich selbstverständlich nach der In- und Extensität der diphtheritischen Affection, jedoch habe ich nie nöthig gehabt, häufiger als halbstündlich, und zwar Tag und Nacht, gurgeln zu lassen. Bei dieser Procedur werden jedes Mal vier bis fünf Schluck heissen Wassers, einer nach dem andern, vergurgelt und wieder ausgespieen, womit auch zugleich eine ausreichende Reinigung der Mundhöhle, bez. des Rachens von Schleim u. s. w. erfolgt, ja eine Verminderung der Schleimabsonderung herbeigeführt wird. Tritt eine partielle Abstossung der diphtheritischen Auflagerung ein, verkleinert sich deren Ausbreitung, so lasse ich dann stündlich oder in noch längeren Zwischenpausen gurgeln. Ist alles abgestossen, sind die Schleimhäute rein, so wird des Tags nur noch einige Male mit lauem Wasser gegurgelt, und dann mit leichten Adstringentien. Während dieser Behandlung verordne ich dem Kranken, ut aliquid fiat, ein desinficirendes Gurgelwasser, sei es verdünnter Alkohol, sei es eine Carbol-, Kali hypermang.- oder Kali chlor. - Lösung.

Bei Kindern, die nicht gurgeln können — sie befinden sich meist im Alter von 4—6 Jahren, je nach Erziehung und Intelligenz, — wenigstens ist mir ein Kind von nur 2 Jahren, welches gurgeln konnte (Virchow-Hirsch's Jahresber. 1878) noch nicht vorgekommen — wird halbstündlich heisses Wasser oder eine andere Flüssigkeit zu mehrmaligem Trinken gereicht. Auf das Quale der Flüssigkeit, ob Zuckerwasser oder Milch, ob Kaffee oder Thee, kommt es absolut nicht an, wenn sie nur von den kleinen Patienten eben willig genommen wird.

Bei dieser Art der localen Behandlung der diphtheritischen Auflagerung erfolgte die Abstossung derselben stets in etwa fünf Tagen, während dieselbe beim Gurgeln immer viel schneller, in etwa zwei, höchstens drei Tagen erfolgte. Das Warum werde ich später darthun.

Was die innere Behandlung anbetrifft, so ist bei den leichteren Formen der Diphtherie, die septische Form ausgenommen, von einer eigentlichen Medication vollständig abzusehen, dagegen eine leichte und doch ausreichende Ernährung durch Milch, Ei, Fleischbrühe mit Eigelb etc. mit Sorgfalt herbeizuführen.

Ich komme nun zu dem zweiten Theile meiner Arbeit, zu der mehr physiologischen Aufgabe, den Nachweis zu führen, dass das Gurgeln mit heissem Wasser gegenüber den Inhalationen mit heissen Dämpfen die allergrössesten Vortheile hat, ja dass es das allein Richtige ist.

Das einfache Gurgeln (ich möchte es so nennen im Gegensatze zu dem anderen, sogleich zu beschreibenden) besteht ja in dem geräuschvollen, langsamen Hindurchtretenlassen der Exspirationsluft in Blasenform durch eine bei rückwärts gebeugtem Kopfe in der Tiefe zwischen Zunge und weichem Gaumen gehaltene Flüssigkeit (Landois, Lehrb. d. Physiol. 1880, p. 234). Der Exspirationstrom verhindert also die Flüssigkeit, die man eine Zeit lang in dem hinteren Theile der Mundhöhle halten lassen will, ohne sie zu verschlucken, am Eindringen in die Luftwege. Die zweite Art des Gurgelns besteht darin, dass man einen Schluck Wasser in den Mund nimmt und mit diesem, immer bei rückwärts gebeugtem Kopfe, mehrere Schluckbewegungen nacheinander vornimmt, ohne indess das Wasser selbst herunter zu schlucken. Hier treten die Schlundmuskeln, die Constrictores pharyngis in die so bedeutsame Action. Das Cavum pharyngo-nasale wird abgeschlossen, der Kehlkopfschluss durch Niederlegen des Kehldeckels über den Kehlkopfeingang bewirkt und schliesslich die Tuba Eustachii gegen den Schlund hin verlängert und zu gleicher Zeit in ihrem knorpeligen Theile verengert, wie dies Kramer, Handb. d. Ohrenheilk. 1867 p. 18 experimentell sehr schön nachgewiesen hat.

Die letzterwähnte Art des Gurgelns ist zuerst von englischen Ohrenärzten, wenn ich nicht irre, von Wilde und Toynbee angegeben, denen dann von Tröltsch vor etwa 20 Jahren gefolgt ist. Wenn Mosler (Berl. klin. W. 1879 p. 302) angiebt, dass bei solchem Gurgeln ein Theil des Wassers durch die Nasenhöhle getrieben wird, so ist dies unrichtig, denn beim Schluckact wird ja eben das Cavum pharyngo-nasale völlig abgeschlossen, so dass der Bissen oder die Flüssigkeit nicht in die Nasenhöhle aufwärts getrieben werden kann (Landois, Hermann, Falkson, Virchow Archiv Bd. 79, Hft. 3, pag. 477). Es ist auch bei der Lähmung des weichen Gaumens nach Diphtherie ein geradezu pathognomonisches Zeichen, dass Kranken dieser Art beim Schlucken von Flüssigkeit oder beim Gurgeln dieselbe aus der Nase wieder herausstürzt, und dass die Kranken dies nur fertig bringen können, wenn sie bei auf das äusserste hintenüber gebeugtem Kopfe den ersehnten Trunk nehmen.

Aus dem Vorhergehenden ist leicht zu ersehen, dass wir durch Gurgeln mit heissem Wasser und die dabei stattfindenden Vorgänge sämmtlichen Indicationen einer rationellen Behandlung der Diphtherie auf das Vorzüglichste und zugleich Einfachste genügen. In erster Linie erlangen wir ein directes Bespülen der diphtheritischen Auflagerung und ihrer Umgebung, mithin eine rasche Abstossung der Pseudomembran durch schnelle Eiterbildung. Diese Abstossung wird auf das Energischste unterstützt und beschleunigt durch ein rein mechanisches Moment, durch die beim Gurgelact stattfindenden Muskelbewegungen. Sodann wird durch die beim Gurgeln sich vollziehenden Veränderungen im Schlunde das Weiterschreiten des diphtheritischen Processes auf die Choanen, den Larynx und die Tuba Eustachii und das Mittelohr sehr erschwert, ja, ich möchte sagen, ganz verhindert. Endlich wird auch die Weiterwanderung der Mikrokokken in die Blut- und Lympfbahnen beschränkt, so dass die Anschwellungen der Lymphdrüsen des Halses und der Submaxillargegend stets sehr geringe sind, und die so gefürchtete Paralyse des Herzens kaum je eintreten wird.

Denselben günstigen Vorgang nach allen Seiten hin haben wir nun auch bei den kleinen Patienten, die leider nicht gurgeln können, denen wir also heisse Flüssigkeit Schluckweise halbstündlich zu trinken geben. Nur erfolgt hierbei, wie ich schon gesagt, die Abstossung der diphtheritischen Auflagerung langsamer wie beim Gurgeln, und zwar aus dem Grunde, weil in letzterem Falle die Muskelaction eine stärkere und anhaltendere ist, das mechanische Moment bei der Loslösung eben zu ausgiebigerer Wirksamkeit gelangt.

Ich komme nun zu der Betrachtung der Oertel'schen Methode, die, wie wir wissen, in Aufleitung heisser Dämpfe auf die diphtheritischen Pseudomembranen besteht. Es ist gleichgiltig, ob die zerstäubten Flüssigkeiten reines Wasser, verdünntes Kalkwasser, Milchsäurelösung, oder Lösungen von Natr. benz. oder Ol. Eucalypti (Mosler) etc. sind, für uns handelt es sich hier vielmehr nur darum, festzustellen, wie sich der Respirationstractus hierbei physiologisch verhält, um daraus weitere gewichtige Schlussfolgerungen zu ziehen.

Bei jeder verstärkten Inspiration die bei beiden Arten der Oertel'schen Methode, bei der ersten weniger, bei der anderen sehr stark erfolgt, erweitert sich die Stimmritze auf das Aeusserste, so dass allen Schädlichkeiten der Zugang zum Kehlkopf geöffnet ist. Lösen sich nun durch die Heisswasserdämpfe Partikelchen der diphtheritischen Pilzauflagerungen ab, so werden diese in den Larynx durch den



Inspirationsstrom hineingezogen, sie werden aspirirt, setzen sich fest, wuchern weiter, erzeugen denselben Krankheitsprocess, und wir haben „das wichtigste Ereigniss der Rachendiphtherie die Miterkrankung des Larynx (Niemeyer-Seitz)“ künstlich herbeigeführt. Wird mit dem Inhaliren weiter fortgefahren, so machen wir aus einer Laryngitis diphtheritica eine Tracheitis, eine Bronchitis diphtheritica. Daher nach gemachter Tracheotomie der fast ausnahmslose lethale Ausgang. Ich stehe deshalb nicht an zu behaupten, dass die Larynx-Diphtherie nur in Folge der Aspiration von Theilchen der Pilzauflagerungen vom Rachen her entsteht. Dieses zu verhindern, muss deshalb die Aufgabe einer rationellen Behandlung sein, und diese wird erfüllt einzig und allein durch das Gurgeln.

Bei dieser von mir seit einer Reihe von Jahren befolgten Behandlung, dem Gurgeln mit heissem Wasser, ist mir nur zwei Mal ein Weiterschreiten auf die Choanen, ein Weiterschreiten auf den Larynx aber niemals vorgekommen. Ebenso habe ich bei einfacher Diphtherie kein Ueberschreiten auf die Tuba Eustachii und das Mittelohr gesehen, wohl aber solches mit seinen Folgen bei Scharlach-Diphtherie. Trotzdem halte ich die Ansicht von Burckhardt-Merian und Heydloff, (Volkmann Klin. Vortr. No. 182 p. 1495), dass alle Affectionen des Gehörorgans bei Scharlach auf Diphtherie beruhen, für eine einseitige und unerwiesene. Die scarlatinöse Schleimhautentzündung des Schlundes geht eben auf die Schleimhaut der Tuben und des Mittelohres über und kann hier zu eitrigem Katarrh und seinen Folgen, der Perforation des Trommelfells, führen. Höchst wahrscheinlich tritt dies besonders da ein, wo schon vorher ein Tuben- oder Mittelohrkatarrh, die ja bekanntermaassen sehr häufig sind, bestand. Ist Rachendiphtherie bei der scarlatinösen Ohraffection zugegen, so haben wir nur das Zufällige der Coexistenz.

Wie soll denn die Larynxdiphtherie, wenn sie da ist, behandelt werden, fragt vielleicht Einer oder der Andere? Jedenfalls nicht mit Inhalationen. Mein Kurplan ist in dem Falle, dass mir ein solcher zur Behandlung käme, folgender: Um den raschen Eintritt der Eiterung und dadurch die Abstossung der diphtheritischen Auflagerung herbeizuführen, würde ich auf die Vorderseite des Halses in heisses Wasser getauchte, leicht wieder ausgedrückte Flanell-Compressen legen, die mit wasserdichtem Stoff bedeckt, mit einem Tuche festgehalten und zweistündlich gewechselt werden. Die Halsumschläge nach Dr. Wiel sind hier auch am Platze. Zur Entfernung der Auflagerung würde es sich sodann empfehlen, durch subcutane Anwendung des Apomorphin ausgiebiges Erbrechen zu erregen und innerlich Mittel zu verabreichen, die hustenerregend und zugleich expectorirend wirken. Hier wären Apomorphin (0,05—0,2 auf 150 Wasser, mit Zusatz von einigen Tropfen Salzsäure, in v. n.; 1—2stündlich einen Thee- bis Kinderlöffel voll, Erwachsenen einen Esslöffel), die Radix Senegae und ganz besonders, zugleich als antiseptisches Mittel, das Acidum benzoicum (Binz Arzneimittell. 6. Aufl. 1879 p. 218—223) zu verordnen. Als letztes Rettungsmittel bleibt selbstverständlich die Tracheotomie.

Bei der Diphtheritis septica: Gurgelungen mit Carbolsäurelösung, innerlich die Antizymotica, Antifebrilia und Excitantia.

Schliesslich noch einige wenige Worte über die Verhütung von Recidiven nach Diphtherie, die ja eins ist mit der Prophylaxe. Hier ist Herstellung einer gesunden Schleimhaut des Schlundes, eines normalen Verhaltens der Tonsillen, mit nachheriger Abhärtung unsere Aufgabe. Erstere erfüllen wir durch Gurgelungen mit einer Kochsalz- oder Seewasserlösung (Mosler), durch Bepinseln mit Jodtinctur oder Entfernung der Mandeln, letztere durch täglich mehrmaliges Gurgeln mit kaltem Wasser, Trinken desselben und durch kalte Waschungen des Halses, insbesondere der Kieferwinkelgegend, mit nachfolgender kräftiger Abreibung. Dabei ist entschieden zu verlangen, dass die Betreffenden draussen immer, besonders bei kalten Nord- und Ostwinden, mit geschlossenem Munde athmen, immer eingedenk des „Shut your mouth“.

IV. Therapeutische Mittheilungen aus der Kinderpraxis.

Von

Dr. Kormann-Dresden
(bisher in Coburg).

Vortrag, gehalten in der zweiten öffentlichen Versammlung der pädiatrischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 5. April 1880.

1. Anwendung des Apomorphinum hydrochloricum crystallisatum purissimum[1]) als Expectorans.

Meine Beobachtungen basiren auf 55 Fällen von Catarrhus bronchialis, 2 Fällen von katarrhalischer Pneumonie und 1 Fall von schwerer acuter Laryngitis.

Unter den 55 Kindern, welche an Bronchialkatarrh verschiedener Art litten, waren 4 unterhalb des 1. Lebensjahres, 8 unterhalb des 2. Jahres; 31 standen zwischen dem 3. und 9., ferner 3 im 10., 2 im 12., 4 im 13. und je 1 im 11., 14. und 15. Lebensjahre.

In Betreff der Höhe der Dosirung stellte sich die Praxis heraus, dass ich, für das 1. Lebensjahr die Einzelzahl von 1 Milligramm festhaltend, für jedes weitere Lebensjahr um $^1/_2$ Milligramm stieg, so dass sie im 11 Jahre 6 Milligramm betrug: von hier an gebraucht jedes weitere Lebensjahr eine Steigerung um je ein Milligramm, so dass im 15. Lebensjahre ein Centigramm pro dosi gegeben werden kann.

Was die Wirkung anbelangt, so stellte sich meist nach 3—4maliger Verabreichung des Medicaments der Beginn der Lösung resp. Besserung des Befindens ein. Anstatt der früheren trocknen Auskultationsgeräusche wurden meist schnell feuchte Rasselgeräusche hörbar, die sich ebenfalls schnell verminderten, weil das verflüssigte Sekret expectorirt, d. h. beim Kinde: aus dem Larynx ausgehustet, dann verschluckt und per anum entfernt worden war. Zuweilen konnte das Sekret auch gesehen werden, wenn man es mit dem Finger vom Larynxeingange entfernte. Stets schien die Abheilung des Katarrhs schneller zu erfolgen, als sie ohne Apomorphin geschieht. Sehr verschieden ist die individuelle Reactionsfähigkeit gegen das Medicament. Während zwei Knaben von 5 resp. 6 Jahren nach dem 2. Löffel der Apomorphin-Lösung sofort erbrachen, konnte ein Säugling die fünffache Menge der seinem Alter zukommenden Dosis ohne jeglichen Schaden, aber auch ohne Erbrechen, vertragen. In anderen 3 Fällen trat das Erbrechen erst mit Eintritt der Besserung ein, entweder als cumulative Wirkung oder als Zeichen, dass sich sehr grosse Mengen von Sekret gebildet haben, die schnell sich entleeren wollen.

In den zwei Fällen von katarrhalischer Pneumonie, in denen Apomorphin gegeben wurde, handelte es sich um Kinder im Alter von $2^1/_2$ und $3^1/_4$ Jahren. Unter der Verabreichung der nöthigen Apomorphindosen und verhältnissmässig grosser Mengen schweren Weins trat eine sehr schnelle Lösung der Lungeninfiltration ein. In dem einem Falle war binnen 4, im anderen binnen 5 Tagen nicht eine Spur von Dämpfung mehr vorhanden.

Was den letzten Fall betrifft, so handelt es sich um einen schweren Pseudocroup bei einem $1^1/_2$jährigen Zwilling (Mädchen). Der Fall war hoch interessant und anscheinend sehr

[1]) Merck in Darmstadt.



schwer, da sich ausgeprägte laryngostenotische Erscheinungen darboten, welche sich fast volle 3 Tage auf gleicher Höhe hielten. Am 2. Tage der Krankheit wurde Apomorphinlösung verordnet, welche den Eintritt reichlichen Trachealrasselns am 3. Tage herbeiführte.

Ich halte hiernach Apomorphin für das beste der bekannten Expectorantien, aber allerdings contraindicirt, sobald sich eine organische Verengerung von Larynx oder Trachea annehmen lässt. Weitere Beobachtungen zu veröffentlichen, behalte ich mir vor und bitte die Fachgenossen um ein Gleiches.

2. Einreibungen von Sapo viridis gegen Scrophulose, besonders indurirte Lymphdrüsen scrophulöser Kinder.

Wenn wir als bekannt voraussetzen, dass die Induration der Lymphdrüsen Scrophulöser Folge der Lymphstauung in den Lymphgefässen und Lymphdrüsen (Lymphstase) ist, sowie ferner, dass in dem angestauten Materiale eine mangelhafte Ernährung mit Ausgang in Necrobiose (Verkäsung) eintritt, so kommt es für den practischen Arzt wesentlich darauf an, die Lymphstauung zu heben und so die Veränderung des angestauten Materials in Käsebrei zu verhüten. Gelingt dies, so werden Operationen, wie sie Demme kürzlich vorschlug (subcutane Discisionen indurirter Lymphdrüsen), umgangen werden können. Hier sind Einreibungen von Schmierseife in den Hautkörper von wesentlichem Nutzen. Kann man sich auch über die Wirkungsweise der schmierigen Kaliseife nur hypothetisch eine Erklärung schaffen, so ist doch die Wirkung selbst eclatant und in die Augen springend. Auch habe ich nie Widerstand bei Kindern gefunden, wenn nur bei eintretendem Schmerz die einzureibende Hautstelle gewechselt wird. Mag man nun annehmen, dass die Resorption von Kaliseife vom Hautkörper aus das angestaute Lymphmaterial verflüssigt und zur Ueberführung in den Kreislauf geneigt macht, oder, dass die in Folge der Einreibung erzeugte starke Exsudation auf der Haut und beschleunigte Epidermisbildung gleichsam als Ableitungsmittel für die angestaute Lymphe dient, so viel ist gewiss, dass man sich bei der hier bezeichneten Anwendung der Schmierseife bald überzeugen wird, um wie viel schneller scrophulöse Lymphdrüsenschwellungen abschwellen, als bei jeder andern Behandlung. Aber nicht allein mit den indurirten Drüsen ist dies der Fall, sondern auch die ihnen zu Grunde liegenden scrophulösen Krankheiten, z. B. Ozaenen, Eczeme und Augenleiden, heilen bedeutend schneller ab als sonst.

Ich kann vorläufig nur über 4 Fälle berichten. Sie wurden täglich einmal (pro dosi ca. 1 Theelöffel voll) mit Schmierseife geschmiert, und zwar so, dass an der Hautstelle, unter welcher die geschwellten Lymphdrüsen sich befinden, begonnen wird. Man reibt Abends ein, lässt die Seife Nachts über darauf, um sie Morgens wieder abzuwaschen. Am nächsten Tage wird ebenso verfahren. So wie die betreffende Hautstelle zu schmerzen anfängt, wird eine andere eingeschmiert. Meist muss man am Halse beginnen, kann dann den Rücken, dann die Brust und den Bauch, schliesslich die Extremitäten schmieren. Unterdessen ist die Haut des Halses wieder mit neuer Epidermis bedeckt und kann die Schmierkur wieder von vorn beginnen. Unter den 4 Fällen, welche durch Schmierseife-Schmierkur schnell geheilt wurden, befanden sich 3 Kinder mit scrophulösen Eczemen und den sie begleitenden Lymphdrüsenschwellungen. Der 4. Fall aber betraf ein scrophulöses Mädchen von 8 Jahren, das an Coryza chronica und einer Infiltration der ersteren obern Lungenspitze litt, welche ich ebenfalls als scrophulösen Ursprungs ansehe. Da auch diese Infiltration sich unter dem Gebrauche der Seifenschmierkur binnen 14 Tagen vollständig verlor, so nehme ich nicht Anstand, diese Behandlung den Fachgenossen gegen alle scrophulösen Leiden zu empfehlen. Die Beobachtungen wurden mit dem 31. December 1879 abgeschlossen, sollen aber an anderer Stelle in weiterer Fortsetzung veröffentlicht werden.

V. Referate und Kritiken.

Ueber Schimmelvegetationen im thierischen Organismus. Experimentelle Untersuchung von Dr. Paul Grawitz, Assistenten am pathologischen Institut zu Berlin. Separatabdruck aus Virch. Archiv Bd. 81. Berlin, Georg Reimer, 1880.

Bekanntlich ist es vor mehr als zehn Jahren Prof. Grohé in Greifswald und seinem Schüler Block gelungen, durch die Injection der Sporen von hochorganisirten Hyphomyceten, dem Penicillium und Eurotium glaucum in die Blutbahn von Kaninchen und Hunden eine über alle Organe verbreitete, rasch zum Tode führende Schimmelwucherung im lebenden Thierkörper hervorzurufen. Diese an sich schwerwiegende Entdeckung musste nothgedrungen von der ihr allseitig zuerkannten Bedeutung einbüssen, da von Seiten der ersten Beobachter einigen vorläufigen Mittheilungen über den merkwürdigen Sachverhalt keine weiteren Bekanntmachungen folgten, Bestätigungen von anderer Seite gleichfalls ausblieben und die erfahrendsten Experimentatoren bei der Wiederholung dieser anscheinend so einfachen Versuche ausschliesslich zu negativen Ergebnissen gelangten.

Um so überraschender ist deshalb die vorliegende überaus glückliche Untersuchung, welche an der Hand eines planvollen Gedankenganges die Frage nach der Ursache für Gelingen oder Misslingen solcher Pilzinjectionen in völlig befriedigender Weise gelöst hat. Da die Schimmelpilze für gewöhnlich auf festen säuerlichen Substraten bei 10—20° C. zu vegetiren pflegen, Lebensbedingungen, welche im thierischen Körper nicht vorhanden sind, und aus diesem Umstand das Fehlschlagen der Impfungen mit Schimmel erklärlich erschien, so ging G. darauf aus, die Pilze mittels allmählicher, durch mehrere Generationen fortgesetzter Züchtung an die ihnen sonst nicht zusagenden äusseren Verhältnisse nach und nach zu gewöhnen, und sie an ein flüssiges, alkalisches, 39° C. warmes Nährmittel zu accomodiren. Dabei musste durch systematische Culturen eine solche Schnelligkeit ihrer Keimung erzielt werden, dass die Schimmelpilze in Stand gesetzt wurden, die rasch wachsenden Fäulnisspilze siegreich zu überwuchern. Dies gelang, und zwar nach i. A. folgendem Verfahren: Beliebige Schimmelpilze wurden auf feuchtes *Brod* ausgesäet und dies vor Austrocknung geschützt im Wärmeschrank bei 38 bis 40° C. gehalten. Von den hier entstehenden grünen fructificirenden Schimmeldecken wurden die Sporen zur Aussaat auf Brot benutzt, das mit Wasser zu einem dünnen Brei erweicht und auf die gleiche Temperatur gebracht war. Nach 2—3 Tagen erfolgte die weitere Züchtung in schwach saurer, dünner mit 1% Rohrzucker versetzter Peptonlösung. Die nächste Generation kam in etwas weniger saure, die folgende in neutral oder schwach alkalische Nährflüssigkeit. Darauf konnte unter Fortlassung des Zuckers die Cultur bei stark alkalischer Reaction und selbst in frischem Thierblut fortgesetzt werden. Auf diesem Wege der systematischen Züchtung nun war eine morphologisch vollständig identische, aber physiologisch durchaus verschiedene Abart der ursprünglich zur Züchtung verwandten Schimmelgattung entstanden, eine Varietät, welche in alkalischen Flüssigkeiten mit Bacterien concurriren kann und deren Sporen die malignen Schimmel der Grohe'schen Versuche sind, so zuverlässig in ihrer Malignität, dass nicht ein einziges Thierexperiment mit denselben missglückt.

Wurden nämlich diese Sporen, in einigen Cubikcentimetern 1 Proc. warmer Kochsalzlösung vertheilt und durch ein Tuch colirt, in ein Blut- oder Lymph-Gefäss gespritzt, so wurden, nach Ablauf einer Incubationszeit von 24—48 Stunden, während welcher sich nichts Abnormes an dem Befinden bemerken liess, die Thiere matt und träge, verloren die Fresslust, harnten Eiweiss und gingen — Kaninchen durchschnittlich in 80, Hunde in ca. 100 Stunden — ohne nennenswerthe Temperatursteigerungen an einer allgemeinen Mycosis zu Grunde. Nach 24 Stunden waren die ersten mit blossem Auge sichtbaren anatomischen Veränderungen in Gestalt kleinster trübweisser Pünktchen oder prominenter Heerde mit feinrothem Saum aufgetreten. Ihren Höhepunkt erreichten die mycotischen Veränderungen am 3. und 4. Tage. Die Nieren waren dann am intensivsten ergriffen, in Albuginea und Gewebe übersäet und durchwuchert von Pilzrasen, die Kapseln der Glomeruli oft von hundert Keimschläuchen zugleich durchbrochen, deren vielgliedrige Hyphen sich in dem umgebenden Parenchym verbreiteten, als seien sie in freier Luft auf Brotrinde gewachsen. Zu einer normalen Fruchtträger- und Sporenbildung war es unter diesen für die Penicillien immerhin fremdartigen Lebensverhältnissen nicht gekommen, die Entwickelung nur bis zum Wachsthum fortgeschritten, dies Wachsthum aber ein sehr intensives gewesen. Die dicken Fäden trugen vielfach kolbige und



knorrige Endverästelungen, welche als pathologisch sterile Fruchtträger gedeutet werden müssen. Das Parenchym der Nieren erlitt körnige Trübung, auch Verfettung der Epithelien, ohne dass sich in diesen rasch verlaufenden Fällen um die Pilzembolien Zonen reactiver interstitieller Entzündung ausgebildet hätten. Nächst den Nieren war die Leber das am meisten betroffene Organ, durchsetzt von Tausenden mikroskopischer tuberkelähnlicher Heerdchen, in deren Innern sich regelmässig ein Pilzkeim oder grösseres Mycellager nachweisen liess, umgeben von einer breiten Zone körnigen Parenchymzerfalls, gleichfalls ohne interstitielle Zellinfiltration. Im Darm waren die Centra ebensolcher Knötchen bald zerfallen und hatten kleinen, wie Typhusgeschwüre aussehenden Substanzverlusten mit gallig imbibirtem Schorf und verdicktem Rande Platz gemacht. Die Geschwürsränder enthielten Pilzrasen mit dichtem Thallus und abortiven Fruchtträgern. Fernere Schimmelansiedelungen hatten sich in den Lungen, der Herz- und Körpermuskulatur etablirt. Milz, Knochenmark, Lymphdrüsen, Nervensystem, Retina und Haut waren weniger betheiligt; nur wenn statt der Jugularvene die Carotis zur Injection benutzt war, traten Gehirn und Retina an die erste Stelle.

Bei indirecter Einführung in das Blut, z. B. bei Injection in die Bauchhöhle, war die Wirkung der Schimmelsporen principiell dieselbe, nach Einspritzungen direct in das Gewebe oder die Lungen kamen keine Metastasen nur locale Erscheinungen zu Stande. Inhalationen blieben bislang erfolglos.

So ist es denn nachgewiesen, dass die vulgären Schimmelpilze in zwei morphologisch übereinstimmenden, ihrer Wirkung auf den Organismus nach durchaus verschiedenen Varietäten vorkommen, die durch fortgesetzte Züchtung unter geeigneten Culturbedingungen experimentell erzeugt werden können. Ein an sich ganz harmloser Pilz kann auf diese Weise zu einem exquisit pathogenen und malignen Krankheitskeim werden. Die Malignität der pathogenen Schimmelpilze besteht in den acuten Fällen darin, dass ihre Sporen, sobald sie in die Blutbahn höherer Säugethiere gelangen, daselbst keimen und in die verschiedenen Körpergewebe übertreten, in ihnen wuchern, locale Necrosen bewirken und den Tod des Thieres in ca. 3 Tagen herbeiführen. In den subacuten und chronischen Fällen tritt an jedem einzelnen der metastatischen Pilzheerde eine reactive Entzündung auf, welche die Hyphen zum Abstossen bringt und zu einer Heilung führen kann, bei welcher nur miliare fibröse Knötchen als Narben zurückbleiben. Die Schimmel in den Geweben unterscheiden sich von andern Pilzen der gleichen Art, die auf beliebigen Nährsubstraten lediglich durch die rudimentäre Natur ihrer Fruchtträger und das Ausbleiben der Sporenabschnürung. — Bemerkenswerth ist, dass die Züchtungen auf warmen Eiweisslösungen sich nicht beliebig fortsetzen lassen, sondern dass nach einer Reihe von Generationen eine Entartung der Pilze mit Verlust ihrer pathogenen Bedeutsamkeit eintritt.

Die Darlegung dieses Zusammenhanges ist um so werthvoller, als bekanntlich in jüngster Zeit H. Buchner (in seiner Habilitationsschrift München 1880) die Möglichkeit bewiesen hat, durch Umzüchtung aus dem anerkanntermaassen unschädlichen Heubacillus (Bacillus subtilis Cohn) Milzbrandcontagium zu erzeugen und umgekehrt die Milzbrandbacillen durch 1500 im Laufe eines halben Jahres zurückgelegte Pilzgenerationen, allmälig in Bacillen umzuwandeln, welche sich den Heubacillen physiologisch durchaus analog verhalten.

Mögen zwischen diesen beiden Arbeiten noch mancherlei Differenzpunkte aufzuklären sein, wie sie sich aus den verschiedenen Gesichtspunkten der Untersucher und der Natur einerseits der Spaltpilze und andererseits der Fadenpilze ergeben, die principielle Befriedigung bleibt dieselbe, dass zwei von einander völlig unabhängige Untersuchungsreihen mit der Gewissheit abschliessen: aus pathologisch indifferenten Pilzen können der Form nach identische, aber in hohem Maasse pathogen gewordene Spielarten entstehen! ein Satz, welcher mehr als alles theoretisirende Hin und Wider der so vielfach angefeindeten Anschauung Naegeli's von der functionellen Anpassung der Pilze als Krankheitserreger zur Stütze zu dienen wohl geeignet ist. Lassar.

Dr. G. Schwalbe. Lehrbuch der Neurologie, zugleich als 2. Abtheilung des 2. Bandes von Hoffmann's Lehrbuch der Anatomie des Menschen in 2 Bänden. 1. Lieferung, allgemeine Nervenlehre, Rückenmark, Morphologie des Gehirns. Mit 165 Holzschnitten. Erlangen, Verlag von Eduard Besold 1880.

Es ist wohl kein Zufall, sondern ein Ausdruck des Interesses, welches sich allseitig der Erforschung des Centralnervensystems zugewandt hat, dass uns das letzte Jahrzehnt allein 4 anatomische Bearbeitungen dieses Gebietes gebracht hat. Den Beginn machte 1870 Meynert mit einer Darstellung von solcher Tiefe und so reichem Inhalt bei gedrängtester Form und wohl absichtlichem Verzicht auf den Lehrzweck, dass ein zweiter Autor, Huguenin, sich erst das Verdienst erwerben musste, die von Meynert vorgetragenen Lehren in eine allgemein zugängliche Form zu kleiden. Ein anderweitiges Verdienst als dieses pädagogische, kann man Huguenin nicht zuerkennen, da seine Ueberarbeitung Meynert's durchaus jene Kritik vermissen lässt, welche wir von der selbstständigen anatomischen Forschung verlangen müssen. Etwa gleichzeitig mit Meynert, nämlich im Jahre 1871 erschien Henle's Nervenlehre des Menschen, ein Buch von principiell verschiedenem Standpunkt, indem er seine Aufgabe dahin beschränkt, die Morphologie des Gehirns zu bemeistern und dem Lehrzweck zu unterwerfen. Zu der durchsichtigen Klarheit, die diesem Meister der Description eigen ist, gesellen sich hier eine ungewöhnliche Originalität und Lebhaftigkeit der Formenanschauung, welche den Leser fesseln und mit dem spröden Gegenstande befreunden. Diese Vorzüge, an welche sich als etwas bei diesem Anatomen Selbstverständliches die schöpferische und kritische Durcharbeitung des Stoffes anreiht, verleiht dem Buche einen wahrhaft classischen Werth, welcher es von dem jeweiligen Stande der Wissenschaft fast unabhängig macht.

Es galt nun freilich noch den Standpunkt des descriptiven, wenn man so sagen darf, classischen Anatomen, welcher nicht weiter geht, als es die absoluteste Durchsichtigkeit des Stoffes gestattet, mit den Anforderungen zu vereinigen, welche man an die anatomische Forschung stellen musste, seitdem Meynert gezeigt hatte, dass ihr unter Leitung gewisser physiologischer Gesichtspunkte auch die Terra incognita des eigentlichen Grosshirns zugänglich gemacht werden kann. Diese Aufgabe soll erst noch gelöst werden, und wir erwarten mit Spannung, dass der Verfasser des vorliegenden Buches an sie herantritt, wie es seine Absicht zu sein scheint; denn er verspricht in der noch ausstehenden 2. Lieferung eine vollständige Faserungslehre des Gehirns zu bringen.

In dem schon vorliegenden Theile seines Buches beschränkt er sich auf die Darstellung der morphologischen Verhältnisse. Man muss ihr nachrühmen, dass sie von einer noch nicht dagewesenen Vollständigkeit und Ausführlichkeit ist; sie nimmt denn auch für sich allein fast denselben Raum ein (287 Seiten), wie die vollständige Darstellung Henle's; an descriptiver Durcharbeitung leistet sie demnach das Möglichste. Wir fürchten, dass diese Breite der Behandlung oft über das Ziel hinausgegangen ist und dass das Interesse des Lesers daran ermüdet; so verhält es sich mit einigen Tabellen, welche nach Ansicht des Ref. die an sich klare Darstellung der einschlägigen Verhältnisse eher beeinträchtigen, als dass sie sie noch klarer machten, man vergleiche S. 417, 437, 546 des Werkes. Ueberhaupt tritt der Lehrzweck dem Leser überall mit einer Absichtlichkeit entgegen und beherrscht so ausschliesslich sowohl den Gedankengang als die Diction, wie es dem Geschmacke des Ref. nach wohl bei einem Repetitorium, nicht aber bei einem Werke von der Bedeutung wie das vorliegende am Platze ist. Wir müssen zugeben, dass ~~man darüber verschiedener Ansicht sein kann, müssen aber, gerade weil~~ wir wünschen, dem Stoffe ein recht lebhaftes Interesse bewahrt zu sehen, es bedauern, dass der Verf. so absichtlich auf das Anziehungsmittel einer interessanten Darstellung, wie sie Henle so vortrefflich gelungen ist, verzichtet hat.

Der rein descriptive Standpunkt Henle's wird bei dem Verf. dadurch vertieft, dass er überall wo es zweckmässig erscheint, auf die Entwickelungsgeschichte und die vergleichende Anatomie zurückgreift. Dies kommt nicht nur der Entwickelung der morphologischen Verhältnisse vortheilhaft zu statten, sondern auch der richtigen Deutung der Gewebsbestandtheile, welche das Centralorgan zusammensetzen. Verf. überträgt nämlich seine Auffassung von der Natur der sog. Neuroglia, welche er in Graefe-Saemisch's Sammelwerk für den Sehnerven begründet hat, auf die Neuroglia der Centralorgane und betrachtet sie demgemäss nicht als zum Bindegewebe im stricten Sinne gehörig, sondern als Analogon der Kittsubstanz der Epithelien, die Gliakörner aber als umgewandelte Wanderzellen. Wir betrachten es als ein wesentliches Verdienst des Verf. und als einen grossen Fortschritt, wenn es ihm gelingt, diese Auffassung zur allgemeinen Anerkennung zu bringen, denn sie allein entspricht der Abstammung auch der Glia aus dem äusseren Keimblatte, und sie allein macht es verständlich, dass das sog. Bindegewebe der Centralorgane, auch wo man ihm in pathologischen Fällen begegnet, so verschieden von alledem ist, was man sonst als Bindegewebe bezeichnet. Wernicke.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

19.

Leyden: Ueber die Ausgänge der Pneumonie, insbesondere die verzögerte Resolution. (Berl. kl. Wochenschr. 1879, 20.)

Den Ausgang der fibrinösen Pneumonie in Abscessbildung sieht L. zwar als einen seltenen aber doch wohl constatirten an. Aehnlich verhalte es sich mit dem Uebergange in Gangrän, ganz prägnante beweisende Fälle seien schwer beizubringen. Vollständiger und beweisender, als die von L. früher mitgetheilten Fälle der Art, ist ihm ein (eventuell im Original nachzulesender) Fall, dessen Epikrise er folgendermaassen stellt:

„Dass hier die Lungengangrän aus einer primären, genuinen Pneu-



monie hervorgegangen, kann nach der genauen Beobachtung des Krankheitsverlaufes nicht zweifelhaft sein, wird auch noch durch die bei der Autopsie vorgefundene Hepatisation des unteren Lappens, sowie durch die diffuse Form des Brandherdes erwiesen. Von circumscripten, embolischen Processen ist gar keine Rede: ein grosser Theil des hepatisirten Gewebes im oberen Lappen ist brandig zerfallen. Es ist nun bemerkenswerth, dass die Krankenbeobachtung die Bedingungen für den gangränösen Zerfall hinreichend scharf erkennen lässt. Patient ist durch den langen Verlauf der durch immer neue Nachschübe protrahirten Pneumonie aufs Aeusserste heruntergekommen; die schwache Blutcirculation musste mit dem Abfall des Fiebers noch mehr sinken, somit wird es begreiflich, dass die durch den Druck des Exsudates comprimirten Gefässe bei der geringen Triebkraft des Herzens nicht mehr im Stande waren, die Ernährung des Lungentheils aufrecht zu erhalten, dass ein grosser Theil der infiltrirten Partie abstarb und unter dem Einfluss des Luftzutrittes in gangränöse Verjauchung überging. Ich glaube, dass diese Beobachtung die Bedingungen, unter welchen eine Pneumonie den Ausgang in Gangrän nehmen kann, sehr schön veranschaulicht."

Dass die fibrinöse Pneumonie den Ausgang in Lungenphthise nehmen könne, dafür fehlt bisher der exacte Beweis. Dennoch scheint L. die Möglichkeit a priori d. h. nach der Natur beider Processe unstreitig vorhanden und selbst nach den practischen Erfahrungen die Wahrscheinlichkeit nicht ganz fernliegend. (Denn L. nimmt den Standpunkt ein, dass die phthisischen Processe nichts Specifisches besitzen, sondern sich den chronischen Entzündungen anreihen, dass sie sich also gelegentlich aus allen möglichen Schädlichkeiten entwickeln können, welche sich im Lungengewebe etabliren.) Nun giebt es endlich Fälle, in denen die Pneumonie zwar typisch verläuft und kritisirt, aber keine Resolution stattfindet. „Obgleich der Patient mehr oder minder kräftig ist, sich erholt, an Kräften zunimmt, so bleibt die Infiltration bestehen, nicht nur Wochen, sondern Monate lang. Es ist also ein Ausgang in andauernde Infiltration oder Induration, und es wird die Furcht rege, dass überhaupt nicht mehr ein Restitutio in integrum stattfindet, dass sich eine chronische Verdichtung oder eine käsige Pneumonie ausbildet, welche zur Phthise führen kann. Ich bin überzeugt, dass eine Reihe solcher Fälle für chronische Pneumonie und Phthise gehalten und — nach Jahr und Tag als geheilte Phthisen gerühmt werden. Verfolgt man sie aber genauer, so bemerkt man, dass sie die physicalischen Zeichen einer infiltrirten, zur Resolution übergehenden Lunge unverändert oder mit nur geringen Modificationen beibehalten: das bronchiale Athmen, das crepitirende Rasseln auf der Höhe der Inspiration bestehen fort; niemals tritt grossblasiges Rasseln oder überhaupt ein Zeichen von Gewebszerfall und Eiterung ein, ebenso wenig eine deutliche Retraction. Das Allgemeinbefinden ist befriedigend, der Pat. erholt sich. Bei aufmerksamer Vergleichung constatirt man allerdings, wenn auch noch so langsam, eine allmälige Aufhellung des Percussionsschalles und an einzelnen Stellen die Rückkehr des Athmungsgeräusches zur Norm. Es bleibt also auch in den physicalischen Zeichen der Typus einer sehr langsamen Resolution erhalten — und das giebt den Entscheid für die Beurtheilung. Auch der Auswurf behält die Eigenschaften eines solchen, welcher dem Resolutionsstadium der Pneumonie angehört. Er ist sparsam, gelbgrünlich und besteht aus kleinen Fäden, resp. aus kleinen Ballen, die aus Eiterkörperchen und verfetteten Alveolarepithelien zusammengesetzt sind."

Für diesen interessanten neuen pathologischen Begriff giebt L. eine Anzahl von Beispielen aus der klinischen und consultativen Praxis. Ref. ist erfreut, aus seinem Materiale, welches leider zu gross ist, um strengen Anforderungen genügend beobachtet zu werden, dem berühmten Kliniker Beispiele dieser Art herbeiziehen zu können. An Kurorten für „Brustkranke" scheinen derartige Fälle in der That als Paradestücke zu fungiren, wenigstens begegnete ich bei einem erfahrenen Specialcollegen, dem ich vor einigen Jahren meine wie ich glaubte für Lippspringe charakteristischen Fälle raschen Verschwindens intensester Aknomene präsentirte, der augurisch lächelnden Antwort: lieber Freund, mich bauernfangen Sie nicht, solche Fälle haben wir auch, leider sind sie nicht häufig.

Rohden-Lippspringe.

Augenheilkunde.

4.

Ueber septische Netzhautaffectionen. Von Dr. Otto Kahler (Zeitschr. f. Heilk. Bd. 1 p. 111 ff.).

Ausser der metastatischen Panophthalmitis, mit welcher Virchow uns zuerst bekannt gemacht, hat Roth (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 1 S. 473) in jüngster Zeit auf Grund anatomischer Untersuchungen auf eine zweite dem septischen Process angehörende Augenerkrankung aufmerksam gemacht, die sich durch relative Gutartigkeit auszeichnet, d. h. insofern als die Affection auf die Netzhaut beschränkt bleibt und es bei diesen Fällen zu keiner Glaskörperinfiltration, Chorioiditis etc. zu kommen scheint. Während des Lebens war diese von Roth als Retinitis septica bezeichnete Erkrankung noch nicht beobachtet worden. Erst Verf. ist es gelungen, dieselbe sowohl beim Lebenden ophthalmoskopisch zu constatiren, wodurch die bis dahin zweifelhafte Krankheitsdiagnose sicher gestellt wurde, als auch den Nachweis zu führen, dass dieselbe embolischen Ursprungs ist. Was Roth theils auf Grund negativer Befunde, theils nach theoretischen Erwägungen geleugnet hatte hauptsächlich wegen der relativen Gutartigkeit des Processes. Der betreffende Fall ist in Kürze folgender:

Eine 55jährige Frau wurde mit hohem Fieber, zahlreichen stecknadelkopf- bis hanfkorngrossen Petechien an verschiedenen Körpertheilen, einem gangränösen am rechten Oberkieferrand sitzenden Geschwür und Milzvergrösserung in die Klinik aufgenommen. Die Untersuchung des rechten Auges ergab nach unten und innen von der Papille eine Hämorrhagie von mehr als Papillengrösse, spindelförmiger Gestalt, hellrother Farbe mit einem unregelmässig geformten weissen Fleck in der Mitte, ein zweiter bedeutend kleinerer und streng umschriebener hellrother Fleck sitzt am äusseren unteren Rande der Papille, ausserdem eine Zahl von unregelmässig zerstreut liegenden gelblichweissen kleinen Flecken von unregelmässiger Gestalt und verwachsenen Rändern. Dieselben weissen Flecke in etwas geringerer Zahl finden sich auf dem linken Auge, keine Hämorrhagien. Der Exitus trat 7 Tage nach der Aufnahme ein bei im Wesentlichen unveränderten ophthalmoskopischen Befund. Die Section ergab: Periostitis gangraenosa, Gangraena pharyngis, Oedema pulmonum acutum.

Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung des Auges, welches in Müller'scher Flüssigkeit gehärtet war, stimmte mit dem von Roth beschriebenen Befund bei Retinitis septica überein. Es fanden sich gehäufte Körnchenzellen und spindelförmig gequollene Elemente an dem weissen Centrum der Hämorrhagie sowie an den vereinzelten weissen Flecken; die Hämorrhagien selbst zeigten starke Infiltration der inneren Nervenfaserschicht mit rothen Blutkörperchen zeitweilig bis zum vollständigen Verschwinden der Nervenfasern, nur einzelne oder Gruppen von Blutkörperchen in den angrenzenden Schichten, gehäufte Blutkörperchen in der äusseren Faserschicht; Pilzembolien vermochte Verf. in diesem Falle nicht nachzuweisen, wie er glaubt, deswegen, weil Chromsalzpräparate eine sehr grosse Resistenz gegen stark aufhellende Mittel erlangen. Er wandte deswegen bei seinen ferneren Untersuchungen folgendes Verfahren an:

Der herausgenommene Bulbus wurde in frontaler Richtung vorsichtig mit der Scheere in zwei Hälften getrennt, jede derselben umgestülpt, um den Glaskörper in toto abfliessen zu lassen, und hierauf in Weingeist gelegt. Die Netzhaut erlangt darin rasch genügende Resistenz und lässt sich bequem mit einem scharfen Scalpell in Segmente zerschneiden, die einzeln abgehoben mit dem Pinsel von etwa anhaftenden Choroidealpigment befreit und auf dem Objectträger flach ausgebreitet werden können. Durch einige Tropfen starker Essigsäure wurde das Präparat dann nach kaum minutenlanger Einwirkung auf das Aeusserste aufgehellt und sogleich in Glycerinleim eingebettet. Auf diese Weise gelang es dem Verf. an der Retina eines Mannes, welcher laut Sectionsprotocoll an Sepsis, Tuberculosis pulmonum chronica cum cavernis gangraenosis, Myocarditis et nephritis embolica etc. gestorben war, an vielen Stellen Pilzthromben in den Gefässen zu constatiren. Dieselben zeigten folgende Beschaffenheit: Ein mit Mikrokokken vollgepfropftes Gefäss geht von einer eine Strecke nach auf- und abwärts gleichfalls vollkommen von Mikrokokken erfüllten kleinsten Arterie ab oder ein Capillargefäss ist bis zu seiner Abgangsstelle aus der Arterie thrombosirt und an letzterer Stelle findet sich ein der Arterienwand nach der Peripherie zu angelagerter kleiner Mikrokokkenhaufen, der mit den Pilzmassen in der Capillare in Zusammenhang steht oder endlich, es liegen Mikrokokkenhaufen zerstreut in einem Gefäss, dasselbe an mehreren Stellen vollständig verstopfend. Die Hämorrhagien selbst zeigten keine räumlichen Beziehungen zu den Pilzthromben. Die Pilzmassen entsprechen in ihrem mikroskopischen Verhalten, in ihrer Anordnung, in ihrer Resistenz gegen verschiedene Reagentien vollständig den von Klebs u. A. gegebenen Beschreibungen der bei Sepsis vorkommenden Schistomyceten.

Bei einem dritten Fall von Sepsis, bei dem die Retina des rechten Auges post mortem einzelne braunrothe hämorrhagische Flecke theils in der Umgebung der Papille, theils in der Nähe der Ora serrata zeigte, und einen hanfkorngrossen Eiterheerd zwischen Retina und Chorioidea, während auf dem linken Auge die Zeichen einer septischen Panophthalmitis vorhanden waren, wurden bei mikroskopischer Untersuchung ebenfalls Pilzthromben in den Retinalgefässen gefunden.

Durch dieses übereinstimmende Verhalten werden die beiden Formen der septischen Netzhauterkrankung in pathogenetischer Beziehung einander wesentlich genähert. Warum aber in dem einen Falle sofort Eiterung erfolgt, in dem andern nicht, bleibt einstweilen eine offene Frage.

Jaenicke.



Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

13.

D. Brochin. Gazette des Hopitaux 1880 p. 39. Une petite épidemie d'hysterie. — De la valeur de l'anesthésie laryngo-pharyngienne comme signe de l'hysterie.

D. Armaingand in Bordeaux beobachtet die beschriebene Epidemie in einem Pensionat. Es handelt sich um 4 Mädchen von 14 und 11 Jahren. Die hysterischen Anfälle bestanden in Zittern, klonischen Krämpfen, endigten in Wein- und Lachkrämpfen, traten 3 Wochen lang täglich, selbst mehrmals, ein und dauerten 1—3 Stunden. — Bereits wochenlang vor Ausbruch dieser kleinen Epidemie und während derselben zeigt sich die ganze Klasse von 30 Schülerinnen missfällig, zu unmotivirtem, krampfhaftem Lachen gereizt. Eines der Mädchen, eifersüchtig auf die den Erkrankten geschenkte Beachtung, nahm, um auch Krämpfe zu bekommen, ein kaltes Fussbad während der Regel und erreichte ihren Zweck! — Die Ursache wurde gesucht in der hochgradigen Anämie, in die sämmtliche Schülerinnen durch die ungesunde Lage und verdorbene Luft des Schullokals verfallen waren, und in dem Einfluss des Beispiels.

Simulation wurde ausgeschlossen nach der Beobachtung von Chairon, der Sensibilitätsverlust der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut für charakteristisch für Hysterie hielt. (Fehlen der Empfindung und von Reflexen bei Reizung der Schleimhaut.) Dieses Symptom ist insofern nicht charakteristisch für Hysterie, als es sich auch bei andern Nervenaffectionen findet. Bernutz fand dasselbe unter 5 Epileptiken 2 mal, unter 16 Fälle von Saturnismus 8 mal.

Ibid. Le vol aux étalages. Lasuège führt aus, dass die Kleptomanie als Krankheit nicht besser begründet sei als die Pyromanie, und dass in Fällen von unsinniger Aneignung fremden Eigenthums der geistige Zustand des Betreffenden nicht sowohl auf eine abnorme Stärke des Impulses, als auf die Schwäche der Intelligenz zu untersuchen sei.

Freusberg.

VII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein in Greifswald.

Sitzung vom 1. Mai 1880.

Vorsitzender: Herr Prof. Grohé.
Schriftführer: Herr Dr. Beumer.

Prof. L. Landois hielt einen Vortrag über die von ihm construirten tönenden Vocalflammen und zeigte den Versuch der Versetzung einer Leuchtgasflamme in hörbare Schwingungen, so dass dieselbe sowohl die Klangfarbe, als auch die Höhe eines angegebenen Vocales erklingen lässt. Man fügt in ein Nasenloch, während das andere geschlossen gehalten wird, ein etwa handlanges dickes Gummirohr mit weitem Caliber. Dasselbe ist an seinem äusseren Ende mit einem T-Stück verbunden, von dem ein Schenkel zum Kautschukschlauch einer Gasleitung führt, während der andere mit einem Gasbrenner mit feiner Stichflamme endigt. Das Brenngas der Leitung kann somit frei in die Nasenhöhle und zu der Stichflamme hin strömen. Wird nunmehr ein Vocal angegeben, so ändert sofort die Stichflamme ihre Gestalt und lässt den Vocalklang in gleicher Höhe und mit dem charakteristischen Timbre erklingen. Bei diesen Versuchen hat man diejenige Grössen der Stichflamme zu wählen, in welcher letztere am leichtesten anspricht, was bald ermittelt wird. Es gelingt bei entsprechender Einstellung den Vocalklang durch die ganze Höhe der Tonscala hervorzurufen. Nicht alle Vocale sprechen mit gleicher Leichtigkeit an, am besten *E*, dann auch *A*; für *O*, namentlich aber *U* und *J* bedarf es einer sorgfältigen Einstellung der kleinen Flamme und der Angabe des Vocales in passender Höhe. Um zu verhüten, dass die kleine Flamme bei den Versuchen erlischt, bringt man zweckmässig über der Vocalflamme eine zweite permanent brennende ruhende Flamme an, an der sich das durch die Vibrationen etwa ausgelöschte Gas sofort wieder entzünden kann. Vortragender zeigt einen zu diesem Zwecke construirten Apparat, vom Mechanikus Belling in Greifswald nach seiner Angabe verfertigt. Der Versuch ist ferner auch geeignet, das Wesen des nasalen Timbres der Vocale zu erläutern. Lässt man nämlich die Flamme so hoch brennen, dass sie nicht mehr tönt, und beobachtet man nun ihr Bild bei Angabe eines Vocales im rotirenden Spiegel, so sieht man sofort durch den Eintritt der Luft in die Nasenhöhle die Zacken des Flammenbildes höher werden, sobald die Stimme in das nasale Timbre überfällt. Die tönenden Vocalflammen bilden ein Seitenstück zu R. König's Vocalflammenbildern, welcher dieser Forscher mit Hülfe der von ihm erfundenen manometrischen Kapsel auf rotirendem Spiegel dem Auge zugänglich machte. Vortragender demonstrirte die Flammenbilder der Vocale im rotirenden Spiegel und knüpfte an die verschiedenen Formen der Flammenschwingungen Erläuterungen über das Wesen der Vocalklänge.

Prof. Hueter berichtete über das Verfahren der monochromatischen Beleuchtung mikroskopischer Objecte unter Benutzung der Farben des prismatisch zerlegten Sonnenlichts. Dieses Verfahren ist schon von Amici benutzt, dann von Conte Castracane in Rom ausgebildet worden, wo Ref. Gelegenheit hatte, dasselbe zu sehen. Conte Castracane hat das Verfahren in den Verhandlungen der Academia dei Liucei beschrieben.

Sodann demonstrirte Prof. Hueter einige Präparate von Milzbrandbacillen, hergestellt von Prof. Weigert (Leipzig), und ein Präparat von Bacillen der Lepra, welches Dr. Neisser (Breslau) in Norwegen gewonnen hatte.

Privatdocent Dr. Schüller demonstrirt Mikrococcenheerde in Schnittpräparaten granulirender Gelenkknorpel.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVIII. In der achtundzwanzigsten Jahreswoche, 4. Juli bis 10. Juli, starben 994, wurden geboren 869 (dar. lebend 838, todt 31); Sterbeziffer 47,4 (bez. 48,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,5 (bez. 40,0 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,096,000), gegen die Vorwoche (1087, entspr. 51,8, bez. 53,3) eine merkliche Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 591 od. 59,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 740 oder 74,6 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 65,3 bez. 77,8 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 11,6 Proc., gemischte Nahrung 20,1 Proc. und künstlich ernährt wurden 58,1 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 584 od. 65,7 Proc., 1878: 446 od. 57,6 Proc., 1877: 620 od. 65,4 Proc., 1876: 580 od. 67,6 Proc. und 1875: 597 od. 66,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 64,7 Proc. der Gestorbenen, also in diesem Jahre bedeutend unter dem Mittel.

Von den hauptächlichsten Krankheitsformen zeigt diesmal nur der Typhus eine bedeutend höhere Zahl von Sterbefällen: 13 gegen 6 in der Vorwoche, Erkrankungen an demselben sind 26 gemeldet; Sterbefälle an Recurrens und Flecktyphus kamen nicht vor, wohl aber sind 2 Erkrankungen gemeldet. Von den übrigen Krankheiten weisen nur die Gehirnaffectionen gleichfalls mehr Sterbefälle; dahingegen sank die Zahl der Sterbefälle der Kinder unter 2 Jahren an den sommerlichen Diarrhoen etc. von 493 auf 321.

28. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	Gestorbene unter 1 Jahr	Gestorbene darunter unehelich	Geborene lebend	Geborene todt	Geborene überhpt.	Geborene darunter unehelich
4. Juli	136	79	13	130	4	134	13
5. „	122	71	15	117	3	120	10
6. „	137	76	19	105	6	111	11
7. „	130	67	15	134	4	168	23
8. „	165	91	31	128	3	131	12
9. „	167	95	19	108	7	115	13
10. „	137	78	9	116	4	120	14
Woche	994	591	121	838	31	869	96

In Krankenhäusern starben 121 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 670 aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3050. Unter den 20 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 7 als Selbstmorde bezeichnet.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 34, 8.—14. August. — Aus den Berichtstädten 4204 Sterbefälle gemeldet, entspr. 28,6 pro Mille und Jahr (29,8); Lebendgeborene der Vorwoche 5199. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 49,9 Proc. (49,8). Diese No. bringt ausser einigen Notizen über die Controlstation für Nahrungsmittel in Kiel, die Nachweisungen für die Krankenbewegung in Berlins grösseren Krankenhäusern und die Sterblichkeitsverhältnisse in den Berichtsstädten für das 2. Quartal dieses Jahres.

3. Epidemiologisches. Gegenwärtig ist eine so stille Zeit in epidemiologischer Beziehung, dass wir, falls nicht besondere Vorkommnisse andere Dispositionen erforderlich machen, an Stelle der Wochenberichte, die Ende Juli in No. 33 ihren Abschluss fanden, vorläufig monatliche Zusammenstellungen werden folgen lassen.

4. Zur Frage der Kurpfuscherei. Dr. A. Geissler in Dresden giebt (Corr. der sächsischen ärztlichen Vereine) aus der Statistik Bayerns eine Zusammenstellung über die Zahl der unter den Verstorbenen ärztlich behandelt gewesenen vom Jahre 1839/40 bis 1877. Der Procentsatz stieg, wenn sämmtliche Todesfälle gezählt werden, von 45,1 (1839/40) unter kleineren Schwankungen auf 53,9 (1868/69), 54,9 (1871) und fiel dann auf 52,8 (1877). Zieht man die Todtgeburten, so wie die bald nach der Geburt Verstorbenen, ferner die durch eigene oder fremde Hand oder durch Unglücksfälle ums Leben gekommenen von der Gesammtzahl ab, so erhält man folgende Procentzahl für die unter den Verstorbenen ärztlich behandelt gewesenen: 48,2 (1839/40), 57,0 (1868/69), 57,8 (1871), 56,6 (1877). In Bayern[1]) hat die Zahl der Kurpfuscher im Jahre 1879 gegen die Periode 1874—78 allenthalben mehr oder weniger zu-, dagegen im Vergleich mit dem Jahre 1878 allein abgenommen. Sie stieg von 1156 im Jahre 1874, auf 1814 im Jahre 1878 und fiel im Jahre 1879 auf 1639.

5. Seeluft für kranke Kinder. Die Direction des Kinderkrankenhauses zu Philadelphia hat seit mehreren Jahren ein Sommerhospital in Atlantic City eingerichtet, in welchem die kleinen Kranken nebst ihren Müttern auf das Beste verpflegt werden. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Seeluft gegen die im Sommer vorherrschenden Kinderkrankheiten ausserordent-

[1]) Dr. C. Majer, Aerztl. Intellig.-Bl. No. 33.



lich gute Dienste leistet. Früher war es üblich, den Stadtkindern während der heissen Monate unentgeltlich Gelegenheit zu Ausflügen nach Fairmont Park zu gewähren, seit den letzten drei Jahren ist auf einer Insel im Delaware ein Sanatorium für Kinder errichtet, welches von den Armen fleissig benutzt wird. Die Kinder erhalten Alles unentgeltlich, die Ueberfahrt, Nahrung, Arznei, Pflege u. s. w. Es wäre erfreulich, wenn auch von Seiten grosser europäischer Städte in ähnlicher Weise für kränkliche Kinder Sorge getragen würde; es würden derartige Einrichtungen sicher nicht unbedeutend zur Verringerung der Kindersterblichkeit in Folge von Diarrhöe und ähnlichen Krankheiten beitragen. („Boston Surgical and Med. Reporter.“)

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Berlin. Gen.-St.-A. der Armee W. Geh. Ober-Med.-R. Prof. Dr. v. Lauer, bisher Privatdocent an der Universität ist zum ordentlichen Honorar-Professor ernannt worden. — Inspruck. Priv.-Doc. Dr. Lantscher erhielt den Titel eines a. o. Professor. — Graz. Als Privatdocenten haben sich habilitirt Dr. Walser (Chirurgie) und Dr. Drosch (Physiologie).

— Leipzig. Die hiesige „Anstalt für animale Impfung“, welche im October 1877 von dem San.-Rath Dr. Fürst, Docenten an der Universität und Dirigenten der pädiatrischen Poliklinik, in's Leben gerufen wurde und seitdem unter dessen Leitung in ununterbrochener Function ist, hat (Corresp.-Blatt der ärztl. Kreis- und Bez.-Vereine im Königreich Sachsen. Bd. 28, Nr. 8) bis zum Jahresschlusse 1879 die Zahl von 80 Kälbern geimpft. Es wurden nur sorgsam ausgewählte, veterinärärztlich untersuchte Zuchtthiere im Alter von durchschnittlich 9—10 Wochen verwendet. Die Anstalt ist nach dem Vorbilde der Pissin'schen, sowie der Hamburger eingerichtet worden; doch sind auch mannigfache Erfahrungen, die der Leiter in Holland und Belgien sammelte, mit verwerthet worden. Im Jahre 1879 ergaben die Erstimpfungen in der Anstalt, direct vom Kalbe, 98,3 Proc. Erfolg, solche mit conservirter Lymphe bei Aufbewahrung zwischen Glasplatten 96,4 Proc., in Capillaren 96,8 Proc., auf Spateln 100 Proc. Erfolg. Directe Revaccinationen in der Anstalt hatten 46,0 Proc., solche mit conservirter Vaccine 28 Proc. Erfolg. An Aerzte abgegeben, resp. versendet hat die Anstalt im Jahre 1879: 1222 Capillaren, 17 Spatel und 51 Platten. Soweit hierüber Nachrichten eingegangen sind, haben die Erstimpfungen mit Capillaren 70,4 Proc., die mit Spateln 100 Proc., die mit Glasplatten 72,8 Proc., Erfolg gehabt. Von Revaccinationen mit Capillaren waren 66,7 Proc., von solchen mit Platten 27,0 Proc. von Erfolg. Im Allgemeinen haben sich die Impfungen unmittelbar vom Kalbe als die günstigsten erwiesen; von abgegebener Lymphe verdient die zwischen Glasplatten oder auf Spateln, ihrer Haltbarkeit und Wirksamkeit wegen, den Vorzug vor der in Capillaren, in welchen die animale Lymphe zu leicht gerinnt und sich zu schnell zersetzt, so dass die Wirkung unsicher wird.

— Der internationale hygienische Congress wird in diesem Jahre, wie wir früher meldeten, in Turin vom 6. bis 11. Septbr. stattfinden. Die Eröffnungsrede hält der Syndikus der Stadt bei Gegenwart des Königs. Es folgen die Reden der Herren Dr. Fauvel (Paris), Dr. Baron Maydell (St. Petersburg), Geh.-Rath Finkelnburg (Bonn-Godesberg), Dr. Jaeger (Amsterdam) und Dr. Felix (Bucharest), denen sich andere Delegirte im Namen ihrer Nation anschliessen werden. Man erwartet sehr billige Rundreisebillets zwischen Deutschland, Frankreich und Italien erzielen zu können. Die italienischen Eisenbahnen und Dampfschiffe haben eine Ermässigung von 30 Proc. bewilligt. Am 12. Septbr. Excursion nach Mailand, wo eine Leichenverbrennung stattfinden soll. Die Mitglieder werden gebeten nach Ihrer Ankunft in Turin sich nach dem Stadthause (Palazzo di Città) zu begeben, um daselbst einen Guide und die nöthige Auskunft in Empfang zu nehmen.

X. Literatur.

Statistischer Sanitäts-Bericht über die Königl. Preussische Armee und das XIII. Königl. Würtembergische Armeekorps für die 4 Rapportjahre vom 1. April 1874 bis 31. März 1878. Berlin 1880 Siegfr. Mittler & Sohn. — Dr. S. Fürst. Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens der Kinder-Poliklinik zu Leipzig 1855—1880. Leipzig 1880, Th. Engelhardt. — F. Baumann. Aerztliche Mittheilungen über Schlangenbad und seine Indicationen. Wiesbaden 1880. Jurany & Hensel. — Joh. Hermann Baas. Leitfaden der Geschichte der Medicin. Stuttgart 1880, Ferd. Enke. —

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 17.

1. Amtliches.

Bayern. Die Gebührenliquidationen der nichtamtlichen Aerzte betreffend.

(Schluss aus No. 34.)

9) Die Richtigkeit der einzelnen Vorträge ist von den bezirksärztlichen Stellvertretern am Schlusse der Liquidation auf Dienstespflicht zu bestätigen.
10) Die Liquidationen über ärztliche Gebühren für Vornahme von Amtsgeschäften in Strafsachen sind sogleich nach Beendigung der bezüglichen Verhandlungen oder bei Uebergabe der schriftlichen Arbeiten abzugeben.
11) Die Kostenfestsetzung am Schlusse der Liquidation umfasst die Summe der von der Staatskasse zu zahlenden Gebühren, auf welche sich auch die Quittung bezieht.
12) Die im Laufe eines Monats einkommenden Liquidationen werden bei dem Gerichte gesammelt und am Schlusse des Monats dem k. Rentamte zur Veranlassung der Kostenanweisung übersendet, nachdem sie vorher dem Gerichtsschreiber zur eventuellen Einstellung in das Kostenverzeichniss der einschlägigen Strafsache vorgelegt worden sind.
13) Die Quittungen über die liquidirten Kosten der Aerzte in Strafsachen sind gebührenfrei.
14) Abdrücke gegenwärtigen Kreisamtsblattes, sowie Musterblätter des Formulars werden, soweit der Vorrath reicht, auf Verlangen abgegeben.

München, den 7. Juni 1880.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern und der Finanzen.
In Vertretung: v. Braunwart, k. Regierungs-Director, v. Stetter, Pfeiffer.

Kgl. Staatsministerium der Justiz, Kgl. Staatsministerium des Innern, Kgl. Staatsministerum der Finanzen.

Behufs Erzielung eines gleichmässigen Verfahrens bei den Liquidationen der nichtamtlichen Aerzte über ihre Vergütungen für die Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte in gerichtlichen Strafsachen wird in der Anlage unter Bezugnahme auf § 13 der Reichs-Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (Reichs-Gesetzblatt S. 173) und auf § 16 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 859) ein Formular bekannt gegeben, welches künftighin der Berechnung und Festsetzung der fraglichen Vergütungen zu Grunde zu legen ist.

Dieses Formular hat auch bei allen übrigen seitens nichtamtlicher Aerzte für die Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte bei den Gerichten oder Verwaltungsbehörden einzureichenden Liquidationen entsprechende Anwendung zu finden.

Die erforderlichen Formularpapiere sind bei den einschlägigen Gerichten und Verwaltungsbehörden zur unentgeltlichen Abgabe an die nichtamtlichen Aerzte für den Bedarfsfall bereit zu halten; die erwachsenden Anschaffungskosten werden auf die Staatskasse übernommen und sind auf sächliche Ausgaben des Etats für Gebühren und Strafen zu verrechnen.

Bestellungen auf fragliche Formularpapiere, von denen die k. Regierungsfinanzkammern durch das geheime Expeditionsamt des k. Staatsministeriums der Finanzen die erforderliche Anzahl an Musterblättern zugesendet erhalten, nimmt die Hofbuchdruckerei von Huber dahier (Jägerstrasse) zum Preise von 46 Pf. für das Buch entgegen. Die Formularpapiere können übrigens auch anderwärts bezogen werden; dieselben haben jedoch hinsichtlich des Papierformates und der Einrichtung mit den vorbezeichneten übereinzustimmen. Hiebei wird auf die letzten beiden Absätze der Bekanntmachung vom 7. November v. J. No. 15973, die Einführung des Reichs-Gerichtskostengesetzes und der Gesetze über das Gebührenwesen und die Erbschaftssteuer betreffend (Finanzministerialblatt S. 462) zur gleichmässigen Nachachtung hingewiesen.

Gegenwärtige Bekanntmachung ist nebst Formular in den Kreisamtsblättern zum Abdrucke zu bringen.

München, den 4. Mai 1880.

v. Pfeufer. v. Riedel. v. Loé, k. Staatsrath.
Der Generalsecretär: Ministerialrath Luher.

2. Entscheidungen des Reichsgerichts.

— Zum § 43 des Strafgesetzbuchs. Abtreibung der Leibesfrucht.

Die Strafkammer des Landgerichtes Ravensburg hatte die Strafe wegen versuchter Abtreibung der Leibesfrucht ausgesprochen, obwohl diese Abtreibung mit absolut ungefährlichen Mitteln, jedoch unter Umständen geschehen war, vermöge welcher die verbrecherische Absicht der A. vollständig erwiesen vorlag. Die Strafkammer war von der Ansicht ausgegangen, dass es weiter nicht darauf ankomme, ob das Mittel den beabsichtigten Zweck zu erfüllen geeignet, dass vielmehr auch der mit absolut untauglichen Mitteln verübte Versuch strafbar sei. Hiergegen hatten A. das Rechtsmittel der Revision ergriffen. Beide Referenten hatten sich in ihren Gutachten für die Verwerfung des Rechtsmittels ausgesprochen, also den Versuch mit untauglichen Mitteln schlechthin für strafbar erklärt. Diesen Standpunkt vertrat auch der Reichsanwalt, der in seiner Rede auch vor der letzten Consequenz der „subjectivistischen“ Lehre nicht zurückschreckte und selbst den Versuch des „zu Tode Betens“ unter Umständen, wenn nämlich die Verhältnisse mit Sicherheit ergeben, dass man es nicht mit einem Narren zu thun hat, für strafbar erklärte. Die Berathung hatte die Verwerfung der Revision zur Folge. (Entscheidung des Reichsgerichts vom 24. Mai 1880.)

XII. Personalien.

Ernannt: Preussen: Dr. Marx in Nachradt zum Kr.-W.-A. Kr. Iserlohn, Dr. Vossins in Tempelberg zum Kr.-W.-A. des Kr. Flatow, Dr. Emil Carp zu Wesel zum Kr.-W.-A. des Kr. Rees. Kr.-Phys. Dr. Kahnemann ist auf seinen Wunsch in Pr. Eylau verblieben.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Loewenthal in Königsberg i. Pr., Dr. Pohle in Cottbus, Dr. Rheinen in Welwer, Dr. Rienhoff in Dinker, Dr. Redecker in Bochum, Assist.-Arzt Soltsien in Cassel, Dr. Högen in Birkesdorf, Arzt Meuser in Merken. Stabsarzt Dr. Anschuk von Krotoschin nach Königsberg i. Pr., Dr. Nicolai von Spremberg nach Sorau, Arzt Labinsky von Hüningen i. Els. nach Oedelsheim, Arzt Cohn von Wannfried nach Immhausen, Dr. Straeter von Aachen nach Düsseldorf, Dr. Förster von Montjoie nach Vluyn, Dr. te Kamp von Imgenbroich nach Montjoie.

Gestorben: Preussen: Sanitätsrath Dr. Voelsch in Königsberg i. Pr., Med.-Rath Dr. Schrader in Aurich, Ober-Amts-W.-A. Stehle in Empfingen (Hohenzollern). — Sachsen: Assist.-A. Nagel in Dresden.

Militär-Aerzte.

27. Juli. Dr. Deimling, Ob.-St.-A. 2. Cl. vom 2. Bad. Drag.-Regt. No. 21, zum Ob.-St.-A. 1. Cl., Dr. Wolff, St.-A. vom 2. Oberschl. Inf.-Regt. No. 23, zum Ob.-St.-A. 2. Cl. des Schles. Füs.-Regts. No. 38, Dr. Haertel, St.-A. vom 1. Schles. Gren.-Regt. No. 10, zum Ob.-St.-A. 2. Cl. und Regts.-A. des 1. Posen. Inf.-Regts. No. 18, befördert. — Der Abschied bewilligt Dr. Biefel, Ob.-St.-A. 1. Cl. vom Schles. Füs.-Regt. No. 38, als Gen.-A. 2. Cl. mit Pens. und der Uniform des Sanitätscorps.



Sonnabend № 36. 4. September 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der Tübinger Poliklinik.

Zur Praxis der Transfusion des Blutes.

Von

Dr. Albert Klare,
practischer Arzt aus Bielefeld.

Es ist ein noch nicht ausgefochtener Streit in der Lehre von der Transfusion des Blutes, welche Art der Ueberführung, ob in ein venöses oder in ein arterielles Gefäss, den Vorzug verdient. Die allgemein übliche Methode der Operation ist die venöse Transfusion, welche sich bis in die neueste Zeit die meisten Anhänger zu bewahren gewusst hat, so warme Fürsprecher und Vertheidiger auch der arteriellen Ueberleitung zur Seite traten.

Und in der That sprechen gewichtige Gründe für die venöse Transfusion, vor Allem die wenigstens in den meisten Fällen bei weitem geringere Schwierigkeit der Ausführung und der gegenüber der Benutzung einer Arterie mässige Eingriff.

Es ist indessen durchaus nicht meine Absicht, das Für und Wider beider Methoden parallelisiren oder gar einzeln einer Kritik unterziehen zu wollen, vielmehr möchte ich mich einer andern Seite der Sache zuwenden, nämlich: welches Verfahren für den practischen Arzt das am leichtesten zu handhabende und daneben auch ein für den Erfolg der Operation sicheres sei.

Es würde zu weit führen, an dieser Stelle eine Classificirung der einzelnen Apparate, wie sie die Literatur im Laufe der Zeit in den zum Theil complicirtesten Formen gebracht hat, zu geben — es ist das in Landois' vortrefflichem Buche über die Transfusion[1]) ausführlich geschehen —: ich möchte nur auf eine äusserst einfache Vorrichtung zur Ausführung der Operation hinweisen, wie sie auf die Empfehlung Landois' hin von Herrn Prof. Jürgensen bei den Transfusionen, zu welchen sich in den Tübinger Kliniken in der letzten Zeit Gelegenheit bot, angewandt wurde und sich als in jeder Weise empfehlenswerth erwiesen hat.

Es war bisher allgemein üblich, Spritzen in den verschiedensten Constructionen zur Operation zu verwenden; nur selten wurden einfachere Apparate, die das Blut durch hychostatischen Druck einlaufen liessen, in Anwendung gezogen — wenigstens sind in der Literatur, abgesehen von den in England von Blundell, Richardson, Hamilton beim Menschen benutzten Instrumenten und einer Mittheilung Dr. Klingelhoffer's[2]), wonach mittelst einfachen Irrigators operirt wurde, keine weiteren Fälle bekannt geworden.

Der von Landois bei seinen Thier-Transfusionen allein

[1]) Die Transfusion des Blutes. Leipzig, Vogel. 1875.
[2]) Berlin. klin. Wochenschrift, Jahrg. 1874 No. 36.

Feuilleton.

Noch ein kritischer Gang gegen Dettweiler-Falkenstein.

Von

Rohden-Lippspringe.

Verehrtester! Als ich während der Publication meiner offenen Briefe an Sie hörte, dass Sie durch deren Ton verletzt seien, beeilte ich mich, die Schärfe desselben in meinem letzten Briefe, einer Art von Ehrenerklärung, abzustumpfen. Denn ich hatte Sie als Person nicht verletzen, sondern nur die unkritischen und meines Erachtens gefährlichen Seiten Ihres Buches darstellen wollen, wie es mir als erfahrenerem Bearbeiter desselben Faches gebührend schien. Es ging Ihnen aber, wie es Gemüthsmenschen in Streitsachen zu gehen pflegt, Sie identifizirten Ihre gute Person mit Allem, auch dem Schlechten, was in Ihrem Buche steht, wurden dadurch selbst etwas deteriorirt und brachten es nun fertig, dem Leser statt des zierlichen Tones Ihres Buches in einem „antikritischen Gange“ den groben Ton Frankfurts und seiner Umgebung vorzuführen. So schlägt man um sich, wenn man gehänselt wird und keinen Spass versteht. Vous vous fâchez, vous avez tort! Ich bekomme jetzt von Ihnen Insinuationen und Wendungen zu hören, welche ich vielen Menschen, nur nicht Ihnen zugetraut hätte, ich würde mich sonst wohl gehütet haben, an Sie zu schreiben, wie man einem grossdenkenden und humorvollen Manne zu schreiben pflegt. Und leider haben Sie gar noch Vergnügen an dieser Ihrer Art. Sie wünschen Ihren „Gang“ meinem projectirten Buche angeheftet! Ich glaube wohl, dass es Ihnen gefallen könnte, auf so wohlfeilem Wege einen Artikel weiter getragen zu sehen, dessen einziges Verdienst ungöttliche Grobheit ist. Nein, lieber Alter vom Berge, das giebt Nichts, begnügen Sie sich freundlichst mit dem Aufsehen, welches ich für Sie gemacht habe, indem ich Ihre Persönlichkeit und Ihr Buch und Ihre Anstalt so viel lobte, als nur irgend ein Mensch thuen konnte. Aber mehr können Sie nicht verlangen, am allerwenigsten aber, mein Buch durch Anheftung Ihres merkwürdigen „Ganges“ unerquicklich zu schliessen. Zerbrechen sie sich also nicht weiter meinen Kopf darüber.

Ich habe in der That erst durch Ihren antikritischen Gang eingesehen, wie himmelweit entfernt wir in Bezug auf die Grundlagen unseres wissenschaftlichen Strebens von einander sind. In den ausgefahrenen Geleisen Decennien-alter Anschauungen bewegen Sie sich mit dem behaglichen Gefühle des Gedecktseins durch eine Anzahl berühmter Namen, huldigen diesem Gefühle nöthigenfalls durch geräumiges Aufzählen derselben (eine charakteristische Schwäche rhetorisch angelegter Naturen) und bereiten sich höchstens dadurch schlaflose Nächte, dass Sie zweifeln, ob Sie von der Menge vorhandener Rathschläge genug und ob Sie die richtigen befolgt haben. Von diesem Standpunkte aus begreifen Sie es dann nicht, trauen auch einem sonst doch als leidlich vernünftig bekannten Menschen gar nicht zu, in manchen Dingen ganz ehrlich anderer Meinung sein zu können, als der neueste Codex des medicinischen Wissens, sondern glauben eher an irgend eine böswillige Absicht oder an eine Charakterschwäche. Es kommt Ihnen gar nicht in den Sinn, dass es von grösserem Nachdenken zeugt, anderer Meinung zu werden, wie die Majorität und dass es verdienstlicher sein kann, Angesichts einer Phalanx gewichtiger Geister oder Namen eine mathematisch nicht festzustellende Frage auch von der Seite eines erfahrenen Praktikers zu beleuchten. So lassen Sie mir doch das wohl entschuldbare Streben nach dieser Ehre und diesem Verdienste. Und

noch angewandte „einfache Büretten-Infusor“ wurde in folgender Form benutzt. An einer 100 Ccm. fassenden gewöhnlichen graduirten chemischen Bürette ist ein 104 Ctm. langer Gummischlauch angebracht, der durch einen am unteren Theile des Glases befindlichen, einfach durchbohrten Hahn abgesperrt werden kann; in dem unteren Ende des Schlauches ist eine von der Vene aufzunehmende Glascanüle befestigt. Der Druck kann regulirt werden theils durch Hebung und Senkung der Bürette, theils durch Drehung des unten angebrachten Hahnes. —

Der ruhige, ungestörte Operationsverlauf, welcher die folgenden von Herrn Prof. Jürgensen mittelst dieses gewiss primitiven Apparates ausgeführten Transfusionen begleitete, lässt weitere Versuche damit jedenfalls wünschenswerth erscheinen, und hat sich uns durch diese Fälle ebenfalls bewahrheitet, was auch Landois (s. o.) am Schluss der Aufzählung der einzelnen Apparate bemerkt: „in Bezug auf Instrumente und Operationsmethoden gilt ganz allgemein: das Einfachste ist unbedingt das Beste“.

Es ist nur ein Umstand hervorzuheben, welcher Beachtung verdient. Der von uns benutzte Gummischlauch hatte ein enges Lumen. Es genügt also eine äusserlich wenig hervortretende Winkelknickung desselben, um sehr grosse Widerstände für den Abfluss einzuschalten. Man hat daher besonders darauf zu achten, dass solche Beugungen nicht eintreten. Unser dritter Fall liefert einen Belag dafür, wie sehr das Einfliessen verzögert wird, sobald man nicht auf den angeführten Punkt seine volle Aufmerksamkeit richtet. — Aus naheliegenden Gründen wurde in keinem der 3 Fälle ein depletorischer Aderlass vorgenommen. —

Wenn ich in dem ersten Falle von Transfusion die Krankengeschichte in aller Ausführlichkeit wiedergebe, so möge es seine Erklärung darin finden, dass das Krankheitsbild auch in anderer Beziehung vielleicht des Interessanten mancherlei bieten dürfte.

Frau D., Hebamme aus Tübingen, 34 Jahre alt. Beide Eltern der Pat. leben noch und sind völlig gesund. Sie selbst hat in ihrer Jugend ausser einem Nervenfieber eine nennenswerthe Krankheit nicht überstanden. Die Periode trat erst spät, im 18. oder 19. Jahre, ein. Dieselbe war im Ganzen regelmässig, aber meist mit starkem Blutverlust verbunden. Pat. will immer, auch in den späteren Jahren, ein äusserst bleiches Aussehen gehabt haben. Nach ihrer Verheirathung hat sie 6 Mal geboren, zuletzt vor $2^1/_4$ Jahren; alle Geburten waren mit starkem Blutverlust begleitet. Seit dem Tode ihres Mannes, der vor 2 Jahren an einer Pneumonie verstarb, lebte die Frau von ihrer Beschäftigung als Hebamme und hatte während dieser Zeit vielfach mit Nahrungssorgen zu kämpfen. Indessen fühlte sie sich gleichwohl völlig gesund dabei, namentlich hatte sie niemals, weder in dieser noch auch in früherer Zeit, über Beschwerden von Seiten des Magens zu klagen. Im Januar 1879 kam sie wegen eines schweren Falles in ihrem Berufe 5 Nächte nach einander nicht zur Ruhe und fühlte sich in Folge dessen längere Zeit äusserst schwach und angegriffen; bald darauf stellten sich aber auch heftige Schmerzen in der Magengegend ein. Dieselben waren von der Nahrungszufuhr unabhängig und wurden empfunden als ein beständiger Druck auf den Magen, sodass Pat. ihre Kleider nur sehr lose anlegen konnte. Nach einigen Tagen verschwanden dann diese Erscheinungen von selbst. Seit jener Zeit nun wiederholten sich derartige Anfälle öfters und zwar nicht in bestimmten Zwischenräumen, sondern jedesmal nur nach aussergewöhnlichen körperlichen Anstrengungen oder psychischen Aufregungen. Der Stuhlgang war gewöhnlich etwas angehalten; Erbrechen kam nie vor. Nachdem Pat. in den ersten Tagen des Juni, in denen auch die Periode — wie immer in der letzten Zeit — schon nach 14 freien Tagen auftrat, sehr stark war und länger als früher währte, wiederum an ihren Magenschmerzen und Schwindel und Wirrsein im Kopfe gelitten hatte, verspürte sie am 11. Juni, als sie gerade mit dem Baden eines Kindes beschäftigt war, plötzlich ein heftiges Uebelsein, es wurde ihr schwarz vor den Augen, und sie verlor einen Augenblick die Besinnung. Als sie sich wieder erholt hatte, begab sie sich nach Hause, verfiel aber, kaum dort angekommen, wieder in Ohnmacht, so dass sie ins Bett gelegt werden musste. Am Morgen des 15. Juni trat ein einmaliges Erbrechen einer schwärzlichen Flüssigkeit ein, auch der Stuhlgang zeigte eine schwarze Farbe. Den Tag über

---

wenn ich im Laufe einer 15jährigen Praxis von Phthisikern, wie sie grösser an Zahl wohl kein Arzt auf dem Continente aufzuweisen hat, zu anderen Anschauungen gekommen bin, als die Verfasser unserer Lehrbücher und deren kritiklose Nachbeter, so glaube ich allerdings der Bescheidenheit entrathen zu können bei Verkündigung des Resultates meiner Erfahrungen. Sie waren ja wohl 5 Jahre Adlatus Brehmer's in Görbersdorf und sind jetzt 3 Jahre in Falkenstein, ich möchte Ihnen in aller Güte rathen, noch einmal so lange und nicht immer in Anstalten Phthisiker zu behandeln, ehe Sie sich zu Gerichte setzen über Methoden und Erfolge, welche Sie nur vom Hörensagen kennen, möchte Ihnen anempfehlen, über die Lehrbuchsweisheit hinauszusteigen in die selbsteigene Forschung des erfahrenen Arztes, ehe Sie den Flügelschlag eines wissenschaftlichen Gegners für einen Ausbruch von Leichtfertigkeit und Rechthaberei erklären.

Ich stelle die Wahrheit so hoch, dass ich schmerzlich fragend wie der römische Landpfleger „was ist Wahrheit!“ auch mit Lessing das Streben nach Wahrheit für das Menschliche, ihren Besitz aber für ein Vorrecht der Gottheit halten muss und Sie genügsamer Jünger einer ewig wandelbaren Wissenschaft und Kunst wollen uns für die hehre Wahrheit, die Venus Urania, ein verklausulirtes kleines Wahrheitchen ad hoc einschwärzen: „Wissenschaftlich wahr ist alles, was für den Augenblick unser Causalbedürfniss befriedigt, dem eine andere causal begründete Wahrheit nicht widerspricht“. Wohl Ihnen, wenn Sie sich bescheiden können, auf solchen Gemeinplatz hin den Mund zu halten und in den Grenzen zu bleiben, welche Ihnen von Anderen gesteckt werden, aber schelten Sie nicht Andere, welchen die Stärke ihres Schädels gestattet, die Einfriedigung Ihres Denkvermögens ohne hohe obrigkeitliche Erlaubniss zu brechen. Denn woher wollen Sie den Maassstab für mein Causalbedürfniss und dessen Befriedigung nehmen?

Er fehlt Ihnen eben; ich nehme es an, weil ich nicht gern annehme, dass Sie ihn absichtlich verlegt hatten, als es galt, die Anschauung eines wissenschaftlichen Gegners zu messen. Sie haben auch in Ihrem „Gange“ sich nicht die Mühe gegeben, meine Einwände gegen Ihre Methode zu widerlegen, sondern es vorgezogen, mich moralisch zu verdächtigen, ferner in unglaublicher Weise mit Statistik Fangeball zu spielen und endlich meine Anschauungen über Erkältung unter Zugrundelegen von zahlreichen Kirchenvätern bei dem Ketzergerichte zu denunziren, welches die Fanatiker einer jeden Partei sehr leicht zu bilden geneigt sind.

Ich werde mir nun erlauben, diese Ihre Vergnügungen etwas näher zu betrachten:

1. Statistik. Es ist gleichgiltig, ob Ihre Statistik von mir officiell oder nicht officiell in die Welt gesetzt ist (ich bedaure ja auch, wie Sie wissen, dass ich meine Zeit mit ihr getödtet), aber es ist heiter, zu sehen, wie Sie sich drehen und winden, um die Methode, welche wir Statistik nennen, in Usum delphinorum zu appretiren, wie Ihnen das Heptagramm grosser Mortalität localpatriotische Beklemmungen verursacht und Sie endlich, nach Stossseufzern um erläuternde Bemerkungen, zu folgendem Luft-Sprunge sich aufraffen: „Obgleich Zahlen auch lügen können, so thun sie es doch nicht in jedem Falle, namentlich nicht da, wo sie der sichtbare Ausdruck eines umgrenzten positiven Begriffes, eine Thatsache sind. Ein solcher ist die Heilung (sic!), das völlige Verschwinden aller objectiven und subjectiven Krankheitssymptome, eine Restitutio ad integrum, „soweit wir dieselbe constatiren können“. Welch' ein garstiger Pferdefuss, dieses „soweit wir dieselbe constatiren können“! Schade um den faltigen Mantel wunderbarer Phrasen, aus dem er herausschaut, der u. A. denn auch verstecken soll, was Ihr Gegner zur Evidenz dargethan hat: wir sind gar nicht im Stande, unsere Erfolge bei Phthisis unzweifelhaft, exact anatomisch ausgedrückt darzulegen und zu beweisen. Und dann machen Sie Ihre Leser vergessen, dass „ich meine Rubrik (von Heilungen) aus Epikrisen hergestellt habe,



wiederholte sich das Erbrechen nicht mehr. Abends gegen $^1/_2$10 Uhr wurde die Pat. durch einen furchtbaren Lärm, der im unteren Theile des Hauses entstand, in hohem Grade beängstigt, so dass sie trotz ihrer Schwäche das Bett verliess, um nachzusehen. Kaum ist sie aber an der Treppe angelangt, als sie auf den Steinboden niederfällt und bewusstlos dort gefunden wurde. Sie wurde aufs Bett getragen, lag aber nur wenige Minuten dort, als ein mächtiger Blutstrom aus ihrem Munde hervorquoll. Dann kehrte das Bewusstsein etwas zurück, und klagte Pat. über starkes Ohrensausen und grosse Mattigkeit. Ganz kurze Zeit nachher trat noch zweimaliges Blutbrechen ein, jedoch weniger copiös als das erste Mal. Die Gesammtquantität des von der Pat. Erbrochenen betrug nach den Angaben ihrer Umgebung gegen 2 Liter. Der sofort zu Rathe gezogene Arzt verordnet absolute Ruhe, Opium, Eis innerlich und äusserlich und kleine Quantitäten Milch.

Am 17. Abends wird wegen heftiger Schmerzen im Bauch ein Klystier gegeben, worauf wieder ein schwarz gefärbter Stuhlgang erfolgte. Am 18. Juni kommt Pat. in die Behandlung der Poliklinik und bietet an diesem Tage folgenden Status praesens:

Frau von grossem, schlanken Körperbau, äusserst mager. Das Gesicht zeigt eine wachsartige Blässe, die Wangen sind eingefallen, so dass die Nase auffallend hervorragt; man glaubt fast eine Leiche vor sich zu sehen. Die Pupillen mittelweit, Respiration oberflächlich, nicht frequent — 24 in der Minute — Puls weich, leicht wegzudrücken, Frequenz 108. Die Kranke zeigt grosse Unruhe, macht oft hastige Bewegungen mit den Fingern, dann schliesst sie wieder die Augen und ist auf kurze Zeit abwesend, während man an ihrem Bette steht. Auf Befragen klagt sie über Schmerzen in der Magengegend, welche nicht auf einen Punkt beschränkt sind, sondern sich im Epigastrium über eine Fläche von der Grösse eines Handtellers erstrecken; in der Medianlinie ist schon bei leisester Berührung Empfindlichkeit vorhanden. Auf den Lungen, soweit sie im Liegen zugänglich sind, ist nirgends Dämpfung, bei der Auscultation beiderseits feines, trockenes Reiben, bei der Exspiration deutlicher als bei der Inspiration (wohl zu erklären durch eine völlige Austrocknung der Pleura wie bei Cholera). Dasselbe Geräusch hört man am unteren Leberrand. Am Herzen nichts Abnormes. Blut- oder sonstiges Erbrechen ist nicht mehr aufgetreten.

Ordination: Die Frau wird mit dem Kopfe möglichst tief gelagert; äusserste Ruhe; starke Dosen Tinct. Opii; stündlich 1 Esslöffel Champagner; vorläufig keine Nahrung; beständige Ueberwachung.

19. Juni. In der Nacht zuweilen heftige Schmerzen im Bauch, fortwährend starker Druck, besonders nach Darreichung von Opiumtinctur; kein eigentlicher Schlaf, sondern mehr Benommenheit des Sensoriums. Im Ganzen der Zustand unverändert; nur wird noch über Herzklopfen geklagt, das Pat. zeitweise auch schon früher gespürt haben will. Die Zeichen der Hirnanämie bestehen fort, äussern sich namentlich auch als Sehstörung, z. B. erscheint der Pat. das Zimmer plötzlich ganz schwarz, dann wieder ganz weiss. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel zeigt grosse Blässe des Augenhintergrundes; die Netzhaut um die Papille herum getrübt, grosse Dünnheit der Gefässe, besonders hochgradig an den Venen; keine Neuritis optica.

Der Puls ist etwas weniger frequent — 100 — aber noch sehr weich und leer. Das Reibegeräusch an der Pleura ist geringer geworden, aber noch deutlich zu hören. Therapie wie bisher.

20. Juli. Pat. hat wegen eines Gefühls grosser Beängstigung wenig Ruhe gehabt. Im Allgemeinen ist aber der Zustand ganz befriedigend. In geringerem Grade dauert die Hirnerregung noch fort; Puls immer noch sehr weich, zwischen 90 und 100. Das Einnehmen von Opiumtinctur wird verweigert, deshalb werden supposit. gegeben zu 0,03 extr. opii. aquos.

Im Harn kein Eiweiss.

21. Juni. Die Nacht ziemlich ruhiger Schlaf. Seit Abends keine Schmerzen mehr im Bauch, daher kein Opium mehr gegeben. Morgens von 6—8 Uhr wiederum das Gefühl grosser Schwäche und Bangigkeit. Auch Delirien (anämische) sind noch andeutungsweise vorhanden. Zuweilen zeigt sich die Kranke stärker erregt und unwillig, wobei das fast immer noch leichenblasse Gesicht vorübergehend etwas geröthet wird.

---

welche ein Jahr danach, also 1878, gemacht wurden, dass ich aber auch die ganze Rubrik nur aufgestellt habe, um etwas Ihrer „Geheilten“ Rubrik Aehnliches zu haben. Ein weiteres Gewicht lege ich nicht darauf. Denn ich behaupte, dass es ein Missverstand ist, Phthisiker nach Ablauf von Wochen oder auch von 3 Monaten als geheilt zu entlassen“. Ich excerpire diesen Passus meinem ersten Briefe noch einmal und mache meinen Leser ausdrücklich darauf aufmerksam, dass derselbe von mehreren Spalten kritischer Raisonnements bezüglich der Fehlbarkeit unserer Diagnosen und Prognosen bei Phthisis gefolgt ist, um ihm heute zu zeigen, wie Sie, Verehrtester, trotz alledem und alledem den Versuch riskiren, der Statistik zu Nutz und Frommen Ihrer Anstalt die wächserne Nase zu drehen, wie diese Nase vor Entrüstung erbleichen muss, wenn es sich um 7 Procent Todesfälle handelt, und wie sie freudig strahlen kann, wenn es sich um Ihre lächerlichen „umgrenzten positiven Begriffe“, Ihre gewaltsamen Thatsachen, die angeblichen Heilungen handelt. Vielleicht dient es zur Abkühlung dieser für wächserne Nasen gefährlichen Gluth, wenn ich Ihnen mittheile, dass ich von diesen Ihren Heilungen augenblicklich in Behandlung habe und zwar Local-Zustände, welche der genauesten Anamnese nach nur eine Intensitätsschwankung durchgemacht haben, von Ihnen aber als geheilt entlassen worden sind. Andererseits sind letale Prognosen von „absoluter“ Verlorenheit aus Falkenstein entlassen und erfreuen sich noch immer des rosigen Lichtes nnd sogar gesanglicher Studien. Sie wissen, dass ich Keinem von uns solchen Lapsus als Fehler aufmutze, ich muss aber diese zweifellosen Thatsachen anführen zur Erläuterung Ihrer abgeschmackten Behauptung, dass die Statistik bei Aufzählung von Heilungen nicht lügen könne. Nur bei Todesfällen kann sie nicht lügen, denn in unserem Falle ist nur der Tod ein „fest umschriebener positiver Begriff, eine Thatsache“. Und diese Thatsache gab Ihnen nun verdriesslicher Weise 7 Procent.

Der Verdruss darüber muss es sein, welcher Sie zu einem der tollsten Vorwürfe Ihres „antikritischen Ganges“ bringt, dem der Unredlichkeit, welche „mit Ihren und meinen Zahlen eine eigenthümliche Rechnung“ gemacht haben soll. Es kann nichts Absurderes geben, als diesen Vorwurf, denn jeder Unbefangene kann nicht nur, sondern muss bei Lectüre meines ersten Briefes sehen, dass es mir bei Anführung Ihrer und meiner Statistik nur darum zu thun ist, die Unmöglichkeit eines statistischen Beweises in der Therapie der Phthisis klar darzulegen. Aber Sie sehen nur den rothen Lappen Ihrer 7 procentigen Mortalität und geben dem Leser zu verstehen, dass ich ein eigenthümlicher Herr sei, vor dessen Manipulationen mit Zahlen man sich in Acht zu nehmen habe.

Die Lächerlichkeit des Vorwurfes dass ich einen neuen Kautschukbegriff in die Statistik einführe, wenn ich von „mittelguten“ Erfolgen spreche, kennzeichnet die Kümmerlichkeit Ihrer Beschwerden ebenso wie die „so gut wie todt in die Anstalt gebrachten Todesfälle“ Ihre Angst manifestiren. Seien Sie gut! wir wollen also statt 7 Proc. $4^3/_8$ Proc. sagen. Höre es, betrübter Leser, Falkenstein hat nicht 7, sondern nur $4^3/_8$ Proc. Todte, $2^5/_8$ Proc. waren so gut wie todt, oder mitteltodt hineingekommen, rechnen also ebensowenig, wie in der Statistik der Falkensteiner Gewichtszunahmen diejenigen mitrechnen, welche nicht zugenommen haben oder mit Verdauungsstörungen zu thun hatten. „Dies Blatt erscheint täglich, mit Ausnahme der Wochentage“ sagte ja auch Kladderadatschius. Einer erneuten Durchsicht der Rechnungen wird es aber ohne Zweifel gelingen, die diesmal noch übrig gebliebenen $4^3/_8$ Todten auf den bekannten einen todten Kosaken der russischen Bulletins abzuwiegeln, vielleicht bleiben auch nur die $^3/_8$ übrig, wenn Sie erst einmal Ihren von „falscher Humanität“ nicht beirrten Blick unfehlbar darauf eingerichtet haben, „absolut Verlorene einfach zurückzuschicken“. Selbstverständlich figurirt dabei wieder ein Vorbehalt „ganz besondere Umstände natürlich ausgenommen“.



Die Therapie wird jetzt insofern geändert, als Pat. etwas mehr Wein erhält, sowie stärkere Zufuhr von Wasser u. z. 3 Mal täglich 100 Ccm. per anum.

Puls wieder sehr frequent — 123 i. d. Min. —

22. Juni. Die Druckempfindlichkeit in der Magengegend ist etwas geringer geworden, auch die Bauchschmerzen sind nicht zurückgekehrt. Vorübergehend starkes Durstgefühl; Wasserklystiere werden beibehalten. Puls heute 88. Temperatur ganz wenig gesteigert; subnormale Temperaturen sind nicht beobachtet. Das Reibegeräusch an der Pleura noch nicht ganz verschwunden.

23. Juni. Die Nacht hat Pat. verhältnissmässig ruhig geschlafen; Morgens wieder grosses Schwächegefühl, ausserdem Brennen im Hals; Soor nicht vorhanden. Pat. klagt darüber, dass sie nichts zu essen erhalte. Da das Allgemeinbefinden entschieden gebessert erscheint, und die Schmerzen in der Magengegend auch heute nicht stärker geworden sind, wird ausser dem Wein Bouillon esslöffelweise gegeben.

24. Juni. Zustand der Pat. im Wesentlichen unverändert, Schwächezustände sind in stärkerem Grade nicht mehr aufgetreten.

25. Juni. Es wird heute — als am 10. Tage nach der Blutung — mit der Ernährung der Pat. begonnen, u. z. wird ein dünner Brei von Nestle's Kindermehl gegeben. Spuren von Delirien sind auch jetzt noch vorhanden, indessen ist das Allgemeinbefinden ein zunehmend besseres. Abends tritt nach einem Klystier zum ersten Male eine geringe Stuhlentleerung ein in Gestalt einer schwärzlichen Masse. Die Entleerung ist mit keinerlei Beschwerden verbunden und hat sich nachher nicht wiederholt.

26. Juni. Das Reibegeräusch an der Pleura ist noch nicht ganz verschwunden. Mit der Art der Ernährung — Nestle's Mehl — ist Pat. ganz wohl zufrieden und hat Beschwerden danach nicht verspürt.

27. Juni. Die Temperatur ist fortwährend etwas über die Norm gesteigert; auch die Delirien sind noch nicht völlig geschwunden.

Es war jetzt an der Zeit zu erwägen, ob man, nachdem die unmittelbare Lebensgefahr vorüber, das Weitere ohne anderes Eingreifen als ein rein diätisches anheimgeben wollte? Dass ein sehr schwerer Blutverlust vorausgegangen, stand fest. So lange dauernde Hirnstörungen, wie sie hier beobachtet wurden, gehören zu den Seltenheiten — aber davon ganz abgesehen, die objective Untersuchung des Blutes (spectralanalytisch nach Hüfner) ergab einen Hämoglobin-Gehalt von 6,7 Proc. — also etwa die Hälfte der Norm. — Prof. Jürgensen wies bei der Begründung der hier vorliegenden Indication zur Transfusion ganz besonders darauf hin, dass eine so erhebliche Einbusse an Blut freilich ohne weitere Schädigung für die spätere Leistungsfähigkeit überwunden werden könne, dass aber andererseits eine Garantie dafür nicht zu geben sei, dies müsse nun auch geschehen. Vielmehr sehe man öfter, dass nach einem starken Verlust an Blut anfangs Erholung, von dem Zeitpunkt aber, wo wieder stärkere Anforderungen dem blutleeren Körper gestellt würden, das Gegentheil, Erschöpfung einträte, welche in letzter Instanz auf Herzschwäche zurückzuführen sei. Als anatomische Grundlage fände sich dann fettige Entartung der Musculatur des Herzens. In dem vorliegenden Falle handle es sich um eine Mutter, deren Kinder auf ihren Erwerb angewiesen wären. Es sei daher von vornherein Alles daran zu setzen, die Frau davor zu behüten, dass sie, wiederum leistungsfähig geworden, nicht durch übermässige Anspannung in Bälde dem Siechthum preisgegeben werde. Deswegen wurde von Prof. Jürgensen eine Transfusion beschlossen, deren Ausführung am folgenden Morgen erfolgt. Ein zur Blutspendung in hohem Grade geeignetes Individuum war 2 Tage vorher zweckentsprechend genährt. Die Kranke selbst war mit der Operation völlig einverstanden. Vorher wurde eine Ausspülung des Mastdarms bei der Pat. vorgenommen, welche eine reichliche Entleerung fester Kothballen zur Folge hatte.

28. Juni. Bei der Venaesection des blutspendenden Individuums werden 500 Ccm. Blut entleert, in einem sorgfältig gereinigten Glase aufgefangen, dann defibrinirt, filtrirt und mehrere Male aus einem Glase in ein anderes umgegossen, um hinreichende Sauerstoff-Aufnahme zu bewirken. Den chirurgisch-technischen Theil hatte bei den beiden ersten Transfusionen Herr Prof. Paul Bruns übernommen. Während

---

„Absolut verloren". Wenn man nur ein absolut sicheres Kriterium hätte für diesen diagnostischen Begriff, oder wenigstens für die „ganz besonderen Umstände", unter denen sich der Herr Dr. erweichen lässt. Ich gestehe, dass ich einen bitteren Geschmack auf der Zunge spüre, wenn ich diese Phrasen lese und von falscher Humanität Männer reden höre, welche dann wieder ein Menschenleben für eine unmessbare Grösse erklären können. Also eine falsche Humanität ist es, wenn man bei vorhandenem Raume Kranke aufnimmt, welche nach Absolvirung mühsamer Reise voll letzter Hoffnung ans Thor klopfen, hergesandt durch eine Prognose, welche sich bewusst war, nicht so absolut sicher zu sein, wie die Ihrige, falsche Humanität ist es also, aufgegebene Phthisiker mit grösserem Behagen und geschulterem Personal zu umgeben, als ihnen zu Hause gegeben werden konnte, und Wunderlich ist mit seinen schönen Worten, welche ich in den Briefen citiren durfte, ein sentimentaler alter Herr gewesen? Ja wohl! Denn „die Anstalt, wie ich sie verfechte, sagt Dettweiler, ist ein Krankenhaus für derart situirte Menschen, dass sie alle Garantieen zum Gesundwerden benutzen können". Und Heine sagt: „Aber wenn du gar nichts hast, ach, dann lasse dich begraben."

Ich hatte gesagt, dass man unter 6000 Mark pro Jahr nicht gut bei Ihnen existiren könne. Sie eröffnen dem beglückten Publikum, dass der Durchschnittspreis 4416 Mark im Jahre sei. Was nun Alles in jenen Durchschnittspreis fällt von Männern, Frauen und unmündigen Kindern, wird nicht gesagt, ich finde ihn für den durchschnittlichen Vermögensstand unserer Kranken immer noch hoch genug, zumal ich mir sage, dass der Mensch auch noch der Kleidung bedarf, auch wohl Cigarren raucht und dass auch Trinkgelder an die Herren Kutscher gegeben werden müssen, von anderen Anstandsausgaben, wie Honorar an „die zwei eifrigen zu jeder Stunde sorgsam behandelnden Aerzte", oder Ausgaben für Feuerwerk an Geburtstagen etc. ganz abgesehen. So werden denn doch wohl 6000 Mark eins in allem herauskommen und ich werde nachträglich noch blass über den Leichtsinn, mit welchem ich den Beginn meiner eigenen Phthise vor 13 Jahren durch ein Aequivalent von wesentlich geringerem Werthe in offenen Kurorten geheilt habe. Welch' verwegenes Hazardspiel habe ich mit mir getrieben und welch' ein „Leichtnehmen, ein Spielen mit der Gefahr" treibe ich, wenn ich mir herausnehme, einen Postsecretär mit 1200 Mark Gehalt oder einen Lehrer mit noch weniger durch eine Lippspringer Kur von Jahr zu Jahr hinzuhalten, dass er alt dabei wird, und wie ruchlos ist es, einzelne Phthisiker 25 Jahre lang in Lippspringe mitzuschleppen, statt ihnen einzubilden, sie könnten binnen einem Jahre in Falkenstein für alle Ewigkeit geheilt werden mit einer Wahrscheinlichkeit von 18 Proc. und sterben mit einer Wahrscheinlichkeit von nur $4^3/_8$. Aber Sie nennen das „Anheilen". Nun, es lässt sich von Heilung trotz aller Ihrer schönen Definitionen doch nur bei einer geringen Anzahl von Phthisikern reden, die Allermeisten müssen sich mit einer Besserung begnügen. Aber davon will der Poet von Falkenstein nichts wissen. Ich dachte mir z. B., dass ein Erfolg, welcher in einer stillestehenden, wenig absondernden, das Allgemeinbefinden nicht alterirenden Excavation anatomisch begriffen ist, schon ein ganz anständiges Opus sei, und war stolz darauf, dass solche Erfolge Lippspringes zu Hunderten herumwandeln unter den Lebenden, nun kommt so ein wolkenhoher Standpunkt und redet mir ein, dass dies nur eine „Anheilung" sei. Freilich sagt er nicht, ob er einen grossen käsigen Heerd anders heilen könne, — ich glaube es nicht — oder ob er solche Kranke, weil sie nicht „geheilt" werden können, von Falkenstein fernhält.

(Schluss folgt.)



in der linken Ellenbeuge der Pat. die Vena mediana freigelegt wird und dann zwei Catgutfäden unter ihr durchgezogen werden, wobei nur wenig hellrothes dünnes Blut abfliesst, wird die Flasche mit dem zu transfundirenden Blut in erwärmtes Wasser gestellt. Die Vene wird mit Bildung eines oberen Läppchens geöffnet, die Canüle der oben näher beschriebenen graduirten Cüvette in das centrale Ende eingelegt und mittelst des oberen Ligaturfadens befestigt; das periphere Ende wird mit dem zweiten Faden unterbunden, das zwischenliegende Stück excidirt. Vor dem Beginn der Operation um 10 Uhr 20 Min. Morgens, wird constatirt: Temperatur 38,4; Puls 104.

(Schluss folgt.)

II. Mittheilungen aus dem Knappschaftslazareth zu Königshütte.

Von

Dr. W. Wagner.

I. Fall von Zerreissung der Trachea durch indirecte Gewalt. — Heilung.

Die Fälle von Zerreissung der Trachea sind äusserst selten, G. Fischer (Krankheiten des Halses) hat nur 14 Fälle aus der Literatur zusammengestellt. Der folgende Fall zeigt ausserdem noch manche Eigenthümlichkeiten, welche ihn der Veröffentlichung werth machen.

L. P., 19 Jahre alt, Wagenstösser, sprang von einem auf Schienen laufenden Wagen herab, fiel mit der linken Seite des Halses auf die Bremse, wurde alsdann durch die Bewegung des Wagens so umgedreht, dass er mit dem Genick auf der Bremse festgehalten und eine Strecke weit geschleift wurde. Dabei wurde der Kopf stark nach hinten gedrückt und so festgehalten, während der übrige Körper, ebenfalls in nach hinten stark concavem Bogen, nachgeschleift wurde. P. fühlte als er aus seiner Lage befreit wurde, einen heftigen Schmerz im Nacken und in der vorderen Halsgegend und konnte den Kopf nicht bewegen.

Anderthalb Stunden nach der Verletzung wurde P. ins Knappschaftslazareth aufgenommen. Der Status praesens ist folgender: Bläuliche Färbung des Gesichts; in der vorderen Halsgegend oberhalb der Incisura sterni eine halbhühnereigrosse Geschwulst, welche sich luftkissenartig anfühlt. Drückt man an dieser Stelle tiefer ein, so fühlt P. heftigen Schmerz. Kehlkopf auf Druck nicht empfindlich, auch um denselben kein Hautemphysem. Stimme rein. Es wird beim Räuspern theils geronnenes, theils flüssiges Blut in mässiger Menge entleert.

Die Untersuchung der Halswirbelseule, in der P. über heftige Schmerzen klagt, ergiebt Folgendes: P. kann den Kopf activ gar nicht bewegen, bei leichten passiven Bewegungen schreit er laut auf, besonders bei Bewegungen nach hinten. Die Dornfortsätze des 4. und 5. Halswirbels sind etwas druckempfindlich, abnorme Beweglichkeit oder Crepitation nicht zu finden. In den Lungen nichts nachzuweisen. Von Seiten des Nervensystems keine Abnormitäten. Bei absoluter Ruhe des Kopfes in nach vorn gebeugter Stellung, die P. wegen der heftigen Schmerzen bei Bewegung der Halswirbelsäule schon von selbst innehält, wird je ein Eisbeutel auf die Vorder- und Hinterfläche des Halses gelegt.

Am Abend, 10 Stunden nach der Verletzung, hat sich das Hautemphysem über den ganzen Hals, das Gesicht und den oberen Theil der Brust verbreitet. Respiration keuchend, in geringem Grade stenotisch, Stimme heiser. Mit klanglosem Husten wird etwas flüssiges Blut ausgeworfen. Durch das Emphysem hindurch ist 2 Finger breit oberhalb der Sternalincisur die erwähnte druckempfindliche Stelle zu constatiren. Befund an der Wirbelsäule unverändert. Geschluckt wird ohne Beschwerde. P. sieht etwas collabirt aus, Puls klein 120, Temperatur nicht erhöht. — Wein, Excitantien.

An den beiden folgenden Tagen ist der Zustand im Ganzen unverändert, nur hat das Hautemphysem noch etwas zugenommen. Am dritten Tage fängt letzteres an zurückzugehen, Auswurf nicht mehr blutig, Heiserkeit besteht fort, Respiration noch nicht ganz frei. Hals kann passiv etwas, jedoch nur unter grösster Schmerzhaftigkeit bewegt werden. In den Lungen nichts Besonderes, Kräftezustand besser.

Am 11. Tage nach der Verletzung ist das Emphysem vollständig geschwunden, die Trachealgegend oberhalb der Incisura sterni noch etwas druckempfindlich. Stimme belegt, Respiration frei. Hals kann activ etwas, passiv ziemlich gut bewegt werden. Unterhalb der Kinnspitze ist nach Rücktritt des Emphysems eine etwa hühnereigrosse Geschwulst zurückgeblieben, welche sich sehr fest anfühlt, die Haut darüber ist stark geröthet, druckempfindlich.

Erst heute kann eine, wenn auch nur mangelhafte laryngoskopische Untersuchung vorgenommen werden. Der Kehldeckel wie der Kehlkopfeingang zeigen nichts Auffallendes. Beide Stimmbänder, besonders das linke, etwas geröthet. Von der Trachea ist schwer etwas zu sehen, doch erscheint dieselbe ebenfalls stark röthlich verfärbt.

Einige Tage nachher fluctuirt die erwähnte Geschwulst, es wird durch einen Einstich eine mässige Menge Eiter entleert.

Genau vier Wochen nach der Verletzung wird P., nachdem die Halswirbelsäule frei und schmerzlos bewegt werden konnte, die Stimme rein war, in die Arbeit entlassen. Es findet sich weder im Kehlkopf, noch in der Trachea etwas vom normalen Befunde Abweichendes.

Es handelte sich also hier um einen Fall von querer Zerreissung der Trachea und eine Distorsion der Halswirbelseule. Letztere kam verhältnissmässig wenig in Betracht, wenn sich auch kurz nach der Verletzung nicht mit absoluter Sicherheit entscheiden liess, ob nicht eine schwerere Wirbelverletzung vorläge.

Ueber die Diagnose der Luftröhrenverletzung konnte kein Zweifel bestehen. Der fixe Schmerz oberhalb der Incisura sterni, das dort schon befindliche Hautemphysem, welches sich später weiter verbreitete, stellten die Diagnose sicher. Die Diagnose war um deswillen so leicht, weil ich den Verletzten früh genug sah, einige Stunden später bei weiter verbreitetem Emphysem hätte man vielleicht eher an die soviel häufigere Kehlkopffractur denken müssen.

Interessant ist die Art der Entstehung durch indirecte Gewalt. Ich glaube wenigstens nicht, dass der Fall auf die linke Seite des Halses, also eine directe Gewalt irgendwie in Betracht kam.

Die Stellung des P. während des Geschleiftwerdens war eine derartige, dass eine colossale Zerrung des vorderen Theils des Halses, zumal der Luftröhre stattfand. Ebenso bin ich der Ueberzeugung, dass die Distorsion der Halswirbelsäule durch die starke bogenförmige Krümmung des Halses nach hinten bedingt war.

Die stärkste Convexität muss sich natürlich an dem Ligamentum longitudinale anterius befunden haben, von dem wol auch einige Bandfasern eingerissen sein mögen.

Hierfür spricht ja auch die nicht bedeutende Druckempfindlichkeit der zugänglichen Wirbeltheile, sowie die Heftigkeit der Schmerzen bei Bewegungen des Kopfes nach hinten.

Für den Verlauf der Trachealzerreissung halte ich



diese Complication vielleicht für ganz günstig, weil durch dieselbe P. genöthigt war, den Kopf ruhig in nach vorn gebeugter Stellung zu halten, wodurch die Heilung der Zerreissungsstelle nur begünstigt werden konnte.

Der Fall von Atlee (G. Fischer, Krankheiten des Halses) beweist, wie gefährlich das plötzliche Zurückwerfen des Kopfes in solchen Fällen werden kann. (Ein Kind starb plötzlich durch sehr rasche Ausbreitung des Hautemphysems nach relativer Euphorie, als es den Kopf plötzlich zurückwarf.)

Die später entstandene Phlegmone erklärt sich leicht daraus, dass die in das Unterhautzellgewebe aus der Trachea eingetretene Luft nicht frei von Entzündungserregern war.

Schliesslich will ich noch bemerken, dass es mir bei mehrfachen Versuchen an Leichen nicht gelang, in ähnlicher Weise eine Verletzung der Trachea zu Stande zu bringen.

II. Fall von Verbrühung des Kehlkopfes; nachträgliche Vereiterung beider Giessbecken-Ringknorpelgelenke — Tracheotomie — Tod an Lungenbrand.

E. F. 34 Jahre, Bergarbeiter, wurde in der Grube durch das Platzen eines Dampfrohrs verbrüht und 2 Stunden nachher ins Lazareth gebracht.

Der Status praesens ist folgender: Pat. ist ein aussergewöhnlich kräftiger und muskulöser Mensch, der in seinem Leben nie krank war. Das Gesicht und der Hals theils stark geröthet, theils mit Blasen bedeckt. Beide Handrücken sind von ihrer Epidermisdecke entblösst, und weisslich verfärbt, die Handteller sowie die Vorderarme bis zum Ellenbogengelenk zeigen grosse Blasenbildungen. Die Schleimhaut der Lippen, des Mundes und Rachens ist theilweise von ihrer Epithelschicht entblösst, theils dunkel geröthet, Stimme vollständig heiser. Die laryngoskopische Untersuchung (am folgenden Tage vorgenommen) ergiebt dunkle Röthung der Epiglottis, sowie des Kehlkopfeinganges, letztere Parthie so geschwellt, dass die gerötheten Stimmbänder kaum sichtbar sind.

Unter theilweise hohem Fieber nahm der Heilungsprocess der Verbrennungen einen normalen Verlauf, die völlig durchgebrühte Haut auf den Handrücken stiess sich ab, es bildeten sich gute Granulationsflächen. Die Stellen, an denen nur Blasenbildungen vorhanden, trockneten allmälig ein. Die Behandlung bestand Anfangs in Carbolumschlägen und protrahirten warmen Bädern, später in Auflegen von Ungt. Argent. nitric.

Was die Verbrühung der Mund- und Rachenschleimhaut anlangt, so war dieselbe ebenfalls verheilt, die Schlingbeschwerden hatten sich vollständig verloren, nur bestand noch Heiserkeit in geringem Grade fort. Eine Untersuchung des Kehlkopfs wurde nicht mehr vorgenommen. Das Fieber war nur noch sehr mässig, das Allgemeinbefinden leidlich gut.

So war es bis zum 19. Tage nach der Verletzung. Da trat in der Nacht ganz plötzlich starke Athemnoth ein. Als ich zukam, fand ich die Erscheinungen einer hochgradigen Laryngostenose, besonders drang bei der Inspiration beinahe keine Luft durch den Kehlkopf ein, während die Exspiration so frei war, dass Pat., wenn auch nur kurze Zeit, so doch deutlich sprechen konnte. Dabei war Cyanose, kleiner Puls vorhanden, so dass ich sofort zur Tracheotomie schritt. Die letztere war, da ohne Chloroformnarcose ausgeführt, ziemlich schwierig, zumal stark ausgedehnte Venen umstochen werden mussten.

Sofort trat jedoch ausgiebige Respiration nach Einlegen der Canüle ein, es wurde aus derselben ziemlich viel dünnflüssigen etwas gelblich gefärbten Schleimes entleert.

Die am folgenden Morgen vorgenommene Untersuchung des Kehlkopfs ergiebt Folgendes: Kehldeckel und Umgebung des Kehlkopfes dunkel geröthet und geschwellt. Die Stimmbänder mit weisslichen theilweisse flottirenden Massen bedeckt, so dass ein Zwischenraum zwischen beiden nicht sichtbar ist. Die Temperatur stieg in den nächsten Tagen wieder bis über 40 Abends, die Expectoration wurde sehr bedeutend. Das Sputum bestand aus theils dünnflüssigen, theils dickeren eitrigen Massen von unangenehmem Geruche. Die Untersuchung der Lungen ergiebt mässige Dämpfung beiderseits hinten unten, starkes Crepitiren, hie und da entferntes Bronchialathmen.

Am 6. Tage nach der Tracheotomie war der Befund im Kehlkopf folgender: die oben erwähnten membranösen Fetzen sind verschwunden, Kehlkopfeingang und die darunter kaum sichtbaren Stimmbänder geröthet, doch von den oben erwähnten weisslichen Massen frei. Bei Wegnahme der Trachealcanüle ist das Athmen vollkommen frei, Stimme etwas belegt. 3 Tage später, also am 28. Tage nach der Verletzung, geht P. unter den Erscheinungen des Lungenödems zu Grunde, nachdem der Befund in der Lunge derselbe geblieben, der Auswurf jedoch bedeutend vermehrt und sehr übelriechend geworden war.

Obduction: Der Befund im Kehlkopf (von Herrn Prof. Ponfik festgestellt) ist folgender:

An der hinteren Larynxwand zwei symmetrisch gebogene Eiterheerde, welche durch je eine feine Fistelöffnung in das Cavum laryngis perforirten. Dieselben waren offenbar aus einer Vereiterung des Giessbecken-Ringknorpelgelenks hervorgegangen, wie denn die Gelenkfläche des letzteren beiderseits missfarbig und auch die Kapsel theilweise zerstört war.

In beiden unteren Lungenlappen eine grosse Anzahl von Abscessen von Haselnuss- bis zu halb Hühnerei-Grösse, dazwischen lobulärpneumonische Heerde.

Wir hatten es also hier mit einer Verbrühung des Larynx zu thun, welche ausser einer oberflächlichen Entzündung der Schleimhaut auch noch eine Entzündung beider Giessbecken-Ringknorpelgelenke resp. des Perichondriums hervorgerufen hatte. Der Durchbruch dieser beiden Eiterhöhlen erfolgte am 19. Tage nach der Verletzung in das Cavum laryngis und verursachte bei gleichzeitigem allgemeinen Oedem der Theile und Bedeckung der Wundränder mit Eiter und nekrotischen Fetzen die Larynxstenose, deren Gefahr durch die Tracheotomie abgewendet wurde.

Der Umstand jedoch, dass bei der Inspiration kaum Luft in den Kehlkopf eindringen konnte, während die Exspiration beinahe frei erschien, (offenbar durch klappenförmigen Verschluss der Stimmritze durch die flottirenden Membranen) liess die Lunge den Eiter, der aus den Abscessen entleert war, mit grosser Gewalt aspiriren.

Die gewaltigen Inspirationsbewegungen, welche der kräftige Mann vornahm, trieben diese Wundproducte jedoch mit solcher Gewalt in die Lungen ein, dass einzelne Bronchiolen fest verstopft wurden, dass sich um diese lobulärpneumonische Heerde bildeten, welche entsprechend der Herkunft des Eiters zum Brande der Lunge führen mussten.

In welcher Weise jene doch wesentlich auf die Oberfläche wirkende Verbrühung jene Entzündung der relativ tief gelegenen Gelenke verursacht hat, ist mir nicht klar, um so weniger als ein Kamerad des F., welcher ganz in derselben Weise gleichzeitig mit demselben verbrüht worden war, ohne jede weitere Reaction von Seiten des Larynx nach drei Wochen geheilt das Lazareth verliess.



In der mir zugänglichen Literatur ist kein ähnlicher Fall verzeichnet.

III. Beitrag zur Nervendehnung.

Von

Dr. Hildebrandt zu Neustadt-Magdeburg.

Im Juni vorigen und im Juli dieses Jahres wurde hier zweimal die Nervendehnung ausgeführt, deren Mittheilung mir im Interesse der Statistik werthvoll zu sein scheint.

Der erste Fall betraf eine 32jährige Frau, welche an linksseitiger Ischias litt. Salicylsäure, Opiate, Chloralhydrat, warme Bäder, der constante Strom waren ohne den geringsten Einfluss. Mein Vorschlag, die Dehnung des Ischiadicus zu machen, wurde sofort angenommen, und am 20. Juni unter Assistenz des Herrn Dr. Hager ausgeführt. In der Fossa poplitea legte ich ohne Schwierigkeit unter antiseptischen Cautelen den Nerven bloss; die Gefässe der Nervenscheide waren sehr blutreich und erweitert, die Scheide trübe. Nach Spaltung letzterer nahm ich den Nerv auf den Zeigefinger und dehnte ihn nach beiden Richtungen so kräftig, dass ich die ganze Extremität an ihm in die Höhe hob. Nach 6 Dehnungen legte ich den Nerven zurück und vernähte die Wunde, in deren unteren Winkel ich ein kleines Drainrohr einlegte. Die Heilung verlief ohne Störung. Der Schmerz hörte vollständig auf, so dass die Pat. nach 8 Tagen wieder ihre Hausarbeit aufnahm. Bis jetzt ist kein Recidiv eingetreten.

Die zweite Dehnung wurde am 29. Juli cr. am Plexus brachialis dexter eines 32jährigen Calculaturassistenten vollzogen. Dieser bemerkte nach einer starken Durchnässung in der Mitte des Monats Juni Steifheit der rechten Finger, besonders des 3. und Schmerzen an der Innenseite des Vorderarms. Diese gingen allmählig unter Fiebererscheinungen auf den Oberarm über und schliesslich bis zum Halse. Zeitweise traten Zuckungen in verschiedenen Muskeln des Unterarms ein. Druck auf den Arm war überall schmerzhaft. Ich stellte die Diagnose auf Neuritis des Plexus brachialis. Die vorgeschlagene Dehnung desselben wurde bereitwilligst angenommen und unter Assistenz des Herrn Dr. Hager am 29. Juli ausgeführt. Bei der schlechten Narkose, der robusten Musculatur und der tiefen Lage des Plexus machte es enorme Schwierigkeiten, denselben zu finden, zumal wir uns durch Vorübungen nicht auf die Operation vorbereiten konnten. Schliesslich kamen wir doch zum Ziel und fanden ebenfalls die Gefässe der Nervenscheiden stark injicirt. Nach 6 Mal wiederholter Dehnung wurde der Plexus zurückgelegt und die Wunde ebenso wie im vorhergehenden Fall geschlossen. Die Heilung erfolgte auch hier ohne Störung. Am Tage nach der Operation trat ein intensiver Icterus ein, der bis zum 3. August anhielt und dann schnell verschwand. Dabei war das Allgemeinbefinden des Patienten nicht gestört. Die Schmerzen liessen sofort nach. Zur Zeit hat er seine Beschäftigung als Schreiber wieder aufgenommen.

IV. Ein weiterer Beitrag zur Frage der Desinfection durch trockne Hitze.

Wittenberg, 3. August 1880.

Geehrtester Herr College!

In der No. 31 der Med. Deutschen Wochenschrift haben Sie im Feuilleton eine Notiz über städtische Desinfections-Einrichtungen von Dr. O. Lassar in Berlin gebracht, der zwar die Nützlichkeit solcher Desinfections-Einrichtungen für die öffentliche Gesundheitspflege in eingehendster Weise bespricht, allein eine annähernde Angabe über die Art und die Kosteneinrichtung solcher Anstalten unterlassen, indem er nur auf das vorjährige Septemberheft des Virchow'schen Archivs verweist, in welchem der Verwaltungs-Inspector des städtischen Baracken-Lazareths zu Moabit (Herr Merke) eine genaue Schilderung seines in diesem Krankenhause seit 1873 zur Anwendung gebrachten Desinfections-Verfahrens veröffentlicht hat.

Vielleicht ist es Ihnen von Interesse, wenn ich mir erlaube, Ihnen meine Erfahrungen, welche ich bei einem vorjährigen längeren Aufenthalte in England zu machen Gelegenheit hatte, mitzutheilen, resp. der vorgenannten Notiz ergänzend anzuschliessen.

Bei meinem vorjährigen Aufenthalt in England hatte ich die Ehre in der Stadt Bradford (dieselbe ist eine in Wollwaaren-Fabrikaten besonders hervorragende Stadt von 185,000 Seelen) neben dem städtischen Arzt Dr. Butterfield auch einen deutschen Arzt, Herrn Dr. Brumer kennen zu lernen, der seit 25 Jahren aus Deutschland nach Bradford eingewandert und seitdem Gründer und Vorstand eines Spitals für Augen- und Ohrenkranke geworden, mich in der liebenswürdigsten Aufmerksamkeit mit den Krankenanstalten Bradfords bekannt gemacht hat. Wie überall in England sind auch die Krankenanstalten in Bradford in solche für innere und solche für äussere Krankheiten getrennt und bestehen demnach neben dem schon erwähnten Spital für Augen- und Ohrenkranke auch ein Spital für ansteckende, und ein solches für innere und chirurgische Krankheiten; ersteres heisst das Feverhospital und ist zur Aufnahme von Blattern, Scharlach, Typhus, Scabies, Syphilis etc. bestimmt; das andere heisst Infirmeryhospital. Das Feverhospital ist auf einem der höheren Umgebungspunkte Bradfords erbaut und gewährt deshalb einen überraschend herrlichen Anblick auf die tiefergelegene Stadt mit ihren Hunderten von rauchenden Fabrikschloten.

Der Hauptbau des Krankenhauses ist zweistöckig und enthält ausser der Wohnung des Herrn Ordinarius, deren ausser dem Chef 2 sind, und abwechselnd Jour halten, die Wohnungen der Wärter und Wärterinnen, die Säle für den Aufentalt der Reconvalescenten, die Apotheke und die Küche. Dieser Hauptbau ist durch einen breiten, glasbedeckten, hellen Gang von etwa 50 Meter Länge mit den Krankensälen verbunden, deren es zur Zeit drei sind; ein vierter sollte im Laufe des Jahres noch angebaut werden. Jeder Krankensaal ist oblong 30 Yards lang, 10 breit, enthält 8400 Kubikmeter Luftraum und ist mit je 10 Bettstellen besetzt. Ausser dem Ofen mit unterirdischem Rauchabzug, also ohne Rohr, den Ventilations-Vorrichtungen, der Badewanne, welche auf Rollen stehend, vor jedes Bett zur Erleichterung Schwerkranker gebracht werden kann, befindet sich an jedem Saal ein durch eine Thüre erreichbarer Schacht, durch welchen Kleider, Leib- und Bettwäsche der Kranken nach aussen in einen bereitstehenden Korb geworfen werden.

Von hier aus werden dieselben nach der nahegelegenen Desinfectionskammer gebracht. Der Bau derselben umschliesst das Todten- und Sectionszimmer, dann ein grosses in der Mitte getrenntes Doppelzimmer, dessen Zwischenwand durch den Desinfectionsofen gebildet wird. Derselbe ist von Eisen mit beiderseits luftdicht verschliessbaren Thüren. In dem Hohlraum sind eiserne Trockengestelle nebeneinander aufgestellt, welche herausgerollt werden können; ist die Wäsche, welche zur Desinfection bestimmt ist, in das vordere oder erste Zimmer gebracht, und auf die Gestelle aufgehängt, so werden letztere in den Ofen zurückgerollt, die Thüren verschlossen und mit Bundre's Gasapparat der Desinfections-Hitze von 250° F. 5—6 Stunden lang ausgesetzt. Nachher wird im gegenüberstehenden Zimmer die andere Thür geöffnet, die Wäsche herausgenommen und durch dieses Zimmer hinaus den Wäscherinnen zur Reinigung übergeben.

Der Ofen mit dem Heizapparat kam auf 150 Pfd. Sterl.; die Kosten der Erbauung des Desinfections-Hauses betrugen 400 Pfd. Sterl. Die Wände der Desinfections-Räume sind glatt polirt.

Bekanntlich werden die Spitäler in England nur durch Privatwohlthätigkeit erbaut und unterhalten. Einmal kennt man dort von Seiten der Privaten keine Scheu vor den Spitälern in Erkrankungsfällen überhaupt, und sind deshalb neben den allgemeinen Krankensälen auch solche zur Aufnahme für zahlungsfähige Privatkranke, wodurch viel Geld eingeht; ausser den freiwilligen Beiträgen, die jedes Jahr gesammelt werden, sind auch gewisse Tage des Jahres, z. B. hier die Pfingsttage bestimmt. an welchen Volksbelustigungen Statt finden dürfen, von deren Theilnehmern für die Spitäler gesammelt wird und die oft namhafte Summen ergeben.

Der practische Wohlthätigkeitssinn der Engländer weiss stets das Gute mit dem Nützlichen zu verbinden, und dieses dürfte auch in Deutschland namentlich bei jenen Städten Nachahmung finden, welche die Mittel nicht besitzen, aus dem Gemein-Vermögen die für die öffentliche Gesundheitspflege nothwendigen Anstalten in's Leben zu rufen.

Mögen die vorstehenden Zeilen dazu beitragen, dass der Wohlthätigkeitssinn, welcher bei den Deutschen nicht minder gross ist, als bei den Engländern, auch in Deutschland für die öffentliche Gesundheitspflege und deren Erfordernisse die Mittel zu beschaffen wisse.

Dr. Mörschell.



V. Zur städtischen Desinfection.

Von

Dr. O. Lassar in Berlin.

Die bekannten Hitze-Desinfectionskammern in Liverpool sind mit Waschhäusern verbunden. Durch die Vermittlung eines Freundes in Liverpool sind mir aus dem Buche des städtischen Archivs daselbst folgende detaillirte Angaben über das Budget in entgegenkommenster Weise mitgetheilt worden. Ohne den Platz hat das Etablissement in Ford-Street 892 £ 16 sh, das etwas grössere in New-Bird-Street 1300 £ gekostet. Dazu gehört für Transport der inficirten Kleider ein Wagen im Werth von 50 £. Die jährlichen Ausgaben betragen ungefähr

Ford-Street:						
Zinsen und Abnutzung 10 %	£ 89	4	—			
Abgaben etc.	„ 13	—	—			
Lohn	„ 62	4	—			
Feuerung	„ 27	14	3			
				£ 192	2	3
New-Bird-Street:						
Zinsen und Abnutzung 10 %	£ 130	—	—			
Abgaben	„ 15	—	—			
Lohn	„ 64	2	—			
Feuerung	„ 27	4	3			
				£ 236	6	3
Wagen:						
Zinsen und Abnutzung 20 %	£ 10	—	—			
Pferde	„ 78	—	—			
Lohn	„ 64	2	—			
				£ 152	2	—
Summa				£ 580	10	6

Die Gesammtkosten für beide Kammern mit Waschhäusern und Wagen belaufen sich demnach auf ca. 11750 Mark 5 Pf. jährlich.

Die Desinfectionseinrichtungen in Liverpool waren ursprünglich nur für den Gebrauch der Armen bestimmt und wurden zuerst von diesen allein benutzt, sie haben sich aber als so nützlich bewährt, dass sie jetzt von allen Schichten der Bevölkerung in Anspruch genommen werden. Hierbei ist bemerkenswerth, dass die eingelieferten Gegenstände, welche den ärmeren Klassen angehören, kleiner und zahlreicher sind, als diejenigen der wohlhabenderen Leute, weil diese nur umfangreiche Effecten einsenden, deren Desinfection zu Hause Schwierigkeiten machen würde. Die Apparate sind in der letzten Zeit auch vielfach von Einwohnern des Districts ausserhalb der eigentlichen Stadt benutzt worden. Die Gebühren betragen per Stunde und Kasten — die Kammern sind in mehrere Abtheilungen getrennt — 2 sh und für Benutzung des Wagens 1 sh per englische Meile.

Wie aus dem „Bericht über den Gesundheitszustand von Liverpool während des Jahres 1879" von Dr. J. Stopford Taylor, dem medical officer of health hervorgeht, stellte sich die Anzahl der desinficirten Gegenstände bei einer Bevölkerung von 538,338 Einwohnern und einem relativ guten Gesundheitszustande im Jahre 1879 auf 35054 Stück.

Von competenter Seite wird hier in Berlin die Herstellung eines einfachen Desinfectionsgebäudes mit Nebenräumen ohne Waschhaus auf den Betrag von höchstens 2000 M. veranschlagt. Hierbei wird angenommen, dass eine benachbarte Dampfkraft verwendet werden kann. Rechnet man vom Anlagecapital 5% Zinsen, 5% Abnutzung und 5% Amortisation, ferner für einen Desinfecteur und einen Arbeiter zusammen 9 M. und Heizung 3 M. täglich auf 300 Arbeitstage, sowie 100 M. unvorgesehene Ausgaben, so ergiebt sich ein Jahres-Etat von 4000 M., eine Summe, welche durch die zahlenden Klassen im Ueberschuss aufgebracht werden muss. Ebenso kann ohne Weiteres angenommen werden, dass die zur Abholung der desinfectionsbedürftigen Gegenstände und zur Fortschaffung der gereinigten Sachen erforderlichen Wagen sich selbst rentiren werden.

Hier in Berlin, in Breslau und in allen anderen Städten, welche die Canalisation eingeführt haben, ist in den Pumpwerken derselben eine sehr grosse Menge heissen Dampfes disponibel. Einstweilen dürfte derselbe ungenutzt abgeführt werden, er würde aber eine sehr verdienstliche und einfache Verwendung finden, wenn man ihn zur Heizung von Desinfectionskammern ausnutzen wollte. Auch steht wirklich Nichts im Wege, noch einen Schritt weiter zu gehen und der Bevölkerung durch die Einrichtung einer Anzahl an die Pumpwerke der Canalisation angelehnter Wasch- und Badehäuser eine ausserordentliche Wohlthat zu gewähren. Ohne den bestehenden Bade-Einrichtungen zu nahe treten zu wollen, muss anerkannt werden, dass sie nach Anzahl, Einrichtung, und Wohlfeilheit den Anforderungen moderner Reinlichkeitsbedürfnisse nicht entsprechen. Die Bevölkerung von Berlin verfährt in ihren arbeitenden Schichten sehr reinlich mit Körper und Kleidung, ist aber einstweilen zum grössten Theile gezwungen, die Benutzung von Badeanstalten als Luxus zu betrachten. Es heisst nur einen weit verbreiteten Wunsch nachkommen, wenn man die in der Canalisation gegebene günstige Gelegenheit zur Einrichtung und zum Betrieb von combinirten Desinfections-Wasch- und Badehäusern nicht vorübergehen lässt. Dass eine solche Unternehmung kein finanzielles Risico läuft, zeigt am besten die rühmlich bekannte Wasch- und Bade-Anstalt am Schweinemarkt in Hamburg, deren Anlagecapital bei ausserordentlich billigen Preisen und vortrefflichen Einrichtungen jetzt nahezu amortisirt ist.

Die Möglichkeit, dass auch die Methode der Desinfection durch dampferzeugte trockene Hitze der Vervollkommnung fähig sei, giebt gewiss keinen Grund gegen ihre allgemeine Einführung, um so weniger, als die einfache Construction des Apparates jeder denkbaren Verbesserung leicht zugänglich ist. Um aber die positiven Daten, welche der Anschauung von der desinficirenden Wirksamkeit der trockenen Hitze zu Grunde liegen, nach Kräften zu vermehren, sind — so darf ich versichern — bereits Versuche in grösserem Maassstabe eingeleitet, die im Auge haben, die Schutzkraft des Verfahrens in Bezug auf mannigfache Gesichtspunkte zu erproben.

Zudem findet sich in den Annales d'hygiène publique et de médecine légale vom August 1880 ein Bericht der Herren Pasteur und Léon Colin an den Polizeipräfecten von Paris über die Einrichtung öffentlicher Kammern für Desinfection von Bett- und Wäsche-Stücken, die in Berührung mit infectiös oder contagiös erkrankten Personen gewesen sind. Der Polizeipräfect hatte über die Nützlichkeit solcher Kammern, die theils gratis, theils gegen Bezahlung zur Benutzung stehen sollten, eine Anfrage an den Gesundheitsrath gerichtet, und erhält jetzt die Antwort, dass in der That ein dringendes Bedürfniss nach dieser Richtung hin vorhanden sei. Die hygienische Prophylaxis, soweit sie auf die von Kranken benutzten Effecten anwendbar ist, habe bislang in Paris keine den Fortschritten der Wissenschaft entsprechende Regelung gefunden, und bei Wiederkehr einer jeden Epidemie, bei Pocken, Cholera, Typhen, Diphtherie, beschränkten sich die Vorschriften auf die Bezeichnung der chemischen Desinfectionsmittel, sei es gasförmiger oder fester und flüssiger Natur, deren Wirkung auf die Krankheitskeime meist nur erfolgreich sei bei einer Dosirung, wie sie sich mit der Erhaltung der zu reinigenden Gegenstände nicht verträgt. Bei der Reinigung der Bett- und Wäsche-Stücke aber handele es sich gleichzeitig um Desinfection und um Erhaltung, und beiden Anforderungen komme die als Desinfectionsmittel vollkommen bewährte Hitze nach, in einer Temperatur, die hoch genug, um die Kleider zu assaniren und mässig genug ist, um sie nicht anzugreifen. Pasteur hat Milzbrandcontagium, septische Vibrionen und den Pilz der Hühner-Cholera bei einer Temperatur unter 100° C. zerstört. Vaccine wird schon bei weniger als 60 Centigraden unwirksam. Bei Rückkehr der russischen Truppen aus dem letzten türkischen Kriege hat man, wie Pasteur und Colin anführen, den Locomotivdampf zur Desinfection der Effecten und Kleider der Soldaten in geschlossenen Eisenbahnwagen benutzt und auf diese Weise möglicher Weise die Entwickelung von Pest und Typhus gehemmt. Besonders beweiskräftig ist die Angabe, dass die Beschickung der Schiffsräume mit heissem Dampf sich erfolgreich gegen das gelbe Fieber bewährt hat, während doch von allen infectiös-contagiösen Krankheiten die Keime des gelben Fiebers die widerstandsfähigsten gegen höhere Temperaturen sein müssen. Wenn also fast gleichzeitig und gleichlautend mit den Bemerkungen in No. 31 dieser Wochenschrift von einer so ausgezeichneten Seite dem Polizeipräfecten von Paris der Vorschlag gemacht wird, dampfgeheizte Desinfectionskammern herzustellen, so wird gewiss auch bei uns der Zeitpunkt für die practische Einführung dieser nützlichen und nothwendigen Einrichtung nicht mehr fern sein.

Aber auch in der Zwischenzeit liegt die Möglichkeit vor, der Stadt Berlin wenigstens die provisorische Benutzung eines Desinfectionshauses zu gestatten. Das Barackenlazareth in Moabit hat zwar zur Zeit einer Epidemie vollauf mit Bewältigung seiner eigenen Sachen zu thun, unter gewöhnlichen Verhältnissen aber möchte doch wohl schwerlich ein principielles Bedenken entgegenstehen, dass der bewährte und geräumige Apparat dieser Krankenanstalt von Seite der Stadt dem Publikum theils umsonst, theils gegen Bezahlung zur Verfügung gestellt werde.

VI. Referate und Kritiken.

C. F. Th. Krause, Handbuch der menschlichen Anatomie. Dritte, neu bearbeitete Auflage von W. Krause, Professor in Göttingen. II. Bd. Specielle und makroskopische Anatomie. Hannover, Hahn'sche Buchhandlung, 1879. XVIII. 1054 S. 8°. 573 Fig. Preis 22 M.

Mit dem Erscheinen des 2. Bandes ist W. Krause's Anatomie jetzt vollendet (vergl. jedoch unten). Bei der Recension des 1. Bandes in der Jenaer Literaturzeitung (1877, No. 37) habe ich ausführlich meine Stellung gegenüber der vom Verfasser gewählten Vertheilung des Stoffes in „mikroskopisch" und „makroskopisch" bezeichnet und begründet.



Auch heute noch halte ich die Trennung: 1. „allgemeine und mikroskopische" — 2. „specielle und makroskopische" Anatomie für unnatürlich. Wir können m. E. trennen in allgemeine und specielle Anatomie (systematische etc.), wie das seit Jahren in Schwalbe's Jahresberichten geschieht; wir dürfen aber nicht mehr trennen in „mikroskopische" und „makroskopische" Anatomie, weil wir 1. viele Dinge sowohl makroskopisch wie mikroskopisch untersuchen, sehen, beschreiben und weil 2. bei der Beschreibung sonst Organe, wie das Centralnervensystem, Eingeweide und Sinnesorgane, zerrissen werden müssen. Letzteres ist allerdings von Krause geschehen. Ich frage: wo fängt denn das „Mikroskopische" an und wo hört das „Makroskopische" auf? und ferner? sind nicht sehr viele Dinge allgemein und makroskopisch, andere speciell und mikroskopisch? Die Antwort giebt Krause's Buch selbst. Vielleicht giebt es aber denn noch ein Mittelgebiet: das mit der Loupe zu sehende? „Das Mikroskop ist ein Hülfsmittel der Untersuchung" (Stricker's Handbuch S. I); ebenso sind das: Messer, Säge (Architectur der Spongiosa, topographische Schnitte), Injection (Lymphbahnen u. dgl.), Corrosion (Hyrtl, „Corrosions-Anatomie") etc. Sollen wir denn wirklich noch eine „Injections-" und „Corrosions"-Anatomie, zu schweigen von der Messer- und Säge-Anatomie, aufstellen? — In allgemeine und specielle Anatomie ist zu trennen, nicht anders. In die erstere gehören Histologie mit Histogenese und Histochemie, „Histophysik" etc. — aber nicht specielle Beschreibungen von dem Bau der Organe, wie sie fast die Hälfte des I. Bandes füllen. Die vom Verf. beliebte Trennung führt zu manchen Unzuträglichkeiten. Oft sucht man Angaben vergeblich in dem einen Bande, die in dem anderen stehen. Für Eingeweide und Sinnesorgane müssen stets beide Abtheilungen des Werkes neben einander benutzt werden. So wird das Auge zu fast gleichen Theilen im I. und II. Bande abgehandelt: auf 38 resp. 35 Seiten; über das Ohr bringt der erste Band 22, der zweite 34 S. Fast in gleiche Stücke zerschnitten sind Geruchsorgane, Lungen, männliche und weibliche Geschlechtsorgane, Gehirn. Ich verstehe nicht, warum dies geschehen musste, dagegen finde ich, dass im II. Bande die fortdauernden Hinweisungen auf den I. Band stören und unnütz Raum fortnehmen.

Abgesehen jedoch von dem eben aufgeführten und abgerechnet einige unten zu besprechende Einzelheiten ist W. Krause's Handbuch als ein sehr vollständiges, mit Sorgfalt und Sachkenntniss gearbeitetes zu bezeichnen. Es wird sich den Studirenden und Aerzten, denke ich, als brauchbar erweisen, wenn es auch Manchem vielleicht ein wenig zu umfangreich erscheinen dürfte. Die Darstellung und die weitaus meisten Figuren sind klar, die Ausstattung ist gut. —

In manchen Beziehungen weichen natürlich die Angaben Krause's, der als selbständiger Forscher lange bekannt ist, von denen anderer Anatomen ab. Einiges, womit ich mich nicht einverstanden erklären kann, sei hier hervorgehoben.

Den Bemerkungen Krause's (S. 14) gegen Schwalbe's Erklärung des Verlaufes des Canales nutritii und deren Gefässe kann ich nicht beistimmen, ebensowenig wie der gegen H. Meyer (S. 81), dass dessen „militärische" Haltung „eher einer hochschwangeren Frau zukommen dürfte".

Die Gesichtsmuskeln sollte man m. Er., nachdem Henle, Henke und Aeby endlich Sinn und Verstand in das Capitel hineingebracht haben, nicht wieder in der alten Weise vortragen! Die Anmerkung S. 205 gegen Henle betreffend die Bezeichnung Trigonum deltoideo-pectorale verstehe ich nicht, denn im Handbuch von C. Krause, 2. Aufl. Bd. I S. 392 steht Z. 7 von oben ganz deutlich zu lesen: „Fossa infraclavicularis s. Trigonum deltoideo-pectorale". Eine Verwahrung dagegen, dass die beiden Ausdrücke synonym gebraucht wären, ist sonach unberechtigt.

Bei den Eingeweiden vermisse ich die hintere Leberfläche (His); ferner ist die Darstellung über die Lage des Uterus, speciell die Angabe, dass „die hintere Fläche desselben mit der Vorderwand des Rectum in Berührung stehe" (S. 515), während zwischen Blase und Uterus Ileum-Windungen liegen sollen, entschieden unrichtig. Gerade umgekehrt verhält es sich, wie B. Schultze nachgewiesen hat und wie auch ich mich an einer grossen Reihe von frischen Cadavern (Selbstmörder) und an Schnitten überzeugt habe. — Die Angabe S. 580: „in der Höhe des oberen Randes der Cartilago thyreoidea spaltet sich jede A. carotis communis gabelförmig ..." ist wohl vor dem Erscheinen von Schwalbe's Arbeit (1878) geschrieben! — Die Angaben und Abbildungen über Venen sind, wie das allerdings bei dem jetzigen Stande der Kenntnisse nicht zu verwundern, fast durchweg ungenügend und ungenau, oder geradezu unrichtig. Auf der Abbildung S. 699 sind die Venen so colossal injicirt, dass man daraus durchaus keine richtige Vorstellung von dem normalen Verhalten bekommt; das sieht mehr nach Thrombosen und Varicen aus. — Die Behauptung S. 733, dass Schwalbe's Gesetz des Muskelnerveneintritts auf eine Bestätigung des für elektrotherapeutische Zwecke wichtigen Satzes (W. Krause, Bd. I, 487) hinauslaufe, wonach der Nerveneintritt an der Grenze zwischen proximalem und mittlerem Drittel in den Muskel stattfinde, — diese Behauptung muss ich entschieden bestreiten. Das Schema über die Hirnnerven S. 735 ist wohl etwas verfrüht, jedenfalls betreffs des Oculomot. und Trochlearis schon jetzt zu modificiren (vgl. Schwalbe's Ganglion oculomotorii). — Dass der Facialis den vordern Bauch des Digastricus versorge, bezweifle ich; dagegen innervirt er allein, ohne Hülfe der Cervicalnerven, das Platysma. — Im Register sind die Worte, welche Synonyma haben, fett gedruckt, das stört m. E., denn die hervorgehobenen Worte sind durchaus nicht immer wichtige. Das Register ist übrigens 88 Seiten stark und ausserordentlich vollständig.

Jena. K. Bardeleben.

W. Krause, Handbuch der menschlichen Anatomie ... III. Bd. Anatomische Varietäten, Tabellen „etc." Hannover 1880, Hahn. VIII. 330 S. 8°. Preis 8 Mark.

Unerwartet hat Krause den beiden Bänden seines Handbuches einen III., Supplementband, folgen lassen. Derselbe soll aber nach dem Titel und dem Vorworte nicht nur für Krause's Buch, sondern auch für „jedes andere" Lehrbuch der Anatomie als Ergänzung dienen. Der Inhalt des 3. Bandes ist folgender: Racenanatomie, Bewegungen, Homologie der Extremitäten, Varietäten und Tabellen. Davon fallen auf Varietäten 168, auf Tabellen 85 Seiten, der Rest mit ungefähr je einem Bogen auf die drei anderen genannten Capitel. Die im II. Bande vermissten Varietäten finden sich hier ausführlich abgehandelt. Von practischem Werthe für den lernenden Studirenden oder den repetirenden Arzt dürften die Tabellen sein, von denen die erste die Knochen und Knorpel mit den Muskelursprüngen und Ansätzen, die 2. die Anastomosen der Arterien, die 3. die Blutgefässe und Nerven der Organe, nebst den ihre Lymphe empfangenden Lymphdrüsen, die 4. die Muskeln mit ihren Nerven verzeichnet enthält. In der letzten finde ich das Platysma noch doppelt innervirt, obwohl ich dargethan zu haben glaubte, dass seine Contractionen nur vom Facialis aus erfolgen.

Sonstige Einwendungen gegen Krause's Darstellung, den Sternalis, die V. cephalica humeri, das Ganglion ciliare, welches K. trotz Schwalbe's Arbeit noch zum Sympathicus rechnet, würden hier zu sehr in Details führen.

Jena. K. Bardeleben.

VII. Journal-Revue.

Innere Medicin.

20.

Paul Fürbringer, Zur Kenntniss der Albuminurie bei gesunden Nieren. Frerich's und Leyden's Zeitschrift Bd. I, Seite 340.

Bei einem 29jährigen, völlig gesunden Arzte fand F. während einer längeren Untersuchungsdauer mehrfach nach tiefen psychischen Alterationen den Urin deutlich eiweisshaltig (bis 0,6 %) und sparsam; morphotische Elemente waren nicht nachzuweisen. War die Gemüthsstimmung wieder eine bessere, so verschwand unter Zunahme der Diurese der Eiweissgehalt völlig. Während reichliches Trinken und ebenso hastige, sehr ermüdende körperliche Thätigkeit stets Albuminurie hervorrief, war die Nahrungsaufnahme consistenter Speisen, sowie mässige Muskelthätigkeit ohne Einfluss auf dass Zustandekommen der Eiweissausscheidung, die bisweilen ohne nachweisbares ätiologisches Moment auftrat. Da der eiweisshaltige Urin alle Zeichen des Stauungsurins zeigte, so hält F. die abnorme Secretion für eine Folge der durch die Gemüthsdepression bewirkten Erniedrigung des arteriellen Druckes, bei gleichzeitiger venöser Stase in den Gefässen des Abdomen. In anderen Fällen von vorübergehender Albuminurie fand F., dass Körperbewegung verhältnissmässig selten von Einfluss auf die Eiweissausscheidung war.

Von 61 (in einer Anstalt unter ziemlich gleichen Lebensbedingungen befindlichen) Kindern von 3—6 Jahren hat F. während einer längeren Beobachtungsperiode bei 4 Kindern nur ein bis zweimal Albumen im Urin gefunden, während bei 3 anderen sich öfter Eiweiss zeigte, in welchem Falle der Urin stets sparsamer und schwerer erschien als sonst. Bei den letztgenannten Individuen war die Eiweissausscheidung fast durchweg in den letzten Vormittagsstunden zu constatiren, wenn die Kinder in fast nüchternem Zustande sich stark umhergetummelt hatten. — Zur Erklärung der pathologischen Secretion recurrirt F. auch hier auf die Verminderung des Druckes in den Glomeruli, und meint dass dieselbe in manchen Fällen durch ungenügende Wasseraufnahme bedingt sein könnte; bisweilen liegt vielleicht, — als Folge nervöser Einflüsse — eine gesteigerte Permeabilität der Filtermembranen vor.

Rosenbach.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

14.

Beiträge zur Lehre des Delirium tremens potatorum von Dr. P. Naecke in Dresden, früherem Assistenz-Arzte an den städt.

Krankenhäusern zu Danzig und Königsberg i. Pr. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. XXV, Heft 4—5.)

Verf. kommt, indem er seine in obengenannten Krankenhäusern gesammelten Erfahrungen mit den Beobachtungen der namhaftesten bisherigen Bearbeiter der Lehre des Del. trem. zusammenstellt, zu folgenden, zum Theil von den früheren Anschauungen abweichenden Resultaten.

Der Säuferwahn, welcher keine Krankheit sui generis, sondern nur eine Episode im Verlauf des chronischen Alkoholismus ist, entsteht durch den Abusus spirituosorum und zwar wirkt letzterer nur als prädisponirende Ursache, zum Ausbruch der Krankheit ist immer noch eine psychische (Schreck, Zorn, Aerger) oder somatische (fieberhafte Krankheiten, Verdauungsstörungen, Verletzungen, epilept. Anfall, starker Rausch) Gelegenheitsursache nöthig. Entziehung des gewohnten Alkohols spielt bei der Entstehung nur eine untergeordnete Rolle.

Alle alkoholischen Getränke erzeugen das Delir. potat., am meisten aber, vermöge seines Gehalts an differenten Fuselölen der Schnaps. Nächstdem am häufigsten der gemischte und gleichzeitige Genuss destillirter und gegohrener Getränke. Auch auf anderem Wege als per os eingeführte Alcoholica (eingeathmete, von Wunden aus und von der Haut aus resorbirte) können die Krankheit veranlassen.

Am häufigsten erkranken die im Freien schwer Arbeitenden. Frauen werden relativ selten befallen.

Die Zeit der häufigsten Erkrankungen fällt auf die Monate August bis November incl.

In Bezug auf das Alter prävaliren das 35. — 40. Lebensjahr.

Symptomatologisch unterscheidet Verf. drei Grade:

I. Del. tremens abortivum, ein auf das bald mehr mit gastrischen bald mehr cerebralen Symptomen verlaufende Prodromalstadium beschränktes Del. trem. ohne hervortretende Hallucinationen.

II. Das eigentliche Del. trem., die classische Form.

III. Das Del. trem. chronicum, eine an die II. Form sich anschliessende oft viele Wochen lang dauernde Reihenfolge von immer schwächer werdenden Recidiven des Del. trem. mit nur relativ reinen Intervallen.

Bei Schilderung der einzelnen Symptome hebt er ausser dem bereits allgemein Bekannten Folgendes hervor:

Erhöhte Temperatur bis zum Maximum von 38,3° C. kommt in ca. $^1/_3$ der Fälle und zwar nur auf der Höhe der Krankheit nur in den Abendstunden und nur am 1. höchstens am 2. Tage des wahnen Ausbruchs vor. Höhere Temp. als die erwähnte deutet auf Complicationen bez. pneumonische Processe.

Eiweiss im Harn findet sich sowohl in fieberhaften wie in fieberfreien Fällen, im Ganzen in 82 Proc. aller Erkrankungen. Die Quantität des Albumens nimmt mit Steigerung der Temperatur zu, geht hingegen nicht parallel der Stärke des Del. Bei Complication mit pneumonischen Processen findet es sich relativ noch viel häufiger als sonst.

Die Menge der ausgeschiedenen Phosphorsäure im Harn von Deliranten im Vergleich zur Menge des ausgeschiedenen Stickstoffs, der sogenannte relative Werth der Phosphorsäure - Ausscheidung ist geringer als in der Norm.

In Bezug auf die psychischen Symptome nimmt Verf. an, dass die Sinnesdelirien in den meisten Fällen keine eigentlichen Hallucinationen sondern nur Illusionen oder deren Verarbeitungen darstellen.

Als Characteristica derselben giebt er an:

Alles Vorgestellte befindet sich in voller Bewegung. Die Ideen tragen meist einen depressiven Charakter in sich und sind dem Kreise des gewöhnlichen Lebens, der Beschäftigungen, Gewohnheiten oder politischen und socialen Zeitereignissen entlehnt.

Von den Gesichtstäuschungen sind die Thiervisionen nicht so gewöhnlich wie man allgemein glaubt, sondern finden sich nur in $^1/_3$ der Fälle. Ebenso sind die Visionen kleiner Thiere nicht charakteristisch für das Leiden.

Dagegen waltet in diesen Vorstellungen stets eine Vervielfältigung derselben oder einander ähnelnder phantastischer Einzelgebilde vor. Gehörshallucinationen sind fast ebenso häufig wie die des Gesichts, werden aber mehr zurückgehalten. Geruchs- und Geschmackstäuschungen sind sehr selten.

Nicht nur Versuche zu Mord oder Selbstmord, sondern wirkliche Ausführung von thörichten und verbrecherischen Handlungen kommen bei Deliranten vor.

Mit den übrigen sind auch die psychischen Erscheinungen Abends am stärksten.

Das Erregungsstadium endet, wenn es in Genesung übergeht, stets mit einem 8—48stündigem kritischen Schlafe.

Eine allgemein gültige Mortalitätsziffer ist noch nicht festzustellen, die meisten Todesfälle erfolgen bei Personen im kräftigsten Mannesalter (35.—40. Lebensjahr). Einen charakteristischen Sectionsbefund giebt es nicht. Eine medicamentöse Einwirkung ist nur in den stärkeren und complicirten Fällen nöthig.

Am Besten wirkt die einmalige volle Gabe eines Narcoticums beim Beginn der Erregung. Ob man das eine oder andere Hypnoticum anwendet ist im Allgemeinen gleichgültig (Chloralhydr. 3—5 Gr.)

Ausserdem bedürfen alle stärker delirirenden Kranken der Isolirung.

A. Leppmann.

VIII. Vereins - Chronik.

Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte am 3. und 4. August 1880 in Eisenach.

Geh. Rath Zinn eröffnete die Sitzung am 3. August um 5 Uhr Abends. Er bat die Versammlung, nachdem er sein Bedauern ausgesprochen, dass Geh. Rath Nasse durch Krankheit am Erscheinen verhindert sei, dem Grossherzog von S.-Weimar, welcher dem Verein deutscher Irrenärzte sein lebhaftes Interesse an dessen Bestrebungen versichert und sein Bedauern, an der Versammlung nicht theilnehmen zu können, geäussert habe, den Dank der Versammlung in geeigneter Weise darbringen zu dürfen. — Das Gedenken an die früher so thätigen nunmehr verstorbenen Mitglieder des Vereins, vor Allen des unvergesslichen Flemmings wurde von der Versammlung durch Erheben von den Sitzen geehrt.

Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen wurden die Vorträge der Herren Director Noetel-Merzig „Ueber die Beköstigung in den öffentlichen Irrenanstalten; Dr. Moeli-Berlin „Ueber das Vorkommen spec. nicht paralytischer Geistesstörungen bei Tabeskranken“; Med.-Rath Director Hasse-Königslutter „Ueber den Einfluss der Ueberbürdung unserer Jugend auf den Gymnasien und höheren Töchterschulen mit Arbeit auf die Entstehung von Geistesstörungen“; Dr. Mendel-Pankow „Ueber Aufnahme-Bedingungen in Privat-Irren-Anstalten“; Hofrath von Rinnecker-Würzburg „Ueber die Bedeutung der Hebephrenie als klinisches Krankheitsbild“; Dr. Karrer-Erlangen „Bemerkungen zur circulären Geistesstörung“ angemeldet, von welchen Vorträgen als von allgemeinerem Interesse für diese Zeitschrift diejenigen von Dr. Noetel und Dir. Hasse sein möchten.

Dir. Noetel wies darauf hin, dass eine wissenschaftliche Grundlage zur Normirung der Qualität und Quantität der den Kranken in den Irren-Anstalten zu gewährenden Beköstigung zur Zeit noch fehle, dass man darauf angewiesen sei, dieselbe nach Analogie anderer Beköstigungsnormen, wie sie von Voit u. A. für Arbeiter, Soldaten, Krankenhäuser etc. festgestellt worden seien, einzurichten. Die Beköstigung der Krankenhäuser auf Irren-Anstalten zu übertragen sei nicht wohl angängig und man habe den „mittleren Arbeiter“ herangezogen. Wolle man das, so muss man logischerweise auch die Forderung Voit's, pro Trag mindestens 230,0 Fleisch zu reichen, erfüllen. Nur in einem von 20 dem Redner zugänglich gemachten Beköstigungsetats von Irrenanstalten geschähe dies. Man werde gut thun, den Durchschnitt der Nahrungsmittelsätze möglichst aller Irrenanstalten festzustellen, hieraus in Verbindung mit den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung der zugehörigen Landestheile eine Norm zu gewinnen suchen, auf Grund deren man weitere Erfahrungen würde sammeln können. Der Voit'sche „mittlere Arbeiter“ sei aber ein „münchener Arbeiter“ gewesen. Es seien Untersuchungen über den Stoffwechsel bei Geisteskranken, wenn zunächst auch nur auf dem von Rabow betretenen Weg der Harnuntersuchungen, wünschenswerth, um auf Grund des in wenn möglich allen Anstalten gesammelten Materials eine Durchschnittsbeköstigung berechnen zu können.

Dr. Moeli-Berlin constatirte hierauf in seinem Vortrage über das Vorkommen von Geistesstörungen bei Tabeskranken, dass ihm hallucinatorische und hypochondrische Verrücktheit, über welch letztere besonders er Details angab, begegnet seien. Aus der Literatur seien nur wenige Fälle bekannt. Er habe unter 92 Tabeskranken eigner Beobachtung 21 mit psychischer Störung kennen gelernt. 4 davon habe er wegen Epilepsie und an hohem Fieber leidend ausgeschlossen. Von den übrigen 17 hatten 3 deutliche Sprachstörung, 7 intellectuelle Abschwächung ohne Grössenideen und Sprachstörung dargeboten; 3 seien hallucinatorisch und 4 hypochondrisch verrückt gewesen. In den 10 ersten Fällen sei 3 Mal Opticusatrophie und 4 Mal Abducenslähmung constatirt worden. Bei den nicht paralytischen 2 Mal Muskellähmung und 4 Mal Pupillendifferenz. Bei nicht psychisch alterirten Tabeskranken seien 20 Proc. bei psychische Störungen darbietenden 80 Proc. an Augenaffectionen erkrankt gefunden.

Der Ansicht über Vorkommen der Geistesstörung bei Tabes schliesst sich Mendel-Pankow an und spricht sich dahin aus, dass sie wohl besonders in Form der später als geheilte Paralyse aufgeführten vorübergehenden Manie aufträte.

Herr Med.-R. Dir. Hasse-Königslutter wies in seinem Vortrag zunächst auf die erschreckende Zunahme der Geisteskrankheiten überhaupt hin und sieht eine Vermehrung der Gefahr in der durch die Uberbürdung unsrer Jugend mit Arbeit entstehenden Geistesstörung. An solcher leidend seien von dem Redner in einem Jahre 7 Schüler, von welchen er ein-



gehende und anschauliche Krankheitsbilder entwirft, im Alter von 16 bis 20 Jahren stehend, behandelt worden. Alle zeigten träumerisches Wesen, geistige Unlust, Reizbarkeit, theilweis Schwerbesinnlichkeit, Gedankenschwäche, besonders aber die Symptome von Kopfcongestionen, Stirndruck, Kopfschmerz, Schwindel u. s. w. Beginn und Verlauf der Erkrankung waren kurz, die Genesung erfolgte rasch. Nur bei zweien zeigten sich leichte Wahnvorstellungen, Grössenideen und Hallucinationen. Drei derselben unterlagen erblicher Belastung. Mehrere hatten die Erregungen im Geschlechtsleben durch Onanie zu befriedigen gesucht. Alle ohne Ausnahme hatten in ihrer geistigen Entwickelung eine Schwäche in Mathematik gezeigt. Redner weist an der Hand dieser Fälle auf die geistige Ueberanstrengung bei einseitiger Begabung und Mangel an Bewegung hin und beschuldigt die den Schülern zugemuthete zu grosse Stundenanzahl als besondere Ursache. Er führte aus, dass, um die Lehrpensen, von welchen er beispielsweise die des Johanneums in Hamburg speciell angab, zu bewältigen, von den untern Klassen täglich 2, den mittleren 3 und den oberen 4 Stunden häuslicher Arbeit bei pro Woche sich bis zu 36 Stunden belaufendem Schulunterricht verlangt würden. Das Resultat all dieser Anstrengungen sei schliesslich bei dem Abgang ein Multa aber nicht Multum zu nennen.

Aus den Directoren-Verhandlungen dreier preussischer Provinzen gehe hervor, dass man die Schuld der Ueberbürdung auf ertheilte Strafarbeiten, den Ehrgeiz junger Lehrer, Ueberfüllung der Klassen, unvorbereitete Aufgaben etc. geschoben und behauptet habe, die Lehrziele seien bei 4stündiger Arbeit und normaler Begabung zu erreichen. Redner versteht unter dieser ein gleiches Reproductions-, Productions- und Auffassungsvermögen und bezweifelt, dass man dies unserer Jugend zuerkennen könne. Der grössere Theil sei mindestens einseitig begabt, wie aus den angezogenen Fällen ebenfalls hervorgehe. Diese Einseitigkeit gebe den Anlass und die Farbe zu dem traurigen Bild unserer jetzigen unruhvollen Zeit mit all ihren Thorheiten, Ueberstürzungen und Tollheiten — eine normale Begabung werde seltner und seltner werden bei der durch die geistige Ueberbürdung den Keim zur psychischen Erkrankung in sich tragenden Gedächtniss- und Nervenschwäche unserer jetzigen Generation. Unsere Jugend werde nicht mehr normal entwicklungsfähig bleiben. 10—12 Stunden tägliche Arbeit seien für ein unentwickeltes Gehirn zuviel.

Von Schulmännern aber sei für Beseitigung der so grosse Gefahren in sich bergenden „Ueberbürdungspsychose", wie sie Redner zu nennen fast versucht wäre, wenig oder nichts zu erwarten; daher er die Aufforderung zur Beseitigung der Gefahr des geistigen Niederganges an die Aerzte ergehen lasse. Eine Petition an den Reichskanzler solle Regelung der Arbeit, körperliche Uebungen empfehlen — einen richtigen Unterricht in Mathemathik und Naturwissenschaften, welcher in seiner Bedeutung sowohl für die formale als auch ideale Bildung und Schulung des Geistes dem der alten Sprachen nicht nachstehe, und schliesslich eine Theilung der Arbeit unter der Bestimmung voller Gleichberechtigung der Realschulen I. Ordnung und Gymnasien, verlangen.

Nach einer an den Vortrag sich anschliessenden Debatte, an welcher sich Geh. Rath Snell, Prof. Westphal, San.-Rath Pelman, San.-Rath Lähr, welcher constatirte, dass auch in der Privatpraxis ihm vielfach Fälle von krankhafter Reizbarkeit und nervöser Aufregung, besonders bei der Jugend der neueren Gymnasien, vorgekommen seien, Mendel, Hofrath von Rinnecker, Haunhorst und Jastrowitz betheiligten, stimmte die Versammlung einem von Pelman gestellten Antrage bei: den Vorstand zu beauftragen, das Material zu sammeln, und womöglich auf der nächsten Versammlung bestimmte Vorschläge zu formuliren, da es von der grössten Wichtigkeit sei, bei einer so tief gehenden Frage einen einstimmigen Beschluss des Vereins herbeizuführen.

In der Sitzung vom 4. August sprach Dr. Mendel-Pankow, einer Aufforderung des Vorstandes zu Folge, über die Aufnahmebedingungen in Privat-Irrenanstalten. Nach Ansicht des Redners ist eine polizeiliche Ueberwachung und Beaufsichtigung, sowie eine Betheiligung der Polizei bei der Aufnahme den modernen Anschauungen und der Thatsache, dass Irrenanstalten Krankenhäuser sind, nicht entsprechend, der Standpunkt, von welchen aus man früher Geisteskranke und Verbrecher zusammengeworfen, müsse als überwunden betrachtet werden. Aufgabe der Irrenärzte sei es, dieser Art der Bevormundung durch die Polizei sich zu widersetzen. Mendel's Ansicht nach genüge zur Aufnahme ein ärztliches Attest allein. Dagegen würde allerdings eine regelmässige Beaufsichtigung der Anstalten durch sachverständige Behörden erforderlich sein, und diese müssten die Garantie für die entsprechende Verwaltung der Anstalt schaffen resp. bieten. Schliesslich ermahnt Redner den Einzelnen, gegen die aus der Bevormundung durch die Polzei entstandenen Unzulänglichkeiten zu remonstriren, da er es für noch nicht zeitgemäss erachte, in bestimmter Weise gefasste Anträge zu formuliren.

Hofrath von Rinecker-Würzburg hob in seinem Vortrag die Bedeutung der Hebephrenie als klinisches Krankheitsbild hervor. Nach einer ausführlichen Angabe der Symptome glaubt Redner vor einer Verwechslung derselben mit Moral insanity, circul. Irresein, prim. Verrücktheit und Katatonie warnen zu müssen und giebt den Unterschied der Symptome, des Verlaufs und Ausgangs der einzelnen Formen an. Ein bestimmt abgegrenztes Krankheitsbild scheine Vortragenden so nöthig als bei der Paralyse, welche man auch wieder, nach vergeblichem Versuch sie zu entfernen, als abgegrenzt klinisches Krankheitsbild anzunehmen geneigt sei. Es sei ausserdem wünschenswerth dem Studirenden von vornherein an bestimmte Diagnosen zu gewöhnen.

Dr. Karrer-Erlangen theilt in seinem Vortrag über circul. Irrsein mit, dass in der Erlanger Anstalt unter den Aufnahmen innerhalb 21 Jahre 10 derartig Erkrankte und zwar überwiegend weibliche sich befinden. Redner hat Anfälle von denselben in den letzten 12 Jahren beobachtet — von Einigen schildert er dieselben in ausführlichen Krankengeschichten — bei 6 weiblichen und 4 männlichen Kranken sei erbliche Belastung und zwar, wie Vortragenden besonders bemerkenswerth erscheine, 4 Mal als indirecte Erblichkeit und 2 Mal als Familienanlage, nachgewiesen worden. Die Erkrankung habe jedesmal mit Melancholie, entweder als M. passiva oder M. c. stup. begonnen, woran sich ein regelmässiger Wechsel von Exaltation und Depression angeschlossen habe. Bei einem der Kranken sei dieser Wechsel erst nach einem auf mehrere melancholische Anfälle folgenden, bis zu drei Jahre dauernden Tobsuchtsanfall eingetreten. Diese wechselnden maniacal. und melanch. Anfälle selbst, welche bei wechselnder Intensität und Dauer stets den gleichen Charakter bieten, seien durch freie Intervalle getrennt oder nicht, und Redner ist geneigt, danach drei Gruppen, als in „continuirlich cyclisch, period. cyclisch und Abortivformen" getrennt, zu unterscheiden. Unter Abortivformen möchte Redner solche mit Melancholie, darauf folgender ausgebildeter Manie und Genesung rechnen.

Als von Seiten der körperlichen Symptome besonders bemerkenswerth scheint Redner das Verhalten der Ernährung der Kranken in den einzelnen Anfällen. Es standen Vortragendem 18jährige, so genau als möglich ausgeführte Wägungen zu Gebote und glaubt er das Resultat derselben darin zusammenfassen zu dürfen, dass eine Zunahme sowohl im maniacalischen Stadium, wie von L. Meyer angegeben, als auch im melancholischen Stadium, wie Dittmar auf Grund Ripping'scher Beobachtungen mitgetheilt, gefunden wurde. Bezüglich der Erklärung dieser Thatsache glaubt Redner auf die Verschiedenheit der Vorgänge im Stoffwechsel bei gleichbleibender Nahrungsaufnahme, bei der motorischen oder nur psychisch sich äussernden Unruhe im Exaltationsstadium beispielsweise hinweisen zu dürfen, abgesehen von uns noch unbekannten verwickelten Ernährungsvorgängen und dem Einflusse trophischer Störungen.

Zum Schluss der Sitzung, welche um 12 Uhr Vormittags stattfand, hatten Director Stark und Prof. Siebert die Güte, die Pläne zu Neubauten der Irren-Anstalt zu Stephansfeld und die der Anstalt von Jena zu zeigen und zu erläutern. Kr.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 35, 15.—21. August. — Aus den Berichtstädten 4512 Sterbefälle gemeldet, entspr. 28,2 pro Mille und Jahr (28,6); Lebendgeborene der Vorwoche 5256. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 49,9 Proc.

2. Aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. Die Pharmaceutische Ztg. schreibt: Im Reichs-Gesundheitsamte wird Zeitungsnachrichten zufolge im September eine Commission zusammentreten, welche sich mit der Begutachtung einer Verordnung, betr. den Verkauf von Petroleum beschäftigen soll. Sämmtliche Vorarbeiten sind von der gedachten Behörde bereits getroffen. Es handelt sich dabei um die Anwendung von Apparaten, welche die Gefahrlosigkeit des Petroleums garantiren und es sind vom Reichs-Gesundheitsamt die Apparate des Engländers Abel und des hiesigen Ingenieurs Bernstein als diejenigen anerkannt worden, welche die meiste Sicherheit gewähren. Ebenso steht der Erlass anderweitiger Ausführungsbestimmungen zum Nahrungsmittelgesetze, deren Vorbereitung der Natur der Sache nach zeitraubender Art war, in den nächsten Monaten zu erwarten. (Zu letzterem Satze erlauben wir uns ein ?) Im übrigen wird wie immer in diesen Monaten mit besonderem Eifer Stimmung gemacht. So heisst es, für den Kenner dieser Materie wahrhaft schmerzhaft: Die nach officiöser Mittheilung angeordnete Revision der Pharmacopöe, welche im Reichsgesundheitsamt stattfinden soll, erfolgt in Ausführung eines Bundesrathsbeschlusses und auf Grund eines vielfach hervorgetretenen dringenden Bedürfnisses. Es liegt in der Absicht, endlich auch zu einer einheitlichen Regelung des ärztlichen Prüfungswesens zu gelangen und es sind nach dieser Richtung hin thatsächlich in letzterer Zeit einige Vorarbeiten wieder aufgenommen worden. Gleichwohl liegen hier die Dinge in Allgemeinen so, dass die bisherigen Schwierigkeiten ein gedeihliches Zustandekommen der Pläne für die nächste Zeit ausschliessen.

Wir gestatten uns vielleicht bald ein kleines Feuilleton: Wie man öffentliche Meinung macht. Uebrigens wollen wir noch erwähnen, dass der Reichskanzler den Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes autorisirt hat, die ausserordentlichen Mitglieder des kaiserlichen Gesundheitsamtes Professor Dr. Reichhardt in Jena und den Vorsitzenden des Directoriums des deutschen Apothekervereins Dr. Brunnengräber in Rostock behufs Feststellung einer Reihe von Fragen, welche der demnächst zusammentretenden Commission über die Revision der Pharmakop. german. vorgelegt werden sollen, zu einer Conferenz



einzuberufen. So hört man doch wieder ein Mal von diesem in der Geschichte der Hygiene bis jetzt einzig dastehenden Collegium ausserordentlicher Gesundheitsräthe in partibus infidelium.

3. Zum internationalen hygienischen Congress in Turin tragen wir noch nach, dass von Seiten des italienischen Kriegsministeriums dem Congress mehrere auf die Armee-Gesundheitspflege bezügliche Fragen zur Erörterung vorgelegt worden, namentlich die, ob, und welcher ursächliche Zusammenhang bestehe zwischen dem militärischen Dienstleben und den auffallend häufigen Fällen von Tuberculose in der Armee, welche alljährlich eine grosse Zahl von Opfern fordere. Eventuell wird der Congress ersucht, Vorschläge zur Abstellung der als schädlich beurtheilten Einflüsse zu formuliren. Dieses Entgegenkommen der Armeeverwaltung in einer Frage, welche bei allen europäischen Heeren — auch bei dem deutschen — eine so bedeutende Rolle spielt, hat nicht verfehlt, in weiten Kreisen grosse Anerkennung zu finden. — Anmeldungen zur Theilnahme an dem Congresse, welcher vom 6. bis 13. September stattfinden wird, sind an den Präsidenten, Prof. Pacchiotti zu Turin, zu richten.

Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 18.

1. Amtliches.

Instruction für die Quarantaine-Commission in Cuxhaven mit Bezug auf die Stellung des Quarantaine-Arztes.

1. Die der Deputation für Handel und Schifffahrt unterstellte Quarantaine-Commission besteht aus dem Amtsverwalter als Vorsitzenden, dem Lootsencommandeur und einem Arzt.

2. Der Quarantaine-Arzt erhält seine Instruction von der Deputation für Handel und Schifffahrt, durch welche ihm auch die ärztlichen Instructionen des Medicinal-Inspectorats bezw. des Medicinal-Collegiums übermittelt werden.

3. Die Resultate der Besichtigung durch den Arzt sind die Grundlagen der anzuordnenden Quarantaine-Maassnahmen.

4. Der Quarantaine-Arzt berichtet über alle wichtigen Vorkommnisse und Untersuchungen an die Deputation für Handel und Schifffahrt, welche ihrerseits dem Medicinal-Inspectorat die erforderlichen Mittheilungen zugehen lässt.

5. Derselbe bezw. die Quarantaine-Commission ist, wenn besonders schwere Erkrankungen vorgekommen sind und die Gefahr einer Verbreitung der Seuche im Inlande besonders dringend erscheint, verpflichtet, die Deputation für Handel und Schifffahrt und das Medicinal-Inspectorat telegraphisch von den Resultaten der Untersuchung und von den ergriffenen bezw. vorgeschlagenen Maassregeln in Kenntniss zu setzen, sowie eventuell gleichzeitig die Entscheidung des Medicinal-Inspectorats einzufordern. Die hieraufhin vom Medicinal-Inspectorat getroffenen Anordnungen kommen in dem bestimmten einzelnen Falle zur Anwendung, auch wenn sie mit früheren Instructionen in Widerspruch stehen. Sie sind jedoch sofort der Deputation für Handel und Schifffahrt mitzutheilen.

6. Das Medicinal-Inspectorat hat die Deputation für Handel und Schifffahrt, behufs Instruirung des Quarantaine Arztes, von allen Vorkommnissen, Anordnungen und Mittheilungen, betreffend Quarantaine und Ausbruch von Seuchen, in Kenntniss zu halten.

Hamburg, den 25. Juni 1880.

Die Deputation für Handel und Schifffahrt.

Instruction für den Quarantaine-Arzt.

1. Die ärztliche Thätigkeit des Quarantaine-Arztes erstreckt sich sowohl auf aussegelnde wie auf einsegelnde Schiffe; bei ersteren, wenn wegen eingetretener oder befürchteter Erkrankungen eine ärztliche Thätigkeit von dem Führer eines solchen Schiffes in Anspruch genommen wird, bei letzteren auf Grund der Verordnung in Betreff der Quarantaine-Anstalt zu Cuxhaven vom 22. December 1856.

2. In beiden Fällen hat der Quarantaine-Arzt
a. durch ärztliche Untersuchung der Mannschaften und Passagiere, wie durch sachverständiges Nachforschen nach etwa früher vorgekommenen Erkrankungen und nach deren Ursachen den thatsächlichen Gesundheitszustand an Bord des Schiffes festzustellen;
b. auf Grund seiner Beobachtungen und seines sachverständigen Urtheils die nothwendigen Schutzmaassregeln anzuordnen bezw. vorzuschlagen.

I. Aussegelnde Schiffe.

3. Bei diesen handelt es sich wesentlich um Maassnahmen der Schiffshygiene in Betreff von Krankheitsfällen auf Schiffen. Es gelten dafür folgende Regeln:
a. Schwerkranke, welche durch Fortsetzung der Reise in directe Gefahr gerathen würden, sind vom Schiff zu entfernen und eventuell in's Lazareth zu versetzen.
b. An ansteckenden Krankheiten Leidende, welche die übrigen Schiffsinsassen in ernstliche Gefahr bringen können, sind in's Lazareth zu versetzen.
c. Die Schiffsabtheilungen, in welchen die unter b. genannten Kranken gelegen haben, sowie die Effecten dieser Kranken sind zu desinficiren; bei Blattern-Erkrankungen ist für Revaccination der übrigen Mannschaft zu sorgen. Die erforderliche Lymphe wird auf Anfordern ohne Verzug aus der Staatsimpfanstalt in hinreichender Menge geliefert.
d. Bei dringender Gefahr einer Ausbreitung gefährlicher ansteckender Krankheiten auf einem Schiffe ist dasselbe zurückzuhalten und in Hamburg wegen des weiteren Verhaltens anzufragen.

II. Einsegelnde Schiffe.

4. Bei diesen kommen ausschliesslich die Maassregeln in Betracht, welche zur Verhinderung einer Einschleppung von Seuchen, namentlich Pocken, Fleckfieber, Rückfallstyphus, Cholera, Pest und Gelbfieber erforderlich sind.

(Schluss folgt.)

2. Sprechsaal.

Ich möchte die Frage aufwerfen, ob es wohl opportun sein könnte, den gegenwärtigen Herrn Minister, der, nach seinen letzten Erlassen dem öffentlichen Gesundheitswesen ein sichtbares Interesse zuwendet, in irgend einer Weise daran zu erinnern, dass das Abgeordnetenhaus „in einer der nächsten Sessionen“ einen Gesetzentwurf über die Reorganisation des Preussischen Med.-Wesens vorgelegt sehen will. Es ist klar, dass der von Virchow angeregte Gedanke, die Kreiswundarztstellen bei der bevorstehenden Reorganisation aufzuheben, sehr wohl von Seiten des Ministeriums schon längst provisorisch hätte durchgeführt werden können, wenigstens insoweit, als man von weiterer definitiver Anstellung derselben Abstand nehmen konnte. Dadurch würden die Schwierigkeiten, welche der Einführung der Reform und der damit verknüpften Aufbesserung des Gehaltes der Physiker entgegen stehen, um ein Erhebliches gemindert werden. Denn man würde nicht verpflichtet sein, die interimistischen Kreiswundärzte nach Einführung der Reform mit $^2/_3$ oder $^3/_4$ ihres Gehaltes auf Wartegeld zu setzen, wie dies bei den definitiv angestellten — nach einer seiner Zeit von dem Minister Falk mir gegenüber gemachten Aeusserung zu schliessen — voraussichtlich eintreten wird. Ich möchte es daher für ganz zeitgemäss erachten, wenn die Kreisphysiker den Minister ersuchen, bis auf Weiteres Kreiswundärzte nur interimistisch anzustellen und zwar aus den oben berührten Zweckmässigkeitsgründen. S.

Ich erkläre mich zur Absetzung und Einsendung einer Petition an den Herrn Minister in obigem Sinne bereit, möchte mich indess hierbei auf den ausdrücklichen Wunsch einer grösseren Zahl von Specialcollegen im Amte stützen, bitte also letztere um Zustimmungserklärungen ergebenst. W.

— In No. 16 der Medicinal-Beamten-Zeitung (Beilage zu No. 32 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift) veröffentlichen Sie ein Erkenntniss des Königlichen Kammergerichts d. d. Berlin, den 29. Mai 1880, wonach der Büdner Pundt zu Schwerin in der Strafsache wegen Zuwiderhandeln gegen das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 freigesprochen wird u. z. aus dem Grunde, weil in dem angezogenen Gesetze der § 1 besage:

„dass für Impfung der Kinder Zeit bis zum Ablaufe des auf das Geburtsjahr des Kindes folgenden Kalenderjahres gelassen sei.“

Nun sagt aber der § 1 des fraglichen Gesetzes wörtlich:

„§ 1. Der Impfung mit Schutzpocken soll unterzogen werden:
1. jedes Kind vor dem Ablaufe des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, so fern etc.“

Sie würden mich sehr verbinden, wenn anders es Ihre Zeit erlaubt, wenn Sie mir gütigst Ihre Ansicht über diesen Widerspruch mittheilen möchten. Mich interessirt die Sache um so mehr, da ich selbst Impfarzt bin.

Dr. J. in R.

Das Gesetz besagt, dass jedes Kind vor dem Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres der Impfung unterzogen werden soll. Schlusstermin zur Erfüllung der Impfpflicht ist sonach der 31. December des auf das Geburtsjahr folgenden Jahres. Das Kammergericht sagt im qu. Erkenntniss, dass für Impfung der Kinder Zeit bis zum Ablauf des auf das Geburtsjahr des Kindes folgenden Kalenderjahres gelassen sei. Das Kalenderjahr läuft mit dem 31. December ab. Es muss also bis zum 31. December des dem Geburtsjahr folgenden Jahres die Impfung bewirkt werden. Ein Widerspruch ist sonach in beiden Redewendungen nicht zu finden, vielmehr der Sinn genau derselbe. W.

— W. in K. Wir werden das Eingesandt „ein kranker ärztlicher Verein“ aufnehmen.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: R. A.-O. 4. Reg.- u. Med.-R. Dr. Beyer in Düsseldorf, Leibarzt Ihrer Kgl. H. der verw. Frau Prinzessin Friedrich v. Preussen, Kr.-Phys. Geh. San.-R. Dr. Forsbeck in Süchteln. Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. Deutschbein in Herzberg und Dr. Friedr. Wilh. Hoffmann zu Berlin. — Bayern: Ch. als Med.-Rath den Bezirksärzten Dr. Urban in Traunstein und Dr. Reuter in Nürnberg.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: DDr. Hemmerling, Weidmann, Tocke, Hermanns, Kolter in Köln. Dr. Monski von Schroda nach Wongrowitz, Dr. Meinert von Franstadt nach Potsdam.

Gestorben: Preussen: Dr. Tillmanns in Hannover (früher in Bremen), Dr. Blume in Ahlfeld, Dr. Rittershausen in Bockenheim, Dr. Schweitzer in Dahme, Kr.-Phys. Dr. Müller in Zeitz, Arzt Gerson in Schmiegel, Dr. Schoeler in Breckerfeld. — Bayern: Bez.-A. 2. Kl. Dr. Baumann in Kandel, Dr. Boxberger und Wundarzt Linhard in Kissingen. — Sachsen: Stabsarzt a. D. Dr. Benndorf in Loschwitz (früher in Zwickau). — Braunschweig: Dr. Schrader in Wendeburg.



Sonnabend № 37. 11. September 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der Tübinger Poliklinik.

Zur Praxis der Transfusion des Blutes.

Von
Dr. Albert Klare,
practischer Arzt aus Bielefeld.

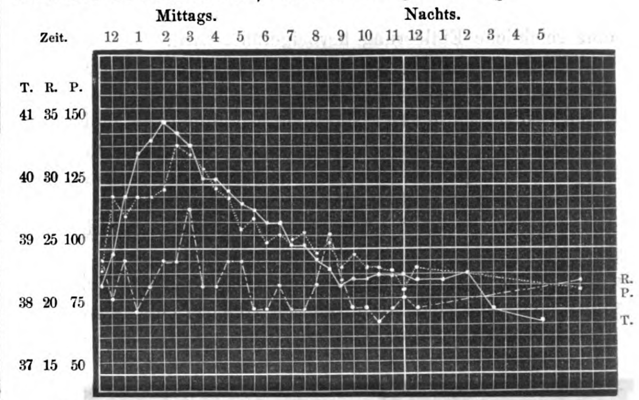
(Schluss aus No. 36.)

Auf den Verlauf der Operation glauben wir um so mehr eingehen zu sollen, als ihre Erscheinungen von denen mittelst der Spritze ausgeführter Transfusionen uns wesentlich abzuweichen scheinen.

Um 10 Uhr 46 Min. beginnt mit der Oeffnung des Hahns das Ausfliessen des Blutes. Die grösste Druckhöhe (Niveau bei gefülltem Glase) beträgt 112 Ctm., die kleinste 65 Ctm. Die Ausflussgeschwindigkeit des — wie schon oben erwähnt — 100 Cctm. fassenden Apparats ist im Durchschnitt 8—10 Cctm. in der Minute, Minimum ist 6, Maximum 14 Cctm.

In den ersten 6 Minuten fliessen 40 Cctm. aus. Der Puls der Pat., Frequenz 96, ist dabei regelmässig, voll und kräftig. Es wird der Apparat dreimal gefüllt und zwar mit je 90 Cctm., welche ohne alle störende Zwischenfälle um 11 Uhr 25 Min. ausgeflossen sind, so dass 270 Cctm. in 39 Min. entleert wurden. Während der Transfusion hat die Pat. keinerlei Beschwerden, auf öfteres Befragen giebt sie an, ausser einem mässigen Kopfweh, über das sie zum Theil schon vorher zu klagen hatte, nichts zu spüren.

Zu bemerken ist ausserdem, dass an dem heissesten Sommertage, 3 Treppen hoch, in einem kleinen Zimmer operirt werden musste. Nach vollendeter Transfusion ist der Puls bedeutend kräftiger anzufühlen, auch zeigt sich jetzt an den bleichen Wangen in der Gegend der Backenknochen eine Röthung der Haut. Als nicht wohl anders zu deutendes Zeichen des Gutbefindens der Pat. dürfte die Bemerkung derselben anzusehen sein, dass sie Hunger habe. —



Die Canüle wird herausgenommen, die Wunde durch ein paar Nähte vereinigt und ein antiseptischer Verband angelegt. Die Pat. wird dann längere Zeit genau beobachtet; es werden alle 5 Minuten Temperaturbestimmungen gemacht, während Puls und Respiration alle 15 Min. gezählt werden.

Auf der beigegebenen Temperaturcurve [1]) sind zur leich-

[1]) Leider wurde erst nachdem die Curve bereits geschnitten, bemerkt, dass die unmittelbaren Ablesungen des um 0,6° zu hohen Thermometers eingetragen sind.

Feuilleton.

Noch ein kritischer Gang gegen Dettweiler-Falkenstein.

Von
Rohden-Lippspringe.

(Schluss aus No. 36.)

Er führt zu ganz abenteuerlichen Consequenzen, Ihr Grundsatz, nur heilbare Phthisen aufzunehmen. Ganz abgesehen von der lächerlichen Confusion, welche entstehen muss bei Entscheidung der Frage, ob ein concreter Phthisisfall heilbar sei oder nicht, muss es im logischen Verfolge der Dinge zu der Enormität kommen, dass die Anstalten, in welchen alle Bedingungen zu besserer Behandlung der Angelegenheit versammelt sind, zu hygienischen Erziehungsstätten phthisisch beanlagter junger Goldsöhne und Töchter werden, während die mit geringerem Apparatus arbeitenden offenen Kurorte die schwere Arbeit auf sich nehmen sollen, das Gros der Phthisen ohne Rücksicht darauf, ob sie zu heilen oder nur zu bessern sind, zu pflegen und zu behandeln. Sie werden dann eine Art von phthisischem Schnupfendoctor sein, während wir Anderen den Kampf gegen Elend, Siechthum und Armuth führen, freilich oft frustra und gratis, aber auch stolz mit Rücksicht auf die Schwere unseres Ringens. Und wie der Schnupfendoctor reicher Leute oder ein ausschliesslicher Spitalsarzt ein ganz guter Mensch sein aber keine Idee haben kann von den Schwierigkeiten oder auch nur Eigenthümlichkeiten einer Landpraxis, und wie es Hospitalschirurgen geben kann, welche in protzenhaftem Hochmuthe herniederlächeln auf die Verbände und Operationsmethoden, mit denen sich der Landarzt aus der Noth hilft, so mögen auch Sie immerhin auf die Methoden herabsehen, welche ich in Noth und Verzweiflung meiner früheren Jahre ins Leben rief, um die Mortalität aller und jeder Phthisis herabzudrücken, aber — Sie verstehen nichts davon.

Soll ich nun noch ein Wort verlieren über die grobe Unterstellung: „ich kann mir Ihre und Ihrer Collegen Ausdauer (in der Sommerpraxis) nur durch die dadurch erkaufte Wintermusse erklären?“ Und Sie wollen mir einen Mangel an „jener so wohlthuenden Vornehmheit des Tones“ vorwerfen zwei Seiten früher, ehe Sie sich zu dieser Geschmacklosigkeit gegen einen Mann aufraffen, der noch in seinen „Briefen an Dr. Dettweiler“ über den gebräuchlichen Missstand unserer kurzen Kuren Klage erhob. Und streiken sollen wir gegen Collegen und Kranke, bis sie uns längere Behandlungszeiten zugestehen? Ja, wenn wir in Wolkenkukuksheim sässen. Ich glaube nicht, dass selbst die siegende Gewalt Ihrer wunderbaren Beweise und Definitionen im Stande wäre, einen solchen Streik ohne die ungeheuerste Heiterkeit der zunächst Betheiligten, nämlich der Kranken in Scene zu setzen. Warum essen die Leute keinen Kuchen? fragte jene Prinzessin, als sie von armen Leuten hörte, welche kein Brod hätten. Und jene Prinzessin war ein Kind. Sie aber sprechen so, als wären Sie eines.

teren Vergleichung auch noch letztere Bestimmungen eingetragen. Die höchste Temperatur war um 2 Uhr Mittags zu verzeichnen, nämlich 40,3°; dann fällt sie gleichmässig ab, bis sie um $^1/_2$5 Uhr Nachts 37,2 erreicht hat. An sonstigen Bemerkungen ist hinzuzufügen, dass 20 Minuten nach vollendeter Operation ein Schüttelfrost auftrat, dem nach Verlauf derselben Zeit ein Hitzegefühl folgte, verbunden mit heftigem Durst und Herzklopfen. Es werden daher Eisstückchen innerlich gegeben und ein Eisbeutel auf's Herz gelegt. Ohrensausen wurde ebenfalls geklagt, schwand aber schon nach kurzer Zeit vollständig. Gegen 5 Uhr Nachmittags nimmt Pat. mit sehr gutem Appetit Fleischbrühe, später Champagner und gegen 10 Uhr Abends wieder ihre gewöhnliche Nahrung, einen Brei von Nestle's Mehl.

Am 29. Juni, Morgens, dem Tage nach der Operation, giebt Pat. an, in der Nacht gut geschlafen zu haben und sich ganz wohl zu fühlen, Puls 84, Temp. 37,5, Resp. 22. Den Tag über bekommt sie $^1/_2$ Pfund rohes, geschabtes Fleisch, Butter mit Weissbrod, Wein und auf ihr Verlangen auch etwas Bier. Nachmittags stellt sich Stuhlzwang ein, ohne dass Pat. entleeren kann, weshalb durch eine Ausspülung eine reichliche Entleerung herbeigeführt wird.

30. Juni. In der Nacht Schlaf weniger gut, Schmerzen im Bauch, geringe Stuhlentleerung. Bei Betastung des Bauches keine Schmerzhaftigkeit; links ein Kothtumor zu fühlen; daher von jetzt ab jeden Abend Irrigation des Mastdarms. Pat. klagt über Kopfweh und Ohrensausen; Herpes an Unter- und Oberlippe; 24stündige Harnmenge 1150, spec. Gewicht 1011; saure Reaction; kein Eiweiss. Menge des Harnstoffs 10,8 Gr.

1. Juli. Etwas Meteorismus, vorübergehend Schmerzen im Bauch; die sichtbaren venösen Gefässe sind gut gefüllt. Harnmenge 1320; spec. Gewicht 1012.

2. Juli. Schmerzen gering; Herpes heilend; Harnmenge 1144, spec. Gewicht 1015.

4. Juli. Harnmenge 1140; spec. Gewicht 1018.

Vom 4. Juli ab bekommt Pat., da Appetit und Allgemeinbefinden ausgezeichnet sind, ausser rohem auch gebratenes Fleisch, abwechselnd Fisch, Geflügel, Kalbsbriesel etc., endlich auch Kartoffeln in Form sehr dünnen Breies, sowie leichter verdauliches Gemüse.

16. Juli. Das Aussehen der Pat. wird mit jedem Tage besser, namentlich ist dies denen auffallend, die sie nicht täglich sehen. Da die täglich vorgenommenen Irrigationen des Mastdarms der Kranken sehr lästig und schmerzhaft sind, so wird statt dessen natürliches Karlsbader Wasser mit gutem Erfolge angewandt. Eine heute vorgenommene Untersuchung des Blutes der Pat. ergiebt einen Haemoglobin-Gehalt von 10,1%. Es ist also innerhalb 19 Tagen eine Zunahme des Haemoglobins eingetreten, welche sich nahezu verhält wie 2 zu 3. —

Vom 19. Juli ab steht Pat. etwas auf, kann jedoch nur sehr wenig gehen. Am 23. Morgens tritt nach einer durch Schmerzen in der Unterbauch- und Kreuzgegend ruhelosen Nacht die Periode ein, welche bis zum 25. dauert, aber nur mit geringem Blutverlust verbunden ist. Schmerzen nicht mehr vorhanden, Appetit gut.

In den letzten Tagen des Juli ist Pat. im Stande, kurze Zeit im Freien umherzugehen und Anfangs August nimmt auch die grosse Müdigkeit, die sich danach einzustellen pflegte, allmälig ab.

Bis zum 15. August bekam Pat. noch täglich Wein und Fleisch auf poliklinische Kosten; mit diesem Tage wird damit aufgehört.

In der letzten Hälfte des Monats erholte sich die Kranke vollständig und seit dem 1. September übt sie wieder ihren Beruf als Hebamme aus. Ihr Befinden ist durchaus gut und auch ihr Aussehen ein frisches und gesundes zu nennen.

Ein zweiter Fall von Transfusion betraf einen 68jährigen Mann, der durch wiederholtes stärkeres Blutbrechen und profuse, Wochenlang andauernde, durch Opium nur kurze Zeit unterbrochene Diarrhoeen, deren Zahl bis zu 16 im Tage anstieg, hochgradigst anämisch geworden war. Alle Symptome, welche das Krankheitsbild bot, führten zu der Diagnose eines Magencarcinoms, obgleich kein Tumor fühlbar war.

Eine am 28. Juli 1879 vorgenommene Blutuntersuchung des Pat. ergab einen Haemoglobin-Gehalt von 4,66%, dagegen eine am 2. August wiederholte Untersuchung nur noch 3,6% — also eine überaus beträchtliche Abnahme in kurzer Zeit, mit der auch das Schwinden der Kräfte, die Blässe und Gelbfärbung der Haut, die Anämie der Schleimhäute in gleich hohem Grade stiegen. Trotzdem fühlte sich Pat. noch verhältnissmässig wohl; nur seine überaus grosse Schwäche, die ihn seit längerer Zeit verhinderte, seinem Geschäfte als Buchbinder vorzustehen, machte ihm seinen Zustand unleidlich,

---

Eine solche Geschmacksverirrung in der Wahl der Angriffswaffen kehrt leider häufig in ihrem antikritischen Gange wieder, u. A. an der Stelle, wo der Zugwind einer kühlen eigenen Ueberzeugung Sie trifft. Sie nennen meinen dritten Brief einen „selbstmörderischen", also einen, durch den sich der Verfasser einen beträchtlichen Schaden zufügt. Nun, ich kann nicht finden, dass ich seit Publication desselben irgendwie weniger wohl wäre; hoffentlich werden Sie aber durch diese Schadenfreude über den unpolitischen Gegner nicht soweit narkotisirt, dass Sie nicht schmerzlich empfänden, dass ich noch meine Klinge zu führen im Stande bin.

Dieser dritte Brief behandelt eine Anzahl von Anschauungen, welche ich am Schlusse in einem Résumé wiedergegeben habe. Der Kern der Angelegenheit, welcher Sie hauptsächlich anging, war durch Ihre Annahme gegeben worden, die meisten Verschlimmerungen der Phthisiker gingen von Erkältungen aus, und durch Ihre Hyperbeln in Anschuldigung der Erkältung, täglich und stündlich alles erdenkbare Elend hervorzurufen. Ich kleidete meine Anschauung, dass es sich selbst bei den sog. Erkältungskrankheiten um eine Vielheit von schädlichen Momenten handle, in die Form des Zweifels und bestritt aus meiner Erfahrung Ihre Angaben von der Aetiologie der phthisischen Verschlimmerungen.

Darauf gürten Sie Ihre Lenden und nehmen die Backen voll mit der Entrüstung Eines, der seine heiligsten Besitzthümer bedroht sieht. Ich bin gespannt darauf, was ich lernen werde. Aber was giebt es? einen neuen Schiffskatalog, diesmal von Autoritäten, deren Hauptheer ich so gut kenne, wie Sie, und dann führen Sie mir in Siegesfreude die neueste Hypothese über Erkältung vor.

Wenn Sie nun diesen neuen Beweis der Unfreiheit Ihres Denkvermögens und der Befangenheit Ihrer Beobachtung mit derjenigen Bescheidenheit vorgetragen hätten, in welche ich meine Bedenken kleidete, so wäre kein Grund gewesen, diese Angelegenheit noch einmal hier zu erwähnen. Ihre Parteigenossen hätten mich für besiegt erklären können und Sie wären mehr als je davon überzeugt gewesen, dass die Falkensteiner Cognacflasche ein Schutzmittel gegen Erkältung, also auch gegen Phthisis sei. Aber Sie sind sofort wieder grob, finden mich unwissenschaftlich, bangen für meinen wissenschaftlichen Ruf, dichten mir eine mich völlig isolirende Verbissenheit an, sprechen von meinen sträflichen Experimenten und was noch mehr dergleichen Schönes an polemischem Rüstzeuge bei Ihnen herumhängt. Es hat ja sein Verdriessliches, von einem Gegner, den man anständig behandelt hatte, so dem wissenschaftlichen Parteifanatismus denuncirt zu werden, immerhin ist es auch in hohem Grade komisch, von meinen fruchtlosen Erkältungsexperimenten sprechen zu hören, wie der Laie von Vivisectionen spricht. Und bin ich denn in der That ein verachtungswerthes Minderheitsgeschöpf, weil ich der Meinung bin, dass die Folgen einer Herzüberanstrengung mit „Erkältung" Nichts zu thun haben, und bin ich in der That ein Schwachkopf, weil ich meine eigenen Ideen über Entstehung von manchen Krankheitszuständen habe?

Man kann in der That mit so unfreien Naturen nicht disputiren. Ihnen gilt nicht das Resultat als solches, sondern nur insoweit es von der Autorität gedeckt wird. Und ich habe in der That nicht Lust, Ihrethalben um eine Docentur zu ambiren. Ich spare mir also auch eine



und bat er deshalb wiederholt, doch womöglich seine Kräfte etwas zu heben.

Da man mit einer Transfusion wenigstens Besserung für eine gewisse Zeit zu erzielen hoffte, so wurde ihm die Operation vorgeschlagen, von ihm angenommen und am 2. August Nachmittags ausgeführt.

Apparat, Vorbereitung und Ausführung der Transfusion waren hier genau dieselben wie die im vorigen Falle angegebenen, und unterlasse ich daher die Mittheilung der Einzelheiten.

Auch die Erscheinungen im Verlaufe der Operation waren in der Hauptsache die gleichen; nur traten beim Beginn der Infusion einen Augenblick leichte Zuckungen auf, und wurde der Puls etwas schwächer und unregelmässiger. Als aber der psychisch erregte, ängstliche Alte durch eine kurze Unterbrechung der Operation beruhigt war, wurde der Puls bei der Fortsetzung weniger schwankend, namentlich in der Stärke, und zeigte fernerhin keine Intermissionen. Das Einfliessen erfolgte langsam, aber vollkommen gleichmässig. Pat. gab jetzt an, dass er über nichts zu klagen habe.

Es wurden im Ganzen 250 Cctm. in etwa 40 Minuten infundirt.

Auch hier wurden nach Vollendung der Operation alle 5 Minuten Temperaturbestimmungen gemacht, die als Maximum in der ersten Zeit 38,5 ergaben. Zwei Stunden nach der Transfusion erfolgt indessen eine Blutung durch den Verband; derselbe wird abgenommen und die Blutung gestillt. Beim Wiederanlegen des Verbandes tritt ein schwerer Collaps ein; Pat. nimmt etwas Champagner, ist aber dann bewusstlos; auf Anrufen keine Reaction; Belebungsversuche erfolglos und nach einigen Stunden Exitus letalis. —

Die am folgenden Morgen vorgenommene Obduction bestätigte die intra vitam gestellte Diagnose vollkommen: am Pylorus des ziemlich kleinen Magens befindet sich ein Kinderfaustgrosses, an seiner Oberfläche in weitausgedehnte Verschwärung übergegangenes medulläres Carcinom. — Ein Grund für den plötzlichen Tod wurde nicht gefunden.

Eine dritte Gelegenheit und gewiss unbedingte Indication zur Ausführung der Transfusion bot ein Fall von starker Blutung auf der geburtshilflichen Klinik zu Tübingen. — Nach einer Extraction des Kindes mittelst der Zange bei einer stark kypho-scoliotischen Erstgebärenden war eine sehr heftige Blutung eingetreten, theils arteriell aus Einrissen am Introitus vaginae und einem Dammriss, theils venös aus den oberen Partien der Scheide — wahrscheinlich aus einem verletzten Varix. — Durch eiskalte Injectionen wurde zwar die Blutung gestillt, aber der Verlust war bereits derart gewesen, dass bei Anlegung der ersten Naht am Damme völliger Collaps der Wöchnerin erfolgt, und nirgends ein Puls zu fühlen ist. Erst 4 Stunden nach der Entbindung kehrte nach reichlichen Stimulantien — ca. 30 Aether- und 10 Campheröl-Injectionen, Sherryclystieren, Champagner und Sherry innerlich — der Radialpuls wieder, um dann etwas frequent aber regelmässig zu bleiben.

Bei der hochgradigen Anämie wurde am folgenden Nachmittag, erst wenige Stunden nach dem Aufhören des Collapses, auf den Wunsch des Prof. v. Saexinger von Prof. Jürgensen die Transfusion gemacht.

Die Blutkörperchenzahl unmittelbar vor der Operation nach Hayem bestimmt — betrug ungefähr $^2/_3$ der Norm. —

Die Ausführung war wiederum die gleiche wie in den früheren Fällen. Es wurden 190 Cctm. transfundirt, welche langsam und mit der früheren Gleichmässigkeit (bis auf die oben angedeutete Unterbrechung) aus der Bürette ausflossen. Während des Verlaufs der ganzen Operation ist die Wöchnerin gar nicht alterirt, klagt nicht über Schmerzen und giebt auch auf ausdrückliches Befragen danach verneinende Antwort. Nach Beendigung der Operation ist der Puls kräftiger und regelmässiger als vorher.

Das Allgemeinbefinden der Pat. in den ersten Tagen nach der Transfusion war ein entschieden befriedigendes zu nennen. Der Appetit kehrte wieder, der Schlaf war ruhig, und fühlte sich Pat. bedeutend wohler. Dann trat, unabhängig von der Transfusion, ganz allmälig ein Rückgang in dem Besserungszustande ein, der jetzt — 5 Wochen nach der Operation — mit dem Tode geendet ist.

Die Section wies ausser einer Endo- und Parametritis geringeren Grades weit verbreitete Phlegmonen mit eitriger Infiltration und raschem Gewebezerfall nach — keine davon hatte von den vollkommen geheilten Wunden der Transfusion ihren Ausgang genommen. Als Endkatastrophe war eine Pneumonie aufgetreten. —

Ich hebe zum Schluss noch einmal hervor: Die Transfusion mit dem Büretteninfusor ist relativ leicht und erspart dem Arzte eine Reihe von Zwischenfällen, welche bei dem mittelst der Spritze ausgeführten Uebertragen gerade dann

---

Auseinandersetzung meiner Ideen über Erkältung an diesem Orte, verweise Sie vielmehr auf demnächstige Publicationen. Dort werde ich mich denn auch ganz objectiv über die anderen Punkte ergehen, welche Ihnen wohl wegen der leichten Behandlung meinerseits Schauder erregt haben, so dass Sie ihrer nur ganz leicht oder gar nicht in Ihrem „Gange" erwähnt haben.

Jetzt nur noch ein Paar ernster Worte über Ihre Anmaassung, mir Vorträge über Angemessenheit meiner Sprache und Schreibweise zu halten, Worte, welche ich nicht unterdrücke, weil ich meine Sprache und Schreibweise in passenden Fällen ebenso zu handhaben beabsichtige.

Sie mutzen mir bei jeder sich darbietenden Gelegenheit die „Scherzchen, Witzchen" u. s. w. auf, welche dem Ernste der Sache, oder wie Ihr Pathos steigernd zu sagen liebt, dem „namenlosen Ernste" der Angelegenheit nicht entsprechend wären. Lieber Gott! Anche scherzando si menda il vizio! und was kann ich dafür, wenn ich manche Ihrer Maassnahmen donquixottisch finde, und soll ich denn meine Heiterkeit darüber verstecken, nur weil Sie die Prätension haben, Alles, was Sie anstellen, der ernsten und heiligen Wissenschaft zuzurechnen. Lassen Sie mir doch mein Glück, Thorheiten als das qualificiren zu können, was sie sind, und verlangen Sie nicht, dass auch ich mir den Kothurn anschnalle, nur weil Sie auf demselben herumstelzen zwischen den lächerlichen Auswüchsen Ihrer Methode. Auch ich spreche, wenn ich von der Phthisis rede, über eine „namenlos ernste" Sache und ich verbitte mir jede Imputation der Leichtfertigkeit gegenüber der Wissenschaft, wenn ich über Ihren Speisezettel und Ihre heizbaren Closets lachen muss.

Wenn man lacht, verzieht man die Mundwinkel, und wenn der Ausgelachte nicht genau zusieht, so kann er glauben, die Mundwinkel gingen abwärts statt aufwärts. Abwärts gehen sie mir nur jetzt, wenn ich auch in Ihrem antikritischen Gange auf ein poëtisches Pathos stosse, welches mir in einer wissenschaftlichen Streitfrage vorkommt wie die Apostrophen gewisser sentimentalen Vertheidiger an die Geschworenen. Wenn Ihnen die Heilkunde eine Gemüthsangelegenheit, Ihre Religion und Politik, Ihr Glück und Ihr Unglück ist, mag sie es sein und freuen Sie sich darüber soviel Sie wollen, aber stossen Sie uns nicht gar zu häufig mit der Nase auf diese Freude an sich selbst. Jedes enthusiastische Menschenkind, besonders aber jeder Ihrer Kranken wird ja nach Genuss des effectvollen Schlusswortes Ihr Buch mit dem Gefühle der Bewunderung und Liebe für den braven und dabei mit seinen edlen Gefühlen so offenherzigen Doctor aus der Hand legen, und das mag ja sehr gut sein, aber gestatten Sie dem objectiv denkenden Manne draussen, dass er die Achseln zuckt über die Schwächlichkeit, mit der Sie die schöne Gemüthsseite unseres Handelns auf der Marktseite Ihres Buches aushingen, und dass er die Stirn kraus zieht über die pharisäische Selbstgefälligkeit, mit welcher Sie Ihre angeblich höhere Taxe des Menschenelends gegenüberstellen der angeblichen Leichtfertigkeit Ihres Gegners.

Und nun gehen Sie hin und bessern Sie sich. Rohden.



nicht ausbleiben, wenn es sich um Fälle handelt, die von vornherein etwas kritisch sich anlassen. Während des Ueberströmens von Blut zeigten sich nicht einmal in unserem zweiten Falle bedenkliche Zeichen, obgleich es sich hier um einen lebensschwachen Greis handelte, den ein Magenkrebs bis auf ein Minimum von Haemoglobin reducirt hatte. — Vergleicht man dagegen die Schilderungen aus früherer Zeit, wo die Spritze zur Anwendung kam, dann muss man es Landois Dank wissen, dass er so bestimmt für diese Art der Blutübertragung eingetreten ist. —

II. Ueber den Werth der neuen Untersuchungsmethode von Mineralwässern nach Kisch.

Von

Dr. Eduard Stabel,

Königlicher Sanitätsrath in Kreuznach.

In dem soeben erschienenen Bericht der 2. Versammlung der balneologischen Section vom 28. und 29. Februar 1880 finden wir eine neue Untersuchungsmethode von Mineralwässern mitgetheilt.

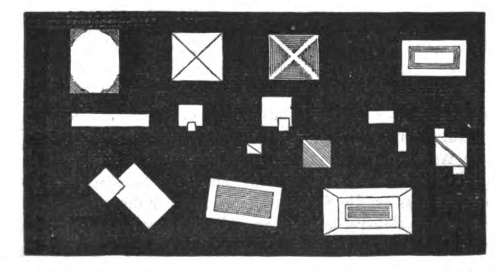
Da ich mich mit dieser Untersuchungsmethode schon vor längerer Zeit befasst, so möge es mir gestattet sein, dieselbe hier etwas näher zu beleuchten.

Bereits schon im Jahre 1865 habe ich in meiner Monographie über Kreuznach (Das Soolbad Kreuznach für Aerzte dargestellt von Dr. Eduard Stabel, Verlag von Rob. Voigtländer in Kreuznach 1865) meine hier einschlagenden Beobachtungen veröffentlicht.

Um nämlich das Wesen der Salinen-Atmosphäre zu erforschen, untersuchte ich unter anderen auch den atmosphärischen Niederschlag in dem Luftkreis der Gradirwerke. Nachdem ich in demselben, indem meine Voraussetzung sich bestätigte, Kochsalz-Crystalle aufgefunden, lag der Gedanke nicht fern, zum Vergleich einen Tropfen Soole auf einer Glasplatte verdunsten zu lassen. Seite 140 meiner Monographie findet sich folgende Stelle darüber:

„Während die Soole an den hohen Dornwänden herabträufelt, verdunstet sie nicht nur, sondern sie wird auch durch das Auffallen auf das Reisig zerstäubt und nun vom Winde weiter getragen. Die Atmosphäre der Gradirwerke ist daher mit den Bestandtheilen der Soole, worunter das Chlornatrium natürlich überwiegt, geschwängert. Diese Thatsache lässt sich leicht mit Hülfe des Mikroskops constatiren. Sammelt man nämlich in dem Luftkreis der Gradirwerke den atmosphärischen Niederschlag auf einer Glasplatte, so bilden sich nach Verdunstung des Wassers Crystalle von Kochsalz. Freilich liegen die Crystalle nicht so dicht gedrängt, erreichen auch selten die Grösse und bieten auch nicht die Reichhaltigkeit der Schattirung dar, wie man sie erhält, wenn man einen Tropfen Soole auf einer Glasplatte verdunsten lässt.

Fig. I.



Die obenstehende Fig. I stellt eine Collection von Crystallen dar, wie sie aus einem Tropfen Soole herauscrystallisiren.

Fig. II.

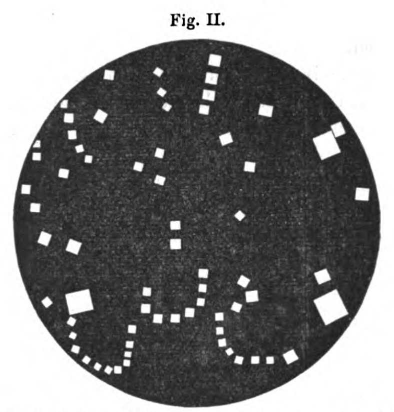


Fig. II zeigt das Bild einer grösseren Anzahl in einem Gesichtsfeld nebeneinander liegender Crystalle von einem Tropfen verdunsteter Soole. Um ein gleiches Bild durch meteorischen Niederschlag zu erhalten, müsste man eine Glasplatte unter günstigen Verhältnissen mehrere Tage an den Gradirwerken auslegen.

Fig. III.

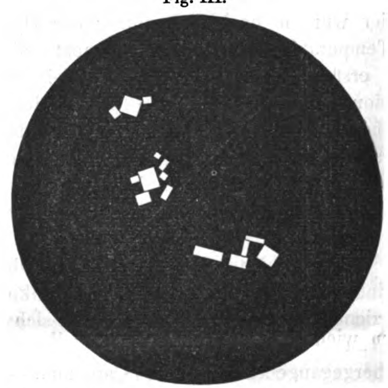


Fig. III zeigt das mikroskopische Bild einer Glasplatte welche 15 Schritte von der Dornwand des Gradirhauses entfernt nur 24 Stunden hindurch gelegen."

Die Collection der Crystalle Fig. I ist nicht etwa die Frucht einer einmaligen Beobachtung, sondern das mühevolle Resultat einer Reihe von Untersuchungen. Ich habe mich sehr eingehend mit der Sache beschäftigt, konnte aber ausser den Kochsalz-Crystallen (Würfel und Octaëder) niemals einen andern Crystall entdecken, obgleich unsere Quelle doch noch eine namhafte Anzahl von andern Salzen (Chlorcalcium, Chlorkalium, Chlormagnesium, Chlorlithium, Jodmagnesium, Bromnatrium, Brommagnesium, kohlensaurer Kalk, kohlensaurer Baryt, Eisenoxyd, Manganoxydul) führt.

Ganz entsprechend diesem Ergebniss fand ich bei 24 Mineralwässern (es würde zu weit führen, wollte ich dieselben mit dem betreffenden Befunde hier namentlich aufzählen), welche ich einer Untersuchung unterworfen, zuweilen gar keine erkennbaren Crystalle, bei einigen nur Kochsalzcrystalle, bei andern nur dentritenartige und kugelige Formen von kohlensaurem Kalk, oder sternförmig gruppirte Nadeln von schwefelsaurem Kalk, oder rhombische Prismen von schwefelsaurem Natron und kohlensaurem Natron, oder nadelförmige Crystalle von schwefelsaurer Magnesia.

Aus diesen Thatsachen ziehe ich den Schluss, dass die neue Untersuchungs-Methode der Mineralwässer nach Kisch nur ein unzulängliches Hilfsmittel ist zur Bestimmung ihres Gehaltes und nur dort einen Werth hat, wo es sich um ein Mineral-Wasser handelt, welches reich an Salzen ist. In allen übrigen Fällen lässt diese Methode im Stich. Die neue Unter-



suchungsmethode von Mineralwässern nach Kisch wird daher niemals das leisten, was die qualitative und quantitative chemische Analyse leistet. Sie wird uns höchstens in einzelnen Fällen über den vorwiegenden Bestandtheil, ich möchte sagen das Constituens einer gegebenen Quelle, belehren. Ueber die Adjuvantia und Corrigentia derselben erhalten wir aber keinen Aufschluss.

III. Hydrops genu intermittens.

Von

Dr. H. Pletzer in Bremen.

Der von Professor Seeligmüller in No. 5 und 6 dieser Zeitschrift veröffentlichte Fall der genannten Krankheit veranlasst mich zu der Mittheilung des folgenden analogen, welchen ich seit nunmehr 12 Jahren beobachte. Die Casuistik wird durch diese Mittheilung um einen Fall bereichert, der unter der Zahl der bislang veröffentlichten als der 14. zu verzeichnen ist.

Frau W., 40 Jahre alt, vollsaftig und gut genährt, Mutter von 7 Kindern, von denen 2 an Pertussis starben, ist die Tochter eines an Magenkrebs verstorbenen Vaters und einer gesunden noch lebenden Mutter. Alle Geschwister der Patienten sind gesunde Leute und sie selbst war bis zum Eintritt des Hydrops intermittens stets gesund. Sie wurde zuerst vor 12 Jahren an einer sehr schmerzhaften, plötzlich ohne irgend welche nachweisbare Veranlassung auftretenden Anschwellung des rechten Kniegelenks befallen, welche mit mässigem Fieber aber ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens auftrat und nach 7—8tägiger Dauer vollständig gehoben war. Am Magen wurde keine Abnormität gefunden, der Urin war normal. Der Anfall fiel in die Zeit der Periode und wurde von der Kranken als Erkältung gedeutet, obgleich Anlass zu einer solchen nicht geboten war. Nach Verlauf von 3 Monaten wiederholte sich die Anschwellung desselben Knies unter gleichen Erscheinungen und mit gleichem Verlauf, jedoch ohne Fieber und während der folgenden 4 Jahre trat nach jedesmaligem vollständig freien Intervall von 3 Monaten die Ausschwitzung am rechten Kniegelenk wieder ein. Ob schon in den ersten Jahren des Leidens ein regelmässiger Typus bestand, ist nicht genau ermittelt worden. Der Erguss erfolgte in das Gelenk, war zweifellos ein intracapsulärer, die Bursa praepatellaris blieb frei, die Patella ballotirte ganz deutlich und die Schwellung bot auch in diesem Falle die Form eines nach unten offenen Hufeisens, so dass unterhalb der Patella kaum eine Schwellung sichtbar, dagegen oberhalb derselben und zu beiden Seiten starke Wülste sich hervorwölbten. Wie oben erwähnt, waren nur bei dem ersten Anfalle Fieber und eine mässige locale Temperaturerhöhung beobachtet, später nie mehr, die Geschwulst war sehr prall und gespannt, gegen tiefen Druck leicht empfindlich, das Gelenk ganz unbeweglich, so dass Patientin nur mit steifem Beine gehen konnte, die Flexion des Gelenkes schmerzhaft. Der Umfang des Gelenkes betrug auf der Höhe des Anfalls 43 Ctm., der des gesunden linken 35 Ctm., nach dem Anfall war der Umfang beider Gelenke ganz gleich und die Functionsfähigkeit normal. Ein bis zwei Tage vor dem Beginn der Ausschwitzung konnte die Kranke nach einem Gefühle von Ziehen und Spannung und leicht gehinderter Beweglichkeit den Anfall vorhersagen. Immer trat derselbe ohne irgend welchen nachweisbaren äussern Anlass auf und machte während einer vor 10 Jahren eingetretenen Schwangerschaft keine Unterbrechung. Ebensowenig hatte die Menstruation Einfluss auf den Eintritt des Hydrops.

Die Anamnese ergab Nichts, was für die Aetiologie einen Anhalt bieten konnte; eine erbliche Anlage zu Rheuma oder Gicht bestand nicht, an Intermittens hatte die Kranke nie gelitten. Milzschwellung war nicht vorhanden, mehrfach wurde die Kranke in den Anfällen wie vor und nach denselben auf solche untersucht, traumatische Ursachen gaben niemals Anlass zur Entstehung der Ausschwitzung, die Menstruation war regelmässig, trat alle 5 Wochen ein und dauerte 2 Tage, ein Leiden der Geschlechtsorgane war eben so wenig nachweisbar wie irgend ein anderes Organleiden, die Verdauung vollkommen geregelt.

Nachdem trotz consequenter Anwendung des Chinins in mittleren und hohen Gaben, trotz mehrmonatlicher Darreichung der Solut. Fowl., trotz örtlicher Anwendung der Kälte, der Bepinselungen mit Jodtinctur, Vesicantien, trotz Douche und Massage, trotz Einwickelungen und anhaltenden Druckverbandes, trotz der dauernden Anwendung des Inductionsstromes die Anfälle immer nach 3 Monaten wiederkehrten, empfahl ich der Kranken eine Kur in Nenndorf und wurden dort sowohl Schwefel- wie auch Schlammbäder genommen. Aber statt einer Besserung oder auch nur statt eines selteneren Auftretens des Hydrops nach dieser Kur, traten die Anfälle vielmehr häufiger auf und machte sich sehr bald der 11tägige Typus bemerklich. Nur schienen die einzelnen Anfälle etwas kürzer als früher, nach 6 Tagen war die Schwellung wieder geschwunden und 5 Tage blieb die Kranke frei. Da dieselbe sich im Uebrigen wohl befand, wurde auf ihren Wunsch von allen weiteren Kurversuchen Abstand genommen, es wurde ein leichter Druckverband von Gummi getragen und während der Anfälle Ruhe beobachtet.

Vor 4 Jahren bot sich der Kranken Gelegenheit zu einer Kur in Meinberg. Dort wurde während eines Zeitraums von 5 Wochen ein sehr ausgiebiger Gebrauch von Sprudelbädern, den trocknen Gasbädern und Umschlägen von Schlamm gemacht. Als die Kranke nach beendeter Kur wieder in meine Behandlung trat, fand ich das Allgemeinbefinden, welches bislang stets ein sehr gutes gewesen war, wesentlich verändert und ich läugne nicht, dass ich anfänglich einer möglicherweise nachtheiligen Einwirkung der Kohlensäure diese Wirkung zuzuschreiben geneigt war. Im Laufe der Zeit und namentlich weil später ohne diese Einwirkung von Kohlensäure die gleichen Erscheinungen auftraten, habe ich mich von der Irrigkeit dieser Annahme zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Die Kranke klagte nach Meinberg über grosse Angstgefühle, Herzklopfen, 130—160 Pulsschläge in der Minute; am ersten Ton war ein schwaches systolisches Blasen hörbar, die Glandula thyreoidea war leicht geschwollen, die Augen traten stark hervor, die Conjunctivae waren namentlich Morgens lebhaft injicirt, kurz es waren alle Symptome eines beginnenden Morbus Based. eingetreten, wie in dem von Löwenthal beschriebenen Falle (Berl. klin. Wochenschrift No. 48 1871), die Kranke war nicht unbeträchtlich abgemagert (Gewichtsabnahme betrug 8 Pfund), und es stellten sich sehr leicht namentlich in den Morgenstunden Diarrhoen ein. Dagegen war die Ausschwitzung im Kniegelenk nicht wieder erschienen.

Unter dem anhaltenden Gebrauche von Chinin mit Eisen besserte sich das Allgemeinbefinden, der Puls wurde ruhiger, die Frequenz ging bald auf 100 Schläge zurück, eine sehr nennenswerthe Besserung trat aber erst ein, als nach 4 Monaten die Ausschwitzung im rechten Kniegelenke sich wieder einstellte und nunmehr im alten 11tägigen Rhythmus regelmässig sich wiederholte. Die Schwellung der Schilddrüse ging zurück, das Glotzauge schwand, das systolische Blasen war nicht mehr hörbar. Mit zunehmendem Wohlbefinden trat auch der Wunsch vom Hydrops intermittens befreit zu werden, bei der Kranken wieder hervor, und es wurden nun zunächst die bereits früher in Anwendung gezogenen Mittel von Neuem



versucht, und ausser diesen Salicylsäure und salicylsaures Natron consequent gegeben. Unter allen Medicamenten, deren jedes Wochenlang gereicht wurde, hatte nur die Solut. Fowl. in sofern eine erfolgreiche Wirkung, als sie die Anfälle abkürzte aber nicht ganz zu beseitigen vermochte. Nach wie vor trat die Ausschwitzung im 11tägigen Typus auf, jeder Anfall dauerte 4—5 Tage. Ein nach länger als 3—4 Monate lang fortgesetzter Gebrauch des Arseniks war durch Magenbeschwerden und Schlaflosigkeit contraindicirt. Trotz der unendlich vielen Anfälle war der Umfang des rechten Kniegelenks in der freien Zeit nur um 1 Ctm. bedeutender als der des gesunden linken.

Im Februar 1879 trat Schwangerschaft ein und mit ihr schwand der Hydrops und kehrte bislang nicht wieder. Nach der Entbindung blieb das Allgemeinbefinden anfänglich noch gut, bis sich nach weiteren 8 Wochen die Periode zum ersten Male sehr reichlich wieder einstellte und mit ihr gleichzeitig ein heftiger Darmkatarrh. Mit zunehmender Schwäche begannen auch von Neuem die Symptome des Morbus Basedowii. Der Puls erreichte eine Frequenz von 130—160 Schläge, die Thyreoidea schwoll, die Augen traten wieder stark hervor; das früher gehörte systolische Blasen fehlte, die Herztöne waren ganz rein.

Da eine Badekur mit aller Entschiedenheit verweigert wurde, schickte ich die Kranke auf das Land und wiederholte die frühere Anwendung von Chinin und Eisen neben einem sehr ausgiebigen Milchgenuss. Wie sich der fernere Verlauf gestalten wird, steht allerdings noch in Frage, jedoch bessert sich seit Kurzem das Allgemeinbefinden, es stellen sich guter ruhiger Schlaf und Appetit ein, der Darmkatarrh ist beseitigt und der Puls auf 100 Schläge herabgegangen, und da die Kranke neuerdings über eine schmerzhafte Spannung im rechten Kniegelenke geklagt, ist die baldige Rückkehr des Hydrops intermittens und mit diesem die Genesung nicht zu erwarten[1]).

Sobald sich diese Annahme bestätigt, und die Ausschwitzung wieder eingetreten ist, werde ich die von Professor Seeligmüller in Vorschlag gebrachte subcutane Anwendung des Ergotin versuchen und gleichzeitig das benzoesaure Natron geben.

Auch ich möchte das Leiden zu den vasomotorischen Neurosen rechnen, für welche Annahme namentlich das in diesem wie in dem von Löwenthal beschriebenen Falle beobachtete Auftreten der Symptome des Morb. Basedowii zu sprechen scheint. —

[1]) Die oben ausgesprochene Vermuthung hat sich bereits erfüllt, indem eine sehr reichliche Ausschwitzung abermals im rechten Kniegelenke unter den angegebenen Erscheinungen erfolgt ist. Das Gelenk erreichte den gleichen Umfang wie bei früheren Anfällen, der Verlauf unterschied sich nicht von dem gewohnten und das Allgemeinbefinden ist in stetig fortschreitender Besserung begriffen.

IV. Zur Hitzedesinfection.

Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.

Dem sehr richtigen Gedanken Folge gebend, dass in einer den hygienischen Interessen so eingehend gewidmeten Zeitschrift auch kurze Winke und Erinnerungen in besonders wichtigen practischen Fragen von Werth sein können, hat Herr Dr. O. Lassar in No. 31 Ihrer geschätzten Wochenschrift auf die Hitze-Desinfections-Anstalt in Moabit und deren erfolgreichen Betrieb hingewiesen. Der Wunsch, das Thema einige Zeit hindurch auf der Tagesordnung zu halten und von verschiedenen Seiten beleuchtet zu sehen, ist vielleicht auch der Ihrige. — Wenn auch ich meine Bemerkungen an den concreten Fall der oben genannten Anstalt des städtischen Barackenkrankenhauses und speciell an die Beschreibung derselben durch den Inspector Herrn Merke in Virchow's Archiv Bd. 77, p. 498—505 anknüpfe, so geschieht dies zunächst, um den eigenthümlichen Eindruck zu mildern, der auf jeden mit der Sache Vertrauten und besonders auf gewisse ausländische Kreise durch den Satz dieser Darstellung hervorgebracht wird, in welchem es (p. 499) heisst: „In diesem Dilemma glaubte Verf. den Versuch wagen zu sollen, ob trockne Hitze nicht ebenso eine Zerstörung der inficirenden Stoffe oder Organismen — soweit solche als Infectionsträger in Betracht kommen — herbeiführen könne, wie sie nachgewiesenermaassen selbst die widerstandsfähigsten Eier von Insecten, wie von Läusen etc. zu zerstören im Stande ist."

Es wird, glaube ich, die Discussion über die desinficirenden Wirkungen der Hitze in eine freiere Bahn lenken, wenn rechtzeitig darauf hingewiesen wird, dass der Versuch, den Herr M. erst wagen zu sollen glaubte, auch vor dem Jahre 1874 bereits eine ganze Literaturgeschichte hat. Um die knappste Kürze einzuhalten verweise ich nur darauf, dass nach Angus Smith (Disinfectants and Disinfection, Edinburgh 1869 p. 87), Henry in Manchester bereits 1832 in drei Choleraquarantäne-anstalten trockene Hitze anwandte und etwas später zur Desinfection von Scharlacheffecten in gleicher Weise vorging; dann auf die Erfahrungen, welche Roth und Lex in ihrem Handbuch der Militärgesundheitspflege (I. p. 357—358) über die Hitzeanwendung bei Pest, Gelbfieber und Puerperalerkrankungen zusammengestellt haben; ferner auf die Beschreibung einer Hitzekammer von Thorr (Polytechnisches Centralblatt 1855 p. 885), von Fraser (Med. times 1870, March 19), auf die vortreffliche bildliche und beschreibende Darstellung englischer Hitzekammern von Oppert (Bd. V. der VJS. für öffentliche Gesundheitspfl.), von Esse (Bd. III. derselben Zeitschr.), von Ransome (Brit. med. Journ. 1873, Novbr.), von Wanklyn, von Petruschky (Militärärztl. Zeitschr. Heft 3), endlich auf die Bemängelung der provisorischen Hitzekammern durch Steinberg (Kriegslazarethe und Baracken, 1872).

Es konnte durch diese Erfahrungen als festgestellt angesehen werden, dass man bereits mit anerkanntem Erfolge die Hitzedesinfection zur Vernichtung von — mehr oder weniger hypothetischen — Krankheitskeimen in Anwendung gezogen hatte, und es ist zur besseren Orientirung gewiss wünschenswerth zu wissen, welche Vorbilder die übrigens ja vortreffliche Hitzekammer des Herrn Inspector Merke hat.

Um nun aber den Anforderungen zu genügen, welche man — freilich erst ganz neuerdings — an den Nachweis positiver Desinfectionserfolge stellt, hat Herr M. insofern einen Schritt vorwärts gethan, als er sich nicht damit begnügte, das Ausbleiben von Infectionen als Kriterium seines Apparates anzusehen, sondern bakterioskopische Untersuchungen über die Tödtung von Mikroorganismen anregte, welche der im Desinfectionsapparat erzeugten Hitze (125° C.) ausgesetzt waren. Derartige Untersuchungen sind um so nothwendiger, als noch ganz neuerdings von chemischer Seite (F. Hofmann, VJS. f. öffentl. Gesundpflege Bd. XII, p. 49) der scharfe Gegensatz zwischen trockner und nasser Hitze wieder hervorgehoben ist, wie er *sich schon bei* Naegeli (die niederen Pilze etc. p. 201—202) in den Vordergrund gestellt findet. — Diese Antithese halte ich, da der Wassergehalt der Luft, wie er immer vorhanden ist, doch auch eine Berücksichtigung verdient, nicht nur theoretisch für eine gekünstelte, sondern ich glaube, durch eine grosse Reihe von Bakterientödtungsversuchen sogar den Beweis für diese Anschauung geführt zu haben.

Im Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1879 No. 13 findet sich das betreffende Resultat, welches durch strenge Beobachtung jener exacten bakterioskopischen Versuchsmethode erreicht wurde, wie ich sie in Virchow's Archiv Bd. 78 p. 53ff. beschrieben habe, wie folgt ausgedrückt: „Stücke verschiedener Stoffe, welche mit faulender Fäcalflüssigkeit oder Fleischjauche imprägnirt und langsam getrocknet worden waren, erzielen ausnahmslos eine schnelle und starke Trübung geeigneter Nährflüssigkeiten. Wurde dieses Material 1—2 Minuten einer Hitze von 140—150° C. ausgesetzt, so trat (wenn auch verzögert) Trübung noch ein, ebenso durch Material, welches 10—60 Minuten eine Hitze von 110—118° C. ausgehalten hatte. — Dagegen bewirkten Stoffe, welche 5 Minuten oder länger einer Hitze von 125—150° exponirt worden waren, niemals Infection." — Dieses Resultat stimmt mit den in der Desinfectionsanstalt zu Moabit (ebenfalls mit Fäulnissbakterien) angestellten bakterioskopischen Versuchen in erfreulicher Weise überein. Trotzdem müssen zwei Punkte an den letzteren als schwache hervorgehoben werden. Einmal scheinen — wenigstens nach der kurzen darüber gegebenen Andeutung — nicht genügende Controlexperimente über die wirkliche Infectionsfähigkeit des noch nicht erhitzten Materials angestellt worden zu sein, deren Nothwendigkeit zur Beurtheilung des Hitzeeffects doch unter allen Umständen einleuchtet.

Dann aber muss ich, um allzu hoffnungsvollen Schlüssen vorzubeugen, den Endpassus meiner damaligen Mittheilung wiederholen: „Bei dem heutigen Stande der Bakterienfrage bedarf es nur der Erinnerung daran, dass diese Resultate nicht auf alle Bakterienarten übertragen werden dürfen, dass es Arten geben kann, welche widerstandsfähiger sind und möglicherweise erst durch noch energischere Mittel abgetödtet werden."

Fäulnissorganismen, mit denen vorwiegend experimentirt zu werden pflegte, gehören zu den relativ am wenigsten Widerstand leistenden. Für die Beurtheilung der hier in Frage kommenden Vergleiche-



stellung liefert eine gleichzeitig mit der des Herrn Merke erschienene Arbeit von Than, Ueber die Wirkung hoher Temperaturen und der Dämpfe der Carbolsäure auf organische Körper (Annalen der Chemie, Bd. 198, H. 3) werthvolle Anhaltspunkte. In Verbindung mit Fódor bemühte er sich, zwischen den Formen, welche in verschiedenen Culturen von Mikroorganismen entstanden, zu unterscheiden, und kommt zwar für die meisten ebenfalls auf eine Tödtungstemperatur von 123 — 138°, für andere aber zu dem Ergebniss: „Wenn das Erhitzen auf 137° in Gegenwart von Carbolsäuredämpfen erfolgt, verlieren alle bei den obigen Versuchen in Betracht kommenden lebenden Wesen dauernd ihre Lebensfähigkeit und werden, wie es scheint, alle getödtet". — Die jetzt also immer allgemeiner anerkannte grosse Verschiedenheit in dem Widerstande, welchen verschiedene Mikroorganismenarten der Hitze entgegensetzen, und die persönlichen Erfahrungen, welche ich über die Abtödtung sehr resistenter Arten bei Prof. Cohn in Breslau gemacht habe, bestimmen mich, den Herren Anstaltsdirectoren, welche ihre Hitze-Desinfectionskammern auf ihre mikroorganismentödtende Kraft untersuchen wollen, einen leicht zu präparirenden, höchst widerstandsfähigen, sporenbildenden Organismus zu diesen Prüfungen vorzuschlagen, den Bacillus subtilis des Heues, wie man ihn durch einmaliges Aufkochen von Heuaufgüssen rein gewinnen kann. Wenn man durch die Kraft des Apparates die Abtödtung der in Zeuge oder Watte aufgenommenen Sporen dieses Bacillus erreicht, wird man mit weit grösserer Wahrscheinlichkeit, als nach Proben an allen sonstigen Formen, an die Abtödtung auch der Krankheitskeime glauben dürfen.

Denn über die Wahrscheinlichkeit und die Analogie kommen wir leider bei diesen Bemühungen nicht hinaus, da wir keine allzeit zuverlässige Reaction auf die vorhandene oder erloschene Infectionsfähigkeit der Effecten besitzen, als die Ansteckung neuer Menschen. Diese Lücke in den Desinfectionsbeweisen lässt deshalb auch noch immer die Erhöhung der Sicherheit durch Methoden erstreben, welche die Desinfectionskraft der Hitze ergänzen sollen. Man würde den Hinweis Than-Fodor's auf die unterstützende Wirkung der Carbolsäuredämpfe aus diesem Grunde mit Freude begrüssen, wenn nicht das Hervorbringen der Carbolverdunstung höchst energische Wärmequellen und eine recht complicirte Technik voraussetzte, wie aus den Versuchen von Schotte und Gärtner (VJS. f. öff. Gesundheitspflege XII, p. 337 ff.) klar hervorgeht. Aus diesem Grunde bringe ich die so schätzenswerthen Ermittlungen Tyndall's hier in nachdrückliche Erinnerung: „Wiederholte selbst kurze Einwirkung mässiger Hitzegrade in angemessenen Pausen vernichten Bacterien sicherer, als eine länger dauernde stärkere aber nur einmalige Erhitzung" (Philos. Transact. of the Royal Soc. etc. 1877 Vol. 167). Diese Erfahrung gründet sich auf das verschiedene Verhalten der ausgewachsenen und der noch unentwickelten Keime der Hitze gegenüber und wurde schon von Vallin (Ann. d'hyg. publ. 1877, September) zum Ausgangspunkt recht befriedigender practischer Erfahrungen gemacht. In sehr vertrauenerweckender Weise wurden die letzteren erweitert durch die Mittheilung von Hornemann, der eine erste Erhitzung von nicht zu kurzer Dauer und durch etwas feuchte Wärme (ca. 100°) anzuwenden räth, um dadurch die Entwicklung der Sporenkeime zu begünstigen, und eine Wiederholung der Erhitzung nach 48 Stunden, um sie dann sicher zu zerstören. (Hygiejniske Mededelser. Ny Raekke Bd. III, S. 1).

Indem ich die speciell interessirten Kreise auf die betreffenden Abschnitte meiner soeben erschienenen „Desinfectionslehre" (p. 183 ff., p. 205—212) verweise, gestatten Sie mir wohl, den kurz resümirenden Thesen:

1. Als vorläufiger Ersatz für eine „specifische Desinfection" ist die Einwirkung hoher Hitzegrade auf verdächtige Effecten, besonders in grossen Krankenhäusern, möglichst ausgedehnt und durch practisch construirte Wärmekammern in Anwendung zu ziehen;

2. Die Wirkung ist an resistenten Mikroorganismen — speciell empfohlen die Sporen von Heubacillus — überall eingehend durch bacterioskopische Methoden zu prüfen;

3. Die mehrmalige Erhitzung in Tyndall's Sinne erhöht die Garantie des sicheren Erfolges —

noch folgenden Satz in Bezug auf die Einrichtung transportabler Desinfectionskammern beizufügen:

4. Zur Verwendung an den Grenzen und in kleineren von Epidemien bedrohten Städten eignen sich am besten Eisenbahnwaggons, die zu diesem Zweck aus einem inneren Kasten von starkem Eisenblech, einer schlecht wärmeleitenden Schicht und einer äusseren Bekleidung construirt werden. Sie müssen mit einer zur Entwicklung sogenannter trockner Hitze (130°) dienenden selbstständigen Erhitzungsvorrichtung und mit einer Leitung zum Dampfkessel der Locomotive versehen sein, um auch den Wasserdampf für Desinfectionsobjecte ausnützen zu können, welche eine solche Behandlung ertragen (Desinfectionswaggons). —

In bekannter Hochachtung

Ihr ergebenster

19. August 1880. Dr. A. Wernich.

V. Referate und Kritiken.

Handbuch der Augenheilkunde. Von Professor Dr. Schweigger. 4. verbesserte Auflage. Berlin 1880. A. Hirschwald.

Vorliegendes Handbuch ist eins der besten und beliebtesten Werke über Augenheilkunde, wofür schon der Umstand spricht, dass es innerhalb 9 Jahren 4 Auflagen erlebt hat.

Die jetzt erschienene Auflage ist zum grossen Theile neu bearbeitet worden. Die Lehre von den Refractionsanomalien hat eine wesentlich kürzere und übersichtlichere Gestalt erhalten. Das Kapitel über das Schielen enthält eine Reihe neuer Erfahrungen und Gesichtspunkte, ebenso die Kapitel über die Erkrankungen der Lider, der Conjunctiva, der Cornea und der Iris. Die sympathischen Augenleiden sind vollständig neu bearbeitet worden. Nach Besprechung der Aetiologie und Symptomatologie derselben geht Verfasser zur Therapie über, hier wendet er sich gegen die früher oft wohl zu häufig ausgeführte Enucleation des zuerst erkrankten Auges, er empfiehlt vielmehr die von Boucheron zuerst angegebene Durchschneidung des Sehnerven und der Ciliarnerven vorzunehmen, gleichzeitig aber noch ein Stück des Opticus zu reseciren, um dem ein Mal von E. v. Jaeger beobachteten Wiederzusammenwachsen der beiden Sehnervenenden vorzubeugen. — Auch das Kapitel über Neuritis enthält zahlreiche Veränderungen und Verbesserungen. Die Lehre vom Glaucom zeigt eine Reihe neuer Gesichtspunkte. Die Verwachsung des Irisursprungs mit der Innenfläche der Hornhaut, welche Knies für die Veranlassung des glaucomatösen Processes ansieht, erklärt Verfasser der Ansicht H. Pagenstecher's und Schnabel's entsprechend, nicht als Ursache, sondern als Folge jenes Vorganges. Von Arzneimitteln hat das Eserin vorübergehend einen entschiedenen Einfluss auf den glaucomatösen Process, und auch hier nur bei den leichteren Fällen. Die Drucksteigerung und Entzündung gehen zuweilen eine Zeit lang vorüber, sobald das Eserin im Stande ist seine myotische Wirkung zu entfalten, was freilich nicht immer gelingt. Bei Anwendung dieses Mittels wird jedenfalls Zeit gewonnen und ausserdem die Möglichkeit, die Operation unter günstigeren Umständen auszuführen. Auf die Sclerotomie ist sich nur dann einzulassen, sobald durch Eserin eine genügende Myose erreicht wird, weil andernfalls Vorfall der Iris und Einklemmung in die Schnittwunde zu fürchten ist. In allen übrigen Fällen ist die Iridectomie indicirt. — Der Abschnitt über Farbenblindheit ist den neueren Untersuchungen über diesen Gegenstand entsprechend vervollkommnet worden. Auch haben die Verdienste von Seebeck gegenüber denen von Holmgren wieder ihre gebührende Würdigung erhalten.

Dem vom Verfasser mit Recht aufgestellten Grundsatze folgend, dass die Vorzüge eines Handbuches nicht blos davon abhängen, was darin zu finden ist, sondern auch von dem, was darin nicht steht, kann das besprochene Werk jedem Collegen angelegentlichst empfohlen werden.

Horstmann.

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

7.

A. Schmidt-Mülheim: Beiträge zur Kenntniss des Peptons und seiner physiologischen Bedeutung. du Bois Arch. 1880, 33.

Bei der Magenverdauung werden neben Spuren von Extractivstoffen nur Peptone gebildet. Diese gelangen zur Resorption, auch wenn die Chylus- und Lymphwege vollkommen abgesperrt sind. Daraus muss gefolgert werden, dass die Blutgefässe das Pepton resorbiren. Dieser Körper, der im Blute hungernder Hunde fehlte, wurde im Hundeblute nach reichlicher Eiweissnahrung stets nachgewiesen, wenn unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme der Chylus- und Lymphstrom ausgeschaltet worden war. Dagegen enthielten Chylus und Lymphe von Hunden, in deren Blut sich Pepton fand, niemals Pepton, auch wenn der Lymph- und Chylus-Strom abgesperrt wurde. — Obgleich nun die Blutgefässe (der Vena portarum) das Pepton resorbiren müssen, liess sich doch kein deutlicher Unterschied im Peptongehalte des Blutes der Carotis und der Vena portarum nachweisen. Dieses auffallende Verhalten erklärt Verf. durch Versuche, in welchen er 10 Min. nach reichlicher Injection von Peptonlösungen in die Blutbahn im Carotidenblute vergebens nach Pepton suchte. Da sich das Pepton so schnell dem Nachweise entzieht, muss angenommen werden, dass es unter dem Einflusse des lebenden Blutes sehr schnell verändert wird. — Pepton wird durch defibrinirtes Blut



bei 40° nicht verändert. Auch intactes Blut verändert Pepton nicht. — Blut, welches nach Einspritzung von Pepton dem Hunde entzogen war, gerinnt ausserhalb des Körpers nicht. Diese Eigenschaft zeigt das lebende Blut $^1/_2$ bis 1 Stunde nach der Peptoninjection. Später gerinnt es wieder. Das Pepton scheint das Fibrinferment zu alteriren. Wenigstens gerann ein Blut, welches einem Hunde nach Peptoninjection entzogen worden war, auf Zusatz von Fibrinferment sogleich wieder. — Nach Injection von Pepton in die Blutbahn sinkt der Blutdruck, so dass der Tod eintritt. Die Harnabsonderung stockt vollkommen. — Zum Nachweis des Peptones wurde die Biuret-Reaction, zur quantitativen Bestimmung eine colorimetrische Methode benutzt. Weyl (Erlangen).

Voit, Erwin: Ueber die Bedeutung des Kalks für den thierischen Organismus. Zeitschr. f. Biolog. 16, 55 (1880).

1. Versuche am wachsenden Thiere.

I. Versuch (von F. Tuctzek angestellt). Drei Tauben (a, b, c) derselben Brut, drei Wochen alt.

Taube a. wurde gleich getödtet.

Taube b. erhielt Weizen in destillirtem Wasser abgeschwemmt, kalkreiches Brunnenwasser mit Mörtelstückchen.

Taube c. erhielt Weizen wie Taube b., ausserdem destillirtes Wasser. Taube b. und c. nahmen an Gewicht zu. Am 13. Versuchstage ging die mit Kalk gefütterte Taube b. aus unbekannter Ursache zu Grunde, Taube c. wurde am 34. Versuchstage durch Ersticken getödtet. Sie hatte zuletzt ihre Munterkeit verloren. Knochen schienen etwas weniger widerstandsfähig als normal.

II. Versuch. Hund von 4 Wochen. Wurde mit den Fleischrückständen nach der Fleischextractbereitung gefüttert. Dasselbe enthält die Aschenbestandtheile in hinreichender Menge und geeigneter Mischung. Forster hatte gefunden, dass bei diesem Futter Ca abgegeben wurde. Ungefähr vom 85. Versuchstage an schien das Thier leidend. Gelenke der Extremitäten geschwollen, Extremitäten nach aussen gekrümmt. Becken schmal. Am 153. Versuchstage konnte das Thier nicht mehr laufen. Am 162. Versuchstage durch Blausäure getödtet. Die Untersuchung der Knochen etc. rechtfertigt die Diagnose auf Rhachitis.

III. Versuch. Drei erst 10 Tage alte Hunde desselben Wurfes. Grosse Race (Doggen). Die Thiere erhielten 20 Tage lang die gleiche Menge Milch, dann 5 Tage lang Fleisch und Speck im Verhältniss 4 : 1.

Dann wurde Hund A. getödtet. Hund B. und C. erhielten das gleiche Futter weiter, C. daneben destillirtes Wasser, B. aber Brunnenwasser und Knochenasche. Am 29. Versuchstage wurden beide Hunde durch Verbluten getödtet.

Hund B.: normale Knochen.

Hund C.: Rhachitis.

In den Versuchen I—III haben Thiere — auch die mit Ca-armen Futter ernährten — an Gewicht zugenommen.

Bei dieser Nahrung wuchs das Knochensystem in allen seinen Dimensionen — auch bei den mit Ca-armen Futter gefütterten Thieren gleichmässig. Die beiden kalkarmen Thiere zeigen ein niedrigeres procent. Trockengewicht und einen grösseren Wassergehalt des Skelettes als die normalen Thiere. Beim normalen Thiere nimmt mit dem Alter der Gehalt der Organe an Wasser und Asche ab. Sie enthalten mehr Fe und Ca als die Organe junger Thiere. Nur das Blut ist bei jungen Thieren reicher an Ca.

Bei den kalkarmen Hunden findet sich Folgendes:

Der Fe-Gehalt bei Hund C. ist gesunken, ebenso der Ca-Gehalt.

Dasselbe gilt auch für Hund II. Ca und Mg sind verringert. Nur in der Leber zeigt sich keine auffallende Differenz.

Den Werthen, welche Verf. für den Ca-Gehalt der Knochen fand, legt derselbe wegen der angewandten Methode (mehrmonatliche Maceration der Knochen in destillirtem Wasser) keine Bedeutung bei. Es lässt sich aber berechnen (vergl. das Original), dass der Hund C. (kalkarm) in seinen Knochen weniger Asche und Ca besass als die mit kalkreichem Futter ernährten Hunde.

Bei kalkarmem Futter nahmen alle Organe an dem Kalkmangel mehr oder minder Theil. Auch die Untersuchung des Skelettes und die Weichtheile der Tauben, welche Tuctzek ausführte, ergab ähnliche Resultate. Th. Weyl (Erlangen).

Pathologische Anatomie.

5.

Kufferath: Ueber die Abwesenheit der Gallensäuren im Blute nach dem Verschluss des Gallen- und des Milchbrust-Ganges. Aus dem physiolog. Institut zu Leipzig, du Bois Archiv 1880, 92.

Nach den Beobachtungen von E. von Fleischl und A. Kunkel treten beim Hunde nach Verschluss des Ductus choledochus bei offenem Duct. thoracicus die Gallensäuren ausschliesslich in die Lymphe über. Unterbindet man nun Ductus thoracicus und Ductus choledochus, so lassen sich im Blute Gallensäuren nicht auffinden. Dagegen enthielt auch das Blut Gallensäuren, wenn nach Verschliessung des Ductus choledochus die Unterbindung des Ductus thoracicus nicht vollkommen geglückt war. Betreffs der Operationsmethoden vergl. das Original. Zur Prüfung auf Gallensäuren wurde das durch Centrifugiren abgeschiedene Serum nach Fleischl's Verfahren und Pettenkofer's Probe untersucht. Weyl (Erlangen).

Innere Medicin.

21.

Fr. Mosler, Ueber hämorrhagische Diathese und dadurch contraindicirte operative Eingriffe bei Leukämie und ihr verwandten Processen. (Frerich's und Leyden's Zeitschrift Bd. I. S. 265.)

Im Anschlusse an einen ausführlich geschilderten Fall von Leukämie bei einem Arzte und mit Rücksicht auf eine grosse Reihe anderer eigener Fälle (13) stellt M. die Behauptung auf, dass bei einmal bestehender Leukämie und zwar bei jeder Form derselben, weder ein bestimmtes Alter oder Geschlecht noch der längere oder kürzere Bestand des Leidens vor Blutungen in Folge dabei vorkommender hämorrhagischer Diathese sichert. — Die Prognose bei allen Operationen an Leukämischen wird deshalb stets eine bedenkliche sein und warnt M. deshalb namentlich vor der Splenotomie selbst in den frühesten Stadien der Erkrankung. — Auch bei vielen Fällen reiner Milzhypertrophie (chronischer Intermittenztumor) oder bei Pseudoleukaemia lienalis ist nach M. die Milzexstirpation nicht anzurathen, weil auch hier eine latente hämorrhagische Diathese häufig vorhanden ist und weil ferner eine leukämische Metastase in den Knochen bereits vorliegen kann. Rosenbach.

M. Litten, Drei Fälle von totaler Degeneration des Pancreas (Charité-Annalen Bd. V, S. 181.)

Alle 3 Fälle hatten im Leben keins der sonst als charakteristisch für die Diagnose der Pancreasatrophie angegebenen Symptome geliefert.

Derselbe (eod. loco. Zur Pathologie des Ikterus) theilt die Krankengeschichte einer 37jährigen Frau mit, bei der mehrere Anfälle von intensivem Ikterus durch den von einer rechtsseitigen Wanderniere auf die Einmündungsstelle des Gallenganges ausgeübten Druck bedingt waren. Rosenbach.

Kannenberg, Ueber Tyrosin im Sputum. (Charité-Annalen Bd. V, S. 287.)

Die Beobachtung Leyden's, dass der Nachweis beträchtlicher Mengen von Tyrosin im Auswurf die Annahme einer Perforation eines älteren Eiterherdes — frische enthalten kein Tyrosin — in die Lunge wahrscheinlich macht, findet in 3 neuen Fällen ihre Bestätigung. In putridem Eiter liess sich Tyrosin, welches in dem Inhalte älterer Abscesshöhlen, wie erwähnt, fast immer vorhanden war, nie nachweisen. Rosenbach.

Arzneimittellehre.

5.

H. Senator, Ueber die Wirkung der Benzoësäure bei der rheumatischen Polyarthritis. Frerich's und Leyden's Zeitschrift f. klin. Medic. I, S. 243.

Auf Grund einer grösseren Beobachtungsreihe (von 46 acuten Fällen wurden 22 nur mit Benzoësäure oder ihrem Natronsalz — bis zu 15 grm. pro die — behandelt) kommt S. zu dem Schlusse, dass den Benzoëpräparaten zweifellos ein günstiger Einfluss beim acuten Gelenkrheumatismus vindicirt werden müsse, dass sie aber doch entschieden an Wirksamkeit von den Salicylpräparaten übertroffen würden. Ein Vorzug der Benzoësäure und des Salzes sei aber, dass selbst sehr grosse Gaben keine übeln Begleiterscheinungen hervorrufen, und darum seien die erwähnten Präparate besonders in den Fällen von Polyarthritis rheumatica indicirt, in denen die Salicylpräparate wegen unangenehmer Nebenwirkungen ausgesetzt werden müssen. Rosenbach.

Adolf Kjellberg (Stockholm), Kloralhydrat mot akut gastroenterit hos barn (Chloralhydrat gegen Gastroenteritis acuta der Kinder). Nord. med. Ark XI. No. 25, p. 4.

Nach Versuchen im Stockholmer Kinderhospital bezeichnet Kjellberg das Chloralhydrat als das beste Mittel, um bei acuter Gastroenteritis die grosse Irritabilität des Magens und das daraus hervorgehende heftige Erbrechen, welches die Aufnahme von Speisen und Medicamenten unmöglich macht, zu bekämpfen. In der Regel schwindet dasselbe bald, ausserdem tritt Ruhe ein, und häufig wird auch die Diarrhoe unterdrückt. Die Darreichung geschieht wegen der Reizbarkeit des Magens in Klystierform und zwar unmittelbar nach einer Entleerung. Die Dosis beträgt 25—30 Cgrm. für Kinder von 5—6 Monaten und das Doppelte für solche von 12—15 Monaten, das Volumen des Klysma nur einen Dessertlöffel voll. Man kann die Injectionen nach Bedürfniss 2—3 mal wiederholen und in hartnäckigen Fällen die Dosis steigern. Gleichzeitig kann man andere Mittel, wie Eiswasser, Cognac, Opium, Oleosa, Muci-



laginosa, warme Bäder u. s. w. anwenden, auch zu dem Klystier selbst einen Tropfen Opiumtinctur setzen. Bei Neugeborenen und namentlich bei Complication mit Albuminurie vermag freilich Chloralhydrat häufig nicht den tödtlichen Ausgang abzuwenden. T. H.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

15.

Key, Axel, Om svulstmetastaser inom centrala nervsystemets serösa banor och särskildt om araknoidalfransarnas rol därvid. (Ueber Geschwulstmetastasen innerhalb der serösen Bahnen des centralen Nervensystems und insbesondere über die den Arachnoidalfransen dabei zukommende Rolle.) Nord. med. Ark. XI. H. 2—4. No. 15. 20. 29.

Key und Retzius haben durch ihre gemeinsamen, in einem grossen Prachtwerke (Studien über die Anatomie des Nervensystems und des Bindegewebes. Stockholm 1875) niedergelegten anatomischen Studien den Nachweis geliefert, dass das ganze Nervensystem, und zwar sowohl das peripherische als das centrale, von ihm eigenthümlichen, miteinander communicirenden, serösen Bahnen durchsetzt wird. Obschon die Verhältnisse der Circulation innerhalb derselben noch nicht genau studirt sind, so ist man doch zu der Behauptung berechtigt, dass durch dieses specielle Canalsystem ein Flüssigkeitsmolecül von den feinsten Zweigen der peripherischen Nerven, von den Sinnesnerven oder von einem Theile des Organismus zu den Nervencentren gebracht werden kann, und zwar nicht allein an deren Oberfläche, sondern auch in das Innere des Hirns und des Rückenmarks, wie auch umgekehrt in diesen Bahnen eine Verbreitung vom Centrum bis zur Peripherie möglich ist. An diese Thatsache anknüpfend, macht nun Key darauf aufmerksam, dass auch Krankheitskeime, insbesondere infectiöse Materien, auf diesem Wege innerhalb des Nervensystems verbreitet werden und an den verschiedensten Punkten, ohne jemals das Nervengebiet zu verlassen, ihre Wirkung ausüben können. Trotz der Enge der peripherischen Kanäle ist die Möglichkeit einer activen oder passiven Fortbewegung kleiner Zellen und die Verbreitung derselben in einem grossen Gebiete des Nervensystems gegeben. Es führt dies Key zu der Annahme, dass die oft so hartnäckigen localen Recidive und das multiple Erscheinen gewisser Geschwülste, z. B. der Myxome und Gliome in mehr oder weniger weit von einander entfernten Partien der peripheren Nervengebiete oder die Metastase derselben von der Peripherie zum Centrum und umgekehrt mit der Dispersion eines Seminium cellulare in den in Rede stehenden besonderen serösen Bahnen ihre Erklärung finden. Unendlich leichter als zur Peripherie kann ein solches Seminium in die serösen pericerebralen und perispinalen Räume gelangen, in das Spatium subdurale und in die Spatia subarachnoidea, besonders in die letzteren mit ihrem in continuirlicher Circulation befindlichem reichlichem Inhalte von Cerebrospinalflüssigkeit.

Die Verhältnisse der Metastasen zeigen hier grosse Analogie mit Vorgängen in anderen serösen Höhlen, z. B. der Bauchhöhle, wo man bei einem Carcinoma ventriculi, das in das peritoneale Gewebe des Magens penetrirte, Krebsmetastase, theils in den tiefsten Partien des Cavum abdominis, theils in Einstülpungen und Falten des Peritoneums zuerst auftreten sieht, offenbar im Zusammenhange damit, dass das in die seröse Flüssigkeit der Bauchhöhle aufgenommene corpusculäre Seminium vermöge seiner Schwere in die Tiefe sinkt oder an gewissen Stellen mit grösserer Leichtigkeit als an anderen zurückgehalten wird, um dann hier zur Fortentwicklung zu gelangen. Solche Retentionspunkte finden sich auch in den serösen Räumen unterhalb der Dura und Pia mater, von welchen letzteren aus das Seminium nicht allein nach jedem beliebigen Punkte des Gehirns und des Rückenmarks, sondern auch durch die Trichter der Pia mater und die die Fortsetzung derselben zu den eintretenden Gefässen bildenden perimusculären Scheiden zu jeder beliebigen Stelle im Innern des Organs gelangen kann, wie es auch durch eine der drei Oeffnungen des 4. Ventrikels in diesen eintreten und von demselben nach jedem Punkte des gesammten Ventrikelsystems verbreitet werden kann, um sich besonders auf dem Boden desselben an den Wandungen abzulagern, und wie es auch direct in das Velum interpositum (Chorioideum) deponirt zu werden vermag, um hier sich anzusiedeln oder durch die Trichter der weichen Hirnhaut in die benachbarten Hirntheile überzugehen.

Besondere, den Falten des Peritoneums in der Bauchhöhle entsprechende Retentionspunkte sind nach Key in den Austrittspunkten der Hirn- und Rückenmarksnerven einerseits und in den Arachnoidalfransen andererseits gegeben, während, entsprechend der Metastase auf die tiefsten Partien der Bauchhöhle, auch die Schädelbasis und die tiefsten Stellen des Spinalkanals vorwaltend betroffene Partien sind. Nach den gemeinsamen Studien von Key und Retzius empfängt jeder Nerv bei seinem Austritte eine äussere Scheide von der Dura mater und eine innere von der Spinnwebenhaut, in welcher sich die betreffenden cerebrospinalen Räume in die serösen Bahnen der Nerven selbst, zu denen sie verschmelzen, fortsetzen. (Beim Sehnerven verlaufen sie vollständig getrennt in grosser Geräumigkeit bis zum Bulbus.) Da injicirte Flüssigkeiten an den Gehirnnerven genau beim Eintritt in die Foramina, durch welche sie die Schädelhöhle verlassen, und an den Canales intervertebrales, da wo die Ganglien beginnen, angehalten werden, so ist für ein Seminium in den cerebrospinalen Räumen eine Ablagerung an eben diesen Punkten die wahrscheinlichste. Die unter dem Namen der pacchionischen Granulationen bei uns bekannteren Arachnoidalfransen, welche nach den Untersuchungen von Key und Retzius durchaus physiologische Gebilde sind, indem sie bei Kindern und Thieren stets angetroffen werden und welche nach den beiden schwedischen Anatomen zur Vermittlung der Passage der Flüssigkeit aus den cerebrospinalen serösen Räumen zu den Venen und Sinus venosi der Dura mater, um welche sie gruppirt sind und in welche sie durchgängig eintreten, dienen, sind, wenn ihnen diese Rolle gefällt, in der That besonders zur Retention zelliger Elemente geeignet. Die Studien des Verfassers beweisen ausserdem, dass diese Organe eine weit grössere Ausdehnung besitzen als man früher annahm, und die grosse Häufigkeit derselben an der Basis Cranii und namentlich in der mittleren Grube lässt a priori gerade diese Localitäten als Retentionspunkte für Geschwulstzellen erscheinen.

Als Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung bringt Key in erster Linie eine detaillirte Beschreibung eines bei Lebzeiten von Wising beobachteten Falles von Neuroma fibro-cellulare des Acusticus mit zahlreichen Metastasen in die Arachnoidalfransen, sowohl an der Convexität des Gehirns zu beiden Seiten des Sinus superior wie an der Basis, insbesondere in der linken Mittelgrube. Die Metastasen erstreckten sich hier in die die Venae meningeae mediae umgebenden Fransen und nach oben in der Seitengegend einen Cm. über den Punkt, wo der Processus zygomaticus von der äusseren Schädelfläche abgeht. Die angeschwollenen Fransen hatten an mehreren Stellen Usuren der Knochen hervorgebracht, ein Vorkommen, auf dessen Häufigkeit beim Gliom der Retina der Verfasser besonders hinweist. Der letztgenannten Affection ist ein weiterer grösserer Abschnitt der interessanten Arbeit gewidmet, in welchem Key die seit der Aufstellung des Glioms als eigenthümliche Geschwulstart durch Virchow in der Literatur beschriebenen Fälle von Netzhautgliom mit Metastasen in die Centra des Nervensystem und einen früheren charakteristischen Fall dieser Art von C. O. Weber erörtert. Key sucht den Nachweis zu führen, dass die mehr oder weniger verbreiteten Metastasen, welche am häufigsten an der Gehirnperipherie, aber auch im Innern, in den Ventrikelwandungen und in der Tela chorioidea, in einem Falle mit Bestimmtheit auch im Umfange des Rückenmarks angetroffen wurden, nicht als Ausdruck einer Allgemeininfection, sondern als locale Metastasen in den serösen Bahnen des Nervensystems aufzufassen seien und will auch das secundäre Ergriffenwerden des zweiten Auges als Metastase dieser Art betrachtet wissen. Auch die Retention an den Austrittsstellen der Cerebral- und besonders der Spinalnerven tritt in der von Key erörterten Casuistik deutlich zu Tage. Das Hervortreten der Geschwülste an der äusseren Schädelfläche ist nach Key die Folge der Perforationen, welche die vergrösserten Arachnoidalfransen zu Stande bringen und hat seinen Hauptsitz in der Temporalgegend, von den Fransen der Fossa mediana ausgehend, kommt aber auch an den Tubera parietalia und an der Stirn vor. In einzelnen Fällen ist eine Fortführung in peripherische Nervengebiete wahrscheinlich, jedoch nicht mit vollkommener Sicherheit constatirt. T. H.

Syphilis.

7.

Paul Ehrlich, Ueber syphilitische Herzinfarcte. (Frerich's und Leyden's Zeitschrift f. klin. Med. Bd. I, S. 378.)

Bei der Section eines 35jährigen Mannes, der die Erscheinungen einer schweren luetischen Affection, aber keine Anomalie am Herzen dargeboten hatte, fand sich neben einem frischen Milzinfarcte und einem Erythema nodosum eine diffuse — wahrscheinlich — recente Myocarditis. Die mikroskopische Untersuchung zeigte in der Herzmusculatur zahlreiche grössere und kleinere Infarcte, innerhalb welcher die Muskelfibrillen völlig atrophisch waren. Als Ursache der Infarcte sieht E. eine ausgeprägte diffuse Endarteritis syphilitica obliterans an und führt auf letztere auch den Milzinfarct sowie die Hautaffection zurück. Rosenbach.

Hautkrankheiten.

5.

Ueber die therapeutische Verwendung des Pilocarpins bei Hautkrankheiten. Von Prof. Pick in Prag. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1880. 1. Heft.

In der Idee, dass es sich bei Anwendung des Pilocarpins in chronischen Dermatosen weniger um eine plötzliche starke Wirkung, als vielmehr um eine dauernde Beeinflussung der secretorischen Hautthätigkeit handeln müsse, hat P. geringe Dosen längere Zeit hindurch angewandt. Meist wurde das Pilocarpin innerlich zu 0,01 in Tropfenform

1 — 2mal täglich gegeben; nur in der warmen Jahreszeit kann man des Bettes entbehren. Wegen leicht eintretender Uebelkeit dürfen die Tropfen nicht nüchtern genommen werden.

Die Wirkung bei innerlichem Gebrauche war stets sehr prompt, meist trat zuerst Speichel- dann erst Schweissecretion auf, was bei subcutaner Anwendung umgekehrt zu sein pflegt. Der Einfluss des Mittels auf die Haut nach längerem Gebrauch bestand darin, dass die Haut weicher wurde, Comedonen sich leichter ausdrücken liessen, Schuppenbildung auf dem Kopfe schwand, die Haare ihre Sprödigkeit verloren und der Nachwuchs sich rascher zu derben Haaren entwickelte.

Auf das Allgemeinbefinden hatte das Policarpin nicht nur keinen störenden Einfluss, sondern steigerte vielmehr den Appetit und förderte die Ernährung. Oft wurden während der Wirkung Erblassen und Röthen des Gesichts, sowie mehr oder weniger heftige Kopfschmerzen beobachtet.

Prurigo. Erst nach 14 tägigem Gebrauche des Pilocarpins stellte sich an den kranken Stellen leichte Schweisssecretion und damit Abnahme des Juckens ein; erst nach weiteren 4—8 Wochen wurde die völlige Restitution erreicht. Macerationswirkung des Schweisses kam dabei nicht in Betracht. Unter gleichzeitiger Anwendung der bekannten localen Mittel (Solutio Vlemingkx, Theer, Seifenbäder, Glycerinamylum) wurde die Haut sehr viel rascher geschmeidig. Bezüglich der Recidive zeigte es sich, dass dieselben nach der Behandlung mit Pilocarpin mehr hinausgeschoben wurden und nie die frühere Intensität erreichten.

Prurigo. Bei dieser Krankheit zeigte Pilocarpin keine Wirkung.

Eczema. Bei nässenden Eczemen, sowie bei acutem universellen Eczem trat in Folge der Macerationswirkung des Schweisses erhebliche Verschlimmerung ein, hingegen übte Pilocarpin einen durchaus günstigen Einfluss auf solche „chronische Fälle, die nach Ablauf der ersten Stadien mit Verdickung des Coriums, sowie gewöhnlich mit bedeutendem Jucken einhergehen und sehr hartnäckig sind".

Pruritus. Zwei Fälle von Pruritis senilis wurden in wenigen Wochen definitiv geheilt. Ein dritter fand nur in den ersten 3 Wochen der Behandlung Erleichterung. Eine Frau mit Pruritus vulnae fand nach 3 Wochen völlige Heilung. Diese 4 Fälle wurden mit subcutanen Injectionen 2 Mal täglich 0,01 behandelt.

Urticaria chronica. Ein Fall, der verschiedenen Mitteln widerstand, wurde in 8 Tagen völlig geheilt. 2 Mal täglich 10 Tropfen einer 1% Lösung von Pilocarp. muriat. Alopecia areata, Trichoptilosis barbae, Alopecia pityrodes.

In zwei Fällen von Alopecia areata nach 12 resp. 5 wöchentlichen Gebrauch von Pilocarpin Erfolg. In einem Falle von Trichoptilosis nach 3 Monaten keine Wirkung.

In 10 Fällen von Alopecia pityrodes wurden die Schuppen grösser, weniger bröcklig, von öliger Beschaffenheit, ihre Menge nahm ab, die Haare erschienen nicht mehr bestäubt, der Haarausfall wurde geringer, der Nachwuchs kräftiger und gehörig pigmentirt, so dass P. die Ansicht gewonnen hat, dass sofern die Krankheit nicht zu hochgradig und hereditäre Anlage nicht vorhanden ist, das Pilocarpin einen dauernden Erfolg erzeugen kann. Appenrodt.

VII. Vereins-Chronik.

Aerztlicher Verein in München.

Aus den Vorträgen über „Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie" — gehalten im ärztlichen Verein zu München 1880. (Originalbericht).

II.

Professor Bollinger's Vortrag über Pilzkrankheiten niederer und höherer Thiere.

Der Vortrag befasste sich mit dem Einfluss der pflanzlichen Parasiten auf die verschiedenen Classen des Thierreiches von den niedersten Thieren bis zu den Vögeln hinauf [die Pilzkrankheiten der Säugethiere, z. B. Favus, Herpes tons., wurden als mit denen des Menschen in so naher Wechselbeziehung stehend, ausser Betracht gelassen] und schloss mit einem Resumé, welches die Grundlage des hier folgenden Referates bilden soll unter gleichzeitiger Erwähnung der wichtigsten im Vortrage gegebenen Details.

1. Die epidemischen Erkrankungen der niederen Thiere sind fast ausschliesslich durch niedere Pilze bedingt — Contagium vivum. — Alle Eigenschaften der Seuchen der Menschen und der höheren Thiere lassen sich bei den Mykosen der niederen Thiere nachweisen: als Incubation; meist typischer Verlauf, Eindringen der Infectionsstoffe in die gesunden Thiere und Verbreitung in denselben; all diese Processe sind bösartig und betreffen den ganzen Organismus; nur bei höheren Thieren (Fischen, Vögeln) kommen locale Mykosen vor, die niemals allgemein werden. —

Dass Amöben, Infusorien und Monaden häufig von pflanzlichen Parasiten, namentlich Spaltpilzen getödtet werden, geht daraus hervor, dass beide in derselben Nährflüssigkeit leben und schliesslich nur mehr letztere sich vorfinden. — Bei darmlosen Thieren (Coelenteraten) hat Kölliker pflanzliche Parasiten nachgewiesen und zwar in den hornigen oder kalkigen Hartgebilden; ebenso in den Muschelschalen der Acephalen, Brachio- und Gasteropoden, in den Hartgebilden der Anneliden und Cirrhipoden. Wedl fand mehrzellige Algen in den Hartgebilden fossiler Mollusken. Das Eindringen der Pilze in die Hartgebilde findet nach Kölliker theils auf mechanischem, theils auf chemischem Wege Statt. Vielleicht scheiden sie eine Säure aus, die den kohlensauren Kalk auflöst; die resistente Hornsubstanz der Spongien kann nur auf mechanische Weise überwunden werden. — Unter den Würmern ist ausser den bereits erwähnten Anneliden bis jetzt nur der Katzenspulwurm (Ascaris mystax — kommt auch bei Hunden und hie und da bei Kindern vor) als häufiger Sitz eines Pflanzenparasiten beschrieben. — Pflanzliche Parasiten bei Insecten: Hagen in Cambridge bespritzte Rebläuse 3 - 4 Tage hintereinander mit Bierhefe; zwischen 8. und 13. Tag waren alle Käfer todt und im Blute desselben fanden sich Pilze in grosser Menge. Besonders eingehend bespricht der Vortragende die epidemischen Pilzkrankheiten der Seidenraupe, als welche bekannt sind die Pebrine, die Schlaffsucht und die Muscardine. Die Pebrine (Körperchenkrankheit) besteht in einer Ablagerung und Weiterentwickelung kleiner glänzender Körperchen im Blut, sowie in allen Organen der kranken Raupe. Diese Körperchen, von Cornalia in Italien entdeckt, sind oval, 3—4 Mm. lang, 2 breit. Nägeli erkannte sie als Spaltpilze. Die Entstehung der Krankheit durch diesen Pilz (Nosema bombycis) bewies Pasteur Ende der 60er Jahre. „Man zerreibt eine mit diesen Körperchen behaftete Raupe in etwas Wasser und bringt einen Tropfen der so gewonnenen Flüssigkeit auf ein Maulbeerblatt, welches einer gesunden Raupe als Nahrung dient. In den nächsten Tagen entwickeln sich in der inficirten Raupe die Körperchen und zwar zunächst in der Tunica intima des Intestinalkanals. Nach der dritten Häutung, ungefähr 12 Tage nach der Infection sieht man sehr kleine Flecke auf der äusseren Haut — offenbar Folge der Ernährungsstörung vom Darm aus — ohne dass an den gefleckten Stellen sich die specifischen Körperchen nachweisen lassen. In kurzer Zeit stirbt die Raupe, in allen Theilen reichlich von Tausenden der Körperchen durchsetzt." — Die Schlaffsucht (Flaccidezza) ist so benannt, weil die Raupe schlaff wird, einem leeren gefalteten Darm ähnelt; der Cadaver wird weich bis zum Zerfliessen, nach 24—48 Stunden tiefdunkel, mit Gasen und schwarzbrauner Jauche gefüllt, die von Spaltpilzen wimmelt. Pasteur hat Staub aus verseuchten Zuchtanstalten mit Wasser angefeuchtet an gesunde Raupen verfüttert und die Schlaffsucht künstlich erzeugt. Die im Nahrungsschlauch der kranken und todten Raupen constant gefundenen Spaltpilze werden von Pasteur, Cohn u. A. pathogen erklärt. — Die Muscardine (nach einem südfranzösischen Zuckerwerk genannt) oder Kalksucht (die verschimmelten Thiere sehen kalkartig aus) entsteht durch einen mycelbildenden Pilz — Botrytis Brassiana — der auch bei Kieferspinnern im n. ö. Deutschland gefunden wurde. Die erkrankte Raupe collabirt plötzlich, zeigt röthliche oder gelbe Flecken auf der Haut, wird weich und schlaff, die Fresslust wird kaum alterirt. Bald nach dem Tode entwickelt sich aus den Luftöffnungen ein feines Netzwerk weisser Fäden, die als Schimmel den ganzen Körper bedecken, der unterdessen hart, verkrümmt und verkürzt geworden ist. Verpuppen sich schon kranke Raupen, so kommt der mykotische Process erst im Cocon zur vollen Entwickelung. Dauer der Krankheit vom ersten Eindringen des Pilzes bis zum Tod durchschnittlich eine Woche. Nach de Bary dringen an der Wolfsmilchraupe die durch die Luft verbreiteten Pilzsporen in Form runder Conidien durch die unverletzte Haut ein; 1—2 Tage vor dem Tode finden sich in jedem Blutstropfen frei schwimmende Cylinderconidien, kurz vor dem Tode hört die Conidienvermehrung auf, es entwickelt sich ein Mycelgeflecht. Dieser die Muscardine erzeugende Pilz befällt verschiedene Spinner, Schmetterlinge, Maikäfer etc. und tritt je nach dem Nährthier in verschiedenen Formen auf. Ein nahe verwandter Pilz kommt vor auf Larven verschiedener Wespen, Ameisen, des Laufkäfers etc. Torrubia (1754) hatte solche pilzbedeckte Fliegen Muscae vegetantes oder zoophytische Fliegen genannt, sie für Uebergangsformen vom Pflanzen- zum Thierreich erklärend. Die Erdraupe, der Kohlweissling, die Schildläuse, Spinnen, Wasserflöhe, Wiesenschnecken, Bienen werden von ähnlichen Pilzen befallen. Am bekanntesten ist der Empusapilz bei Raupen und Fliegen; er tödtet die Raupe des Kohlweisslings am Ende des 5. Tages (Brefeld); er breitet sich im Blut aus und sämmtliche Theile des Leibes mit Ausnahme der Muskeln, Tracheen und des Darms sind vom Pilz verzehrt; der Durchschnitt der Raupe zeigt das dichteste Geflecht von Pilzmycel; noch innerhalb des Todestages bricht der Pilz aus allen Theilen des Raupenkörpers hervor, ein grünlichweisser Schimmel hüllt die Raupe ein, der schon in wenigen Stunden abblüht und sie völlig unkenntlich in Form einer braunen verschrumpften Haut zurücklässt, in unmittelbarer Nähe umgeben von ganzen Haufen weisser Sporen. Brefeld tauchte gesunde Raupen ganz in Wasser, welches zahlreiche frische Pilzsporen enthielt; schon nach 2 Tagen zeigte die Haut allenthalben gekeimte Sporen, der Pilz verbreitete sich im Fettkörper und und im Blut, am 5.—6. Tage erfolgte der Tod. Es erkranken aber nur äusserlich inficirte Raupen. Die bekannte epidemische Krankheit der Stubenfliege, von Göthe als „Naturereigniss" durch eine zerstörende Verstäubung des Insects erklärt, ist gleichfalls durch einen Pilz hervorgerufen. Die Incubationsdauer beobachtete Br. im Herbst 3 Tage, bei zunehmender Kälte 8—10, im December 14 Tage während. An verschiedenen Fliegen- und Raupenarten wurde derselbe Pilz beobachtet. Die „Brutpest oder Faulbrut der Bienen" steht der Schlaffsucht der Seidenraupen sehr nahe; sie ist eine septische Infection (Sepsis apium). Es finden sich die bekannten Fäulnisspilze in Mikrococcusform, öfter auch als Bacillen und kurze Stäbchen; allerdings befinden sich im Verdauungstractus der gesunden Bienen ebenfalls Mikrococcen und Bakterien, aber nur in geringer Zahl. Dass diese Pilze, die sich von den gewöhnlichen Fäulnisspilzen kaum unterscheiden, pathogen sind, scheint dadurch festgestellt, dass faulbrütiger Honig, der solche Pilze in grösster Menge einschliesst, länger gekocht, seine Virulenz einbüsst. Eine faulbrutige Wabe inficirt einen gesunden Stock innerhalb 6 Tagen. Gesunde Bienen mit indifferenter Flüssigkeit geimpft, werden nicht im Geringsten afficirt. B. fasst diese Erkrankung als einen mit der Sepsis des Menschen und der höheren Thiere verwandten aber nicht identischen Process auf; auf



Kaninchen nämlich konnte eine Ueberimpfung nicht erzielt werden. — Von der „Krebspest" sagt B., dass er bei kranken und der Seuche erlegenen Thieren nur die gewöhnlichen Parasiten der Flusskrebse fand, ausserdem aber auffallend zahlreiche Mikrokokken, ein Befund, der weitere Verwerthung für die Pathogenese nicht zulässt; es liegt ein höchst infectiöser, möglicherweise mykotischer Process vor, durch seine Bösartigkeit ausgezeichnet. — Bezüglich der Fische sagt B., dass deren früher angenommene Empfänglichkeit für Milzbrand nicht existirt; typhusartige Epizootien bei Barschen sind beobachtet. Im Blut der kranken Fische fanden sich constant zahlreiche bewegungslose Bacterien, 4—6 Mm. lange bewegungsfähige Vibrionen. Uebertragung auf Batrachier und Barsche selbst gelang nicht. Junge Fischbrut wird durch mycelbildende Pilze vernichtet. Unter dem Einfluss der Wucherung von Saprolegnia und Mucor mucedo starben Fische, diese Krankheit ist auf gesunde Fische überimpfbar (H. Hoffmann). Im nördlichen England und Schottland wurde 1878 und 1879 eine tödtliche Flussfischseuche, durch Saprolegnia ferax entstanden, beobachtet. — Die Pilzkrankheiten der Vögel sind meist im Athmungsapparat localisirt. Bei Besprechung der Schimmelbildung in den Respirationsorganen der Vögel hatte Virchow 1856 zuerst den Vorschlag gemacht, die Schimmelkrankheit unter dem Namen der Mykosen zusammenzufassen. Bis 1866 hatten die Pilze der Vögel nach Virchow's Vorgang fast allgemein als secundäre Ansiedler gegolten, da beschrieb zuerst Stieda einen Fall von Pseudomykosis aspergillina bei einem Taucher und sprach die Vermuthung aus, dass die Schimmelbildung in den Lungen nicht secundärer Natur sei. B. hat in den letzten Jahren 15 Fälle von Mykose des Respirationsapparats bei verschiedenen Vögeln beobachtet, und zwar in der Trachea, den Bronchien im Lungengewebe und in den Luftsäcken, und gelangte zur bestimmten Annahme, dass es sich hier um pathogene ächte Parasiten handle. Von den Dermatomykosen kommt Favus öfter bei Geflügel vor. Mykotische, durch Spaltpilze bedingte Erkrankungen kommen hie und da an den Herzklappen und am Herzmuskel (diphtherit. Endo- und Myocarditis), im Lungengewebe und in der Leber der Vögel vor. — In den Eiern der Hühner machen Pilze sehr häufig die Entwicklung des Embryo unmöglich und zwar sind dies Schimmel bildende Pilze, oder Spaltpilze, oder beide zusammen. Die Schimmelpilze treten in der Regel von aussen durch die Schale ein, es können aber auch ihre Sporen im Eileiter dem Eiweiss beigemischt werden, worauf sie innerhalb des Eies keimen können. Die Spaltpilze inficiren das Ei in der Regel nur vom Eileiter aus; die Keime der sogenannten spontanen Verderbniss der Eier werden hauptsächlich beim Begattungsakt in den Eileiter übertragen, ähnlich wie Sandkörner, Insectenkeime, Federchen etc. bei der Begattung aufgenommen werden, wo der Uterus sich theilweise aus der Scheide vorstülpt und bei der Retraction kleine Körper aus der Kloake des Männchens wie aus der eigenen aufnimmt und mit den Spermatozoen in den Eileiter befördert. Durch wiederholte Einspritzungen fauliger Flüssigkeiten in den Genitalkanal der Hühner lässt sich die Menge der fauligen Eier künstlich steigern; die Bacterien werden durch den Druck des Eileiters durch die Schale hineingepresst.

2. Die meisten der erwähnten pathogenen Pilze sind einheimisch, nur der Pebrinepilz ist wahrscheinlich exotisch (Japan, China), ähnlich wie das Gift der Cholera und der Pest. Dieser Pilz ist ausschliesslich endogen, d. h. sich nur im kranken Thierkörper reproducirend; die übrigen sind meist gleichzeitig endo- und ektogen, z. B. die mycelbildenden Pilze der Muscardine, die Spaltpilze der Schlaffsucht und der Faulbrut (s. o.). Die Keime der letzteren finden sich allenthalben und können fortwährend Infectionen und epidemische Erkrankungen erzeugen. Manche Mykosen sind nur für das befallene Individuum gefährlich und erzeugen, obwohl sich im ergriffenen Organismus vermehrend, keine weitere Ansteckung (Mykosen des Athmungsapparates der Vögel — s. o.) gewissermaassen ähnlich mit den sogenannten miasmatischen Krankheiten. —

3. Die besprochenen, Mykose veranlassenden Pilze sind meist in hohem Grade verschleppbar, die Infection kann direct oder indirect sein, die Ansteckung wird häufig durch die Localität vermittelt. Die äussere Infection geschieht entweder durch wahre Impfung (Pebrine) oder die Pilze dringen durch die unverletzte Haut ein (Stubenfliegenseuche, Muscardine). Die pathogenen Pilze verbreiten sich häufig durch die Luft, auf verschiedene Weise in den Körper eindringend. Die innere Infection entsteht vorwaltend durch die Nahrung, die theils durch den Koth kranker Thiere, theils von der inficirten Luft aus die Krankheitskeime enthält. Durch die Begattung ist Infection möglich. Der Verkehr durch Menschen, Thiere, leblose Gegenstände kann die Krankheiten verbreiten. —

Die Impfung bei der Pebrine geht so vor sich, dass die Fusshäckchen der Raupen zuerst eine kranke Raupe verletzen und dann eine gesunde und so das Gift übertragen. — Die Pebrinekörperchen finden sich immer zahlreich im Kothe kranker Raupen und im Staub der seuche-haltigen Zuchtanstalten (Pasteur). — Die Schlaffsucht, analog der Brutpest, ist ätiologisch verwandt mit gewissen Formen von septischer und mykotischer Infection vom Verdauungskanal aus, wie z. B. bei Fleischvergiftung, bei Enteritis des Menschen nach Aufnahme zersetzter oder fauliger Nahrung (Kinderdiarrhoe). — Die Pebrine wird am häufigsten durch Körperchen-haltige Eier — durch Vererbung — übertragen. — Pasteur liess Schmetterlingweibchen von Männchen begatten, deren Hintertheil in eine vibrionenhaltige Flüssigkeit getaucht worden war; nach einigen Tagen waren die Weibchen mit Fäulnisspilzen angefüllt und im Zustand der Putrescenz. Werden gesunde weibliche Schmetterlinge von pebrinekranken Männchen begattet, so können die Körperchen direct auf die Eier übergehen. — Bei der erwähnten intrauterinen Infection des Hühnereies erkrankt der mütterliche Organismus nicht: also congenitale Infection durch höchst deletäre Mikroorganismen ohne jegliche Theilnahme der eiproducirenden Mutter.

4. Im Allgemeinen sind die Insecten in ihrem Jugendzustand — als Larven und Raupen — für das Seuchengift mehr disponirt als im geschlechtsreifen ausgebildeten Zustand, die meisten Insectenseuchen sind den Infectionskrankheiten des Kindesalters beim Menschen an die Seite zu stellen. Durch künstliche Zuchtwahl kann die Disposition in manchen Fällen erfolgreich bekämpft werden (Seidenraupen - Krankheiten). Von Muscardine und Kohlweisslingsseuche werden nur gesunde Raupen — die frei von thierischen Parasiten sind — befallen. —

Raupen, die bereits mit thierischen Parasiten (Larven von parasitären Fliegen oder Schlupfwespen) behaftet sind, werden nicht von den Pilzen ergriffen; es scheint ein Antagonismus zwischen thierischen und pflanzlichen Parasiten zu bestehen. —

5. Hilfsursachen sind Ueberfüllung der Zuchtlocalitäten, der Einfluss der Jahreszeiten, der Witterung, der äusseren Temperatur, sogar des Bodens (bei Seuchen der Erdraupen). —

Längere Zeit der Luft ausgesetzt verlieren die Pebrinekörperchen ihre infectiösen Eigenschaften, gehen zu Grunde, nur im Ei eingeschlossen bleiben sie von einem Jahr zum andern lebensfähig; sie gehen dann vom Ei auf den Embryo und die Raupen über. — In feuchten Jahren trifft die Muscardine „dem Hagel gleich" nur einzelne Culturen. — Mai und Juni bei warmer Witterung sind Begünstigungsmomente.

6. Evacuation, Desinfection können manchmal der Krankheitsverbreitung Einhalt thun; am erfolgreichsten bei der Pebrine ist das Pasteur'sche Verfahren (Zellengrainage). —

Die eierlegenden Schmetterlinge werden paarweise separirt, und nach der Begattung und Eierablage auf Körperchen mikroskopisch untersucht; finden sich Körperchen in den Schmetterlingen, so werden die Eier vernichtet und nicht zur Zucht verwendet. In Görz wurden in der Seidenbauversuchstation $2\frac{1}{2}$ Millionen Schmetterlinge in dieser Weise 1879 mikroskopisch untersucht, und durch diese Prophylaxis wurde erst die Krankheit ausgerottet.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IXXX. In der neunundzwanzigsten Jahreswoche, 11. Juli bis 17. Juli, starben 982, wurden geboren 853 (dar. lebend 821, todt 32); Sterbeziffer 46,9 (bez 48,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,7 (bez 39,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,098,700), gegen die Vorwoche (994, entspr. 47,4, bez. 48,9) wiederum eine Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 635 od. 64,6 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt aber 770 oder 78,3 Proc., der Gestorbenen, mithin also gegen die Vorwoche (59,0, bez. 74,6 Proc.) eine Steigerung der Sterbeziffer bei dem Kindesalter — Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 15,3 Proc., gemischte Nahrung 19,8 Proc. und künstlich ernährt wurden 56,4 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 411 od. 58,8 Proc., 1878: 351 od. 55,0 Proc., 1877: 626 od. 60,7 Proc., 1876: 532 od. 63,0 Proc. und 1875: 529 od. 63,1 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre für diese Woche mithin 60,5 Proc. der Gestorbenen, also in der diesjährigen weit höher wie zuvor.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt zunächst unter den Infectionskrankheiten Scharlach und Diphtherie immer noch eine beträchtliche Sterbeziffer, die Sterbefälle an Unterleibstyphus nehmen zwar ab (8 gegen 13), die Zahl der Neuerkrankungen blieb jedoch dieselbe (26), an Flecktyphus 1 Todesfall, Erkrankungen an Recurrens sind wieder 3 gemeldet. Von den übrigen Krankheitsformen hatte nur Gehirnentzündung und Bronchialkatarrh etwas mehr Todte aufzuweisen. Den sommerlichen Diarrhöen und Brechdurchfällen erlagen in dieser Woche 429 gegen 321 in der Vorwoche.

29. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
11. Juli	128	83	18	108	—	108	11
12. „	142	98	17	116	3	119	16
13. „	134	92	21	120	6	126	11
14. „	143	82	13	115	5	120	18
15. „	129	80	16	115	4	119	15
16. „	145	87	17	116	6	122	17
17. „	161	113	23	113	8	139	17
Woche	982	635	125	821	32	853	105

In Krankenanstalten starben 97 Personen, dar. 6 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 647 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3027. Unter den 17 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 9 als Selbstmorde bezeichnet.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins XXX. In der dreissigsten Jahreswoche, 18. bis 24. Juli, starben 930, wurden geboren 839 (dar. lebend 803, todt 39), Sterbeziffer 44,4 (bez. 46,1 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,0 (bez. 38,3 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,098,800), gegen die Vorwoche (982, entspr. 46,9) eine abermalige Abnahme der Mortalitäten. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 568 oder 61,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 691 oder 74,3 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 64,6, bez. 78,3 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 14,2 Proc., gemischte Nahrung 20,0 Proc. und künstlich ernährt wurden 56,0 Proc. derselben. In der ent-



sprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 366 od. 55,1 Proc., 1878: 276 od. 47,3 Proc., 1877: 565 od. 63,2 Proc., 1876: 464 od. 65,5 Proc. und 1875: 444 od. 58,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel dieser fünf Jahre: mithin 58,4 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen hatten Masern, Scharlach und Diphtherie weniger Todesfälle, dagegen Typhus mehr; Erkrankungen an Unterleibstyphus sind 41 gemeldet, sowie 1 an Flecktyphus und 3 an Recurrens, sonst traten nur unter Gehirnschlag, Kehlkopfentzündung und Lungenschwindsucht mehr tödtliche Fälle ein. Den sommerlichen Diarrhoen und Brechdurchfällen erlagen in dieser Woche 377 Kinder im Alter unter 2 Jahren gegen 429 in der Vorwoche.

30. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
18. Juli 1880	164	110	16	116	9	125	15
19. „	137	82	18	117	6	123	17
20. „	139	80	18	115	6	121	16
21. „	119	79	18	97	4	101	13
22. „	119	62	16	121	5	126	12
23. „	122	80	21	121	3	124	11
24. „	130	72	16	116	3	119	15
Woche	930	565	123	803	36	839	99

In Krankenanstalten starben 113 Personen, dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 681 Patienten aufgenommen; dar. 48 Typhuskranke; Bestand in denselben zu Ende der Woche 3051. Unter den 14 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 9 als Selbstmorde bezeichnet.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 36, 22.—28. August. — Aus den Berichtstädten 4404 Sterbefälle gemeldet, entspr. 29,7 pro Mille und Jahr (28,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5406. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 51,1 Proc.

3. Impfversuche gegen den Milzbrand. In No. 31 d. W. berichteten wir über die wichtigen Versuche Pasteur's betreffend die Cholera der Hühner und seine Erfolge, die Thiere durch Impfung immun dagegen zu machen. In einem Artikel des Br. m. J. vom 4. September d. J. hat John Lister den Fragen der Mikroorganismen sehr interessante Betrachtungen gewidmet, die vor Allem den Verdiensten Robert Koch's in vollem Maasse gerecht werden, dann auf Pasteur's und Toussaint's Untersuchungen übergehen, dessen Impfversuchen gegen Milzbrand es der höchsten Beachtung werth hält. Er filtrirte einerseits Blut eines milzkranken im Verenden begriffenen Schafes von seinen Bacillen durch 12 Lagen gewöhnlichen Filtrir-Papieres. Die abgeflossene Flüssigkeit war zu weiteren Culturversuchen unfähig und konnte ohne Schaden in grösseren Quantitäten einem Thiere injicirt werden. Andererseits tödtete er durch längere Erhitzung auf 55° C. die Bacillen, setzte $^1/_2$ Proc. Carbolsäure zu, um die Fäulniss zu verhindern. Durch Injection von nach beiden Methoden behandelten Blutes gelang es Toussaint Schafe und Hunde gegen die Injection von Milzbrandblut mit Bacteridien erfüllt, immun zu machen, bis jetzt wenigstens für die Zeit von $3^1/_2$ Monaten. Diese Immunität tritt aber erst 12—15 Tage nach der Vaccination ein. In demselben Artikel spricht sich Lister übrigens sehr sympathisch über Hans Buchner's Untersuchungen aus.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten: Bonn: Prof. Dr. v. Hanstein, der berühmte Botaniker, ist gestorben. Priv.-Doc. Dr. Madelung wurde zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie ernannt.

X. Literatur.

Wiener Klinik 1880, Heft 1 u. 2: Bergmeister. Die Verletzungen des Auges und seiner Annexe, mit besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des Gerichtsarztes. Urbantschitsch: Ueber die Begutachtung des Hörorganes in forensischer Beziehung und mit Rücksicht auf das Versicherungswesen. Heft 3: Benedikt: Ueber Katalepsie und Mesmerismus. Eulenburg: Ueber Galvano-Hypnotismus, hysterische Lethargie und Katalepsie. Heft 4: Dr. Englisch: Ueber die fungöse Gelenkentzündung und ihre Beziehung zur Tuberculose der Knochen. Heft 5: Rosenthal: Ueber den Einfluss von Nervenkrankheiten auf Zeugung und Sterilität. Heft 6: Weiss: Ueber Tabes dorsalis. — Zehnter Jahresbericht des Landes-Medicinalcollegium über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1878. Leipzig 1880. F. C. W. Vogel. — Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich. I. Jahrgang 1880. Berlin, Puttkammer & Mühlbrecht. — Meyer's Deutsches Jahrbuch für die politische Geschichte und die Cultur-Fortschritte der Gegenwart. 1879—1880. Leipzig, Verlag des Bibliographischen Instituts. 1880. — Dr. H. von Ziemssen. Handbuch der Allgemeinen Therapie, I. Band 2. und 3. Theil: Antipyretische Heilmethoden von Dr. C. Liebermeister; Antiphlogistische Heilmethoden von Dr. Th. Jürgensen; Percutane, intercutane und subcutane Arznei-Application von Dr. A. Eulenburg. Leipzig, Verlag von F. C. Vogel. 1880. — J. B. Rottenstein. Traité d'anesthésie chirurgicale. Paris, Librairie Germen Baillière et Cie. 1880. — Dr. Conrad und Dr. Rapin. Skizzen zum Einzeichnen geburtshülflicher und gynäkologischer Befunde. Bern, Leipzig und Stuttgart 1880. J. Dalp'sche Buch- und Kunsthandlung (R. Schmid). — Schema zum Einzeichen pathologischer Befunde der Brust- und Baucheingeweide. Bern, Leipzig und Stuttgart. Derselbe. — Dr. E. Lorent (Gesundheitsrath). Fünfter Jahresbericht über den öffentlichen Gesundheitszustand und die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege in Bremen in den Jahren 1877 und 1878. Bremen 1880 in Commission bei Alb. Bruns. — Dr. Jos. Pollach. Compendien der Balneotherapie. Wien 1880. — Dr. Adolph Hansen. Die Quebrachorinde. Berlin 1880, Julius Springer. — Dr. Ed. Lohstein. J. Fr. Lohstein sen., ein Lehrer Goethe's in Strassburg. Heidelberg 1880, C. Winter's Univ.-Buchh. — Dr. Körting. Alphabetische Anordnung der bei der Untersuchung Wehrpflichtiger in Betracht kommenden Fehler. Berlin 1880, E. S. Mittler & Sohn. — Dr. med. Th. Jachheim. Diphtheritis und Ozon. Heidelberg 1880, C. Winter's Univ.-Buchh. — Dr. Wilh. Zimmermann. Orthopädische Praxis. Frankfurt a. M., Joh. Alt. — Dr. A. Wernich. Grundriss der Desinfections-Lehre. Wien, Urban und Schwarzenberg 1880.

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 18.

Amtliches.

Instruction für die Quarantaine-Commission in Cuxhaven mit Bezug auf die Stellung des Quarantaine-Arztes.

(Schluss aus No. 36.)

5. Pocken, Fleckfieber, Rückfalltyphus. Die Kranken werden in's Lazareth gebracht und dort bis zur völligen Genesung zurückgehalten. Ihre Effecten und die Räume des Schiffes, in welchen die Kranken gelegen haben, werden desinficirt. Dann wird das Schiff freigegeben und seine Ankunft in Hamburg dem Medicinal-Bureau telegraphisch angekündigt.

6. Da Cholera in Hamburg noch nie auf dem Seewege eingeschleppt worden, wird von besonderen Vorschriften abgesehen. Eventuell kann wie unter 5 verfahren werden, wobei auch die Diarrhoeekranken zurückzuhalten sind.

7. Bei Pestgefahr werden die nöthigen Maassregeln seiner Zeit vorgeschrieben werden.

8. Als Grundlage der Maassregeln gegen Gelbfieber gelten folgende Erfahrungssätze.

In unseren Gegenden besteht die Gefahr einer Gelbfieberausbreitung nur in den Sommermonaten Juni, Juli, August bei einer mittleren Tagestemperatur von + 20° C.

Die Incubation der Krankheit dauert 6 Tage. Die Krankheit kann durch Menschen, Effecten und vor allen durch Aufenthalt in inficirten Räumlichkeiten des Schiffes übertragen werden.

Waaren sind, sofern sie nicht aus sogenannten „giftfangenden" Stoffen bestehen, wie Lumpen, Haaren, Fellen, Häuten, Federn, ungefährlich.

Das Krankheitsgift wird, ausser durch Desinfection, am besten durch energische Lüftung bei kühler Temperatur zerstört.

9. Auf Grund dieser Erfahrungen haben folgende Maassnahmen gegen Gelbfieber Platz zu greifen:

a. Die Effecten von Gelbfieberkranken und von an Gelbfieber Verstorbenen sind in Sommermonaten durch Verbrennen oder Versenken in die See zu vernichten; in den kühleren Jahreszeiten zu desinficiren, ehe sie zugelassen werden.
b. Gelbfieberleichen dürfen nicht eingeführt werden, sondern sind in die See zu versenken.
c. Gelbfieberkranke und Reconvalescenten sind ins Lazareth zu schaffen und dort bis zur Genesung zurückzuhalten.
d. Ein Schiff, auf dem 6 Tage nach Verlassen eines Gelbfieberhafens noch neue Erkrankungen vorgekommen sind, gilt als inficirt. Schiffe, auf denen nach dem 6. Tage keine Erkrankungen vorgekommen sind, gelten als nicht inficirt und sind sofort freizugeben, auch wenn sich Reconvalescenten oder Effecten von Kranken oder Gestorbenen am Bord befinden; mit den Effecten ist jedoch wie unter 9a vorgeschrieben, zu verfahren.
e. Bei inficirten Schiffen hat die ärztliche Untersuchung festzustellen, ob das ganze Schiff oder nur Theile desselben (Volkslogis, Kajüten) als inficirt angesehen werden müssen.
f. Wenn das ganze Schiff als inficirt angesehen werden muss, ist dasselbe unterhalb Cuxhaven zu Anker zu bringen und in Hamburg wegen des weiteren Verhaltens anzufragen.
g. Wenn nur Theile des Schiffes als inficirt gelten, sind die Kranken ins Lazareth zu schaffen und ist mit den Effecten wie unter 9a angegeben, zu verfahren. Die inficirten Localitäten sind zu desinficiren und hat der Quarantaine-Arzt alsdann zu bestimmen, ob das Schiff sofort freizugeben oder behufs weiterer Beobachtung in Quarataine zu legen ist und ist in diesem letzteren Falle wegen Entfernung und Unterbringung der gesunden Personen, welche an Bord des Schiffes in den inficirten Räumen gewesen sind, in Hamburg anzufragen. Diese Beobachtungs-Quarantaine soll jedoch den Zeitraum von 6 Tagen nicht überschreiten.

11. Alle in dieser Instruction vorgesehenen Desinfectionen sind bis auf weitere Anordnungen mit schwefliger Säure zu bewerkstelligen. Das Medicinal-Collegium behält sich eine nähere Instruction für die Desinfection vor.

12. Ueber alle auf Grund dieser Instruction vorgenommenen Amtshandlungen hat der Quarantaine-Arzt dem Medicinal-Bureau ausführlich zu berichten.

Hamburg, im Juni 1880. Dr. Kraus, Med.-Rath.

XII. Personalien.

Ernannt: Preussen: Dr. M. Haehler zu Kalkberge-Rüdersdorf zum Kr.-W.-A. des Kr. Nieder-Barnim (bleibt an seinen Wohnsitz), Kr.-Phys. Dr. Liedtke in Loetzen zum Kr.-Phys. des Kr. Goldap.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Liedtke von Loetzen nach Goldap, Dr. Förster in Vluyn, Arzt Bushof und Dr. Liepmann in Wesel. Dr. Leber von Köln nach Anrath, Dr. Sträter von Aachen nach Düsseldorf, Dr. Hasenäcker von Anrath nach Bonn, Dr. Freudenhammer von Lank nach Waldbreitbach und Arzt Ingenohl ist von Vluyn nach Ostindien ausgewandert.

Sonnabend № 38. 18. September 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Elisabeth-Krankenhaus.

Ein Beitrag zur Casuistik der Vergiftungen mit chlorsaurem Kali.

Von

Dr. J. Hofmeier, Assistenzarzt.

Bereits im Jahre 1860 hatte Prof. Jacobi[1]) in New-York in den American Medical Times auf die Gefährlichkeit des Kali chloricum in grossen Dosen aufmerksam gemacht. Obgleich dieser Aufsatz in dem Journal für Kinderheilkunde (1861) auch dem europäischen und besonders dem deutschen Aerztepublikum zugänglich gemacht worden war, — so vergingen doch fast zwei Jahrzehnte, ehe man in Deutschland begann, die physiologische Wirkung der chlorsauren Salze zu studiren und besonders die von ihnen im Organismus hervorgerufenen selbst toxischen Erscheinungen zu erkennen.

Im Jahre 1877 veröffentlichte Dr. C. Küster vier Fälle von Diphtherie, welche sich durch eine eigenthümliche Nierenaffection auszeichneten. „Auffallend war die grosse Aehnlichkeit mit Carbolsäurevergiftung, so dass man an eine medicamentöse Vergiftung gemahnt wurde, und diese sogar sicher vorausgesetzt hätte, wenn mit Carbolsäure Pinselungen vorgenommen worden wären. Die nierenreizende Substanz hätte in diesen Fällen nur das Kali chloricum sein können". Da man aber zur damaligen Zeit von einer toxischen Wirkung des chlorsauren Kali nichts kannte, so schuldigte C. Küster die Diphtherie als Urheberin der Nephritis an.

Ja selbst heute noch können wir die verschiedensten

[1]) Literatur, welche von mir selber durchgesehen worden ist:
1. Ein Beitrag zur Diphtherie von Dr. C. Küster. Deutsche Zeitschrift für practische Medicin. 1877 No. 33.
2. A Contribution concerning Diphtheria by Dr. C. Küster (Critical Abstract), Medical Examiner 1878 Vol. III No. 112.
3. Sitzungsberichte der Naturforscher-Gesellschaft zu Halle 1879 pag. 18 und 20.
4. The remedial and fatal effects of chlorate of potassa. By A. Jacobi M. D. The Medical Record 1879 Vol. 15 No. 11.
5. Ueber die Intoxication durch chlorsaure Salze. Von Dr. Felix Marchand. Archiv f. pathol. Anatomie Bd. 77 Heft 3.
6. Berl. Klinische Wochenschrift No. 45 1879. Ueber die Intoxication durch chlorsaure Salze. Referat.
7. Zum Verhalten des chlorsauren Kali bei seinem Durchtritt durch die Placenta. Von Dr. H. Fehling. Archiv für Gynäkologie Bd. XVI. Heft 2.
8. Diphtherie von Dr. A. Jacobi. Handbuch der Kinderkrankheiten von Gerhardt. Bd. II.
9. Beiträge zur Kenntniss des acuten Morbus Brightii von E. Wagner. Deutsches Archiv f. klin. Medicin Bd. 25 p. 541—545.
10. Das chlorsaure Kali in medicinischer Hinsicht. Dr. M. Tacke. 1878. Bonn, Inaug.-Diss.
11. Ueber Kali nitricum etc. Dr. F. Fürstenberg. Inaug.-Diss. 1871 Greifswald.
12. Ein Fall von Vergiftung durch chlorsaures Kali. Dr. W. Brandstäter, Inaug.-Diss. Berlin 1880.
Dr. B., welcher im Wesentlichen denselben Fall behandelt wie wir, hat nachgewiesen, dass derselbe der erste ist, in dem bei Lebzeiten die Diagnose auf Kali-chloricum-Vergiftung gestellt ist.

Feuilleton.

Die endgültige Entscheidung über die Canalisation mit Berieselung in Paris.

(Der Güte meines Freundes, Baurath Hobrecht, verdanke ich das weiter unten folgende Schreiben, so wie das demselben beigefügte Aktenstück, welches für die Frage der Canalisation mit Berieselung von ausserordentlicher Bedeutung ist. Die Gegner, wenn es sich um eine wirkliche Reinigung grosser Städte handelt, dieses allein zweckmässigen Verfahrens, werden sich dadurch in ihren Angriffen nicht stören lassen; andererseits ist aber über sie thatsächlich fast durchweg zur Tagesordnung übergegangen. Es ist betrübend, dass gerade in München, der Metropole der modernen wissenschaftlichen Hygiene Deutschlands so unwissenschaftliche literarische Productionen möglich sind, wie die Schrift des Herrn Dr. Winterhalter „Zur Canalisation von München". Ja es ist vielleicht noch betrübender, dass die Verhältnisse in der bayerischen Hauptstadt so liegen, dass einer der verdienstvollsten Veteranen unter den deutschen Hygienikern, Herr Varrentrapp, genöthigt ist, in einem „Offenen Brief an Herrn Dr. Erhardt"[1]) die eigenthümliche Logik, die Insinuationen und die maasslosen Verdrehungen der Thatsachen, durch welche die Schrift Winterhalter's sich auszeichnet, energisch zurückzuweisen. Sehr empfehlenswerth ist die eingehendere Kritik, welche Dr. Soyka[2]), der Schüler von Klebs und Pettenkofer, demselben Dr. Winterhalter angedeihen lässt. Sie zeichnet sich unter Anderem aus durch eine sehr klare Discussion über Canalisation und Krankheitsfrequenz, mit besonderer Rücksicht auf Diphtheritis und Typhus, sowie auf die behauptete Zunahme von Diarrhoe und Diphtherie in englischen Städten. — Wir empfehlen die kleine Schrift dringend auch weiteren nicht ärztlichen Kreisen.

Ein nicht geringeres Lob können wir dem Berichte spenden, der von Herrn L. Mitgau in Braunschweig im Namen einer Commission erstattet ist[1]), die von dem Vorstand des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege im Herzogthum Braunschweig mit dem Auftrage betraut war, sich von den wichtigsten Systemen der Städtereinigung durch Berieselung ausgeführter Anlagen Kenntniss zu verschaffen. Den Mitgliedern dieser Commission, Dr. med. Blasius, Oberingenieur Claus, Stadtrath Gebhard, J. Landauer, Stadtrath Schöttler, Stadtrath Götte und Dr. Rossmann, gesellte sich der Verfasser des Berichtes, Oberingenieur Mitgau zu, dem die städtischen Behörden den gleichen Auftrag ertheilt hatten. Besucht wurden Berlin, Amsterdam und die englischen Städte Rochdale, Manchester, Croydon, Leamington und Abingdon. Die durchaus objectiv beurtheilende Commission, deren Bericht unseren Lesern selbstverständlich Neues von grösserer Wichtigkeit nicht bringen kann, der aber Allen zu empfehlen ist, die, der Frage bisher ferner stehend, wirkliche Belehrung über dieselbe suchen, kommt zu folgendem Schlusse: „Wenn wir von den Kosten absehen, welche erst dann entscheidend einwirken, nachdem sie für den besonderen Fall ermittelt worden, so glauben wir uns zu der Erklärung berechtigt, dass sowohl wegen der genannten technischen Vorzüge als auch aus dem Grunde, dass die sämmtlichen flüssigen Abgänge einer Stadt verwerthet und gereinigt werden, das Schwemmsystem mit Berieselung und intermittirender Filtration überall da den Vorzug verdienen sollte, wo die Anlage unter

[1]) München, M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung 1880.
[2]) Hygienische Tagesfragen, I. Kritik der gegen die Schwemmcanalisation erhobenen Einwände von Dr. J. Soyka, mit einem Vorwort von Dr. M. v. Pettenkofer. München, Rieger'sche Universitätsbuchhandlung 1880.

[1]) Braunschweig 1880. In Commission bei O. Haering & Co.



momentan im Cours befindlichen[1]) deutschen Handbücher der Arzneimittellehre und der speciellen Pathologie und Therapie durchsehen, ohne eine Warnung vor der eventuell giftigen Nebenwirkung des Kali chloricum zu finden.

Wiederum ist es Jacobi, welcher in seiner Abhandlung über Diphtherie vor grossen Dosen des chlorsauren Kali warnt und angiebt, „dass er sichere Erfahrungen habe über Todesfälle, welche in Folge solcher grossen Dosen eingetreten sind."

In England scheint übrigens die fragliche Wirkung des Kali chloricum mehr bekannt zu sein als in Deutschland. Wenigstens bezieht der Referent des Medical Examiner die vier Küster'schen Fälle auf den deletären Einfluss des chlorsauren Salzes.

Der Ruhm, die brennende Frage nach der toxischen Wirkung des Kali chloricum auf experimentellem und pathologisch-anatomischem Wege gelöst zu haben, — gebührt Dr. F. Marchand[2]). Derselbe bewies im Jahre 1879 zur Evidenz nicht nur an der Hand ausführlicher Krankengeschichten und Sectionsprotocolle, sondern auch gestützt durch eine Reihe überzeugender Thierversuche, die bereits früher und zuerst von Jacobi betonte Gefährlichkeit grosser Dosen der chlorsauren Salze, speciell des so viel gebrauchten chlorsauren Kali.

[1]) Binz (Grundzüge der Arzneimittellehre 1879) kennt freilich die Warnung Jacobi's. Er berichtet, dass der letztere Eiweissharnen nach grösseren Dosen beobachtet haben will, schreibt aber bei Besprechung der von Seeligmüller empfohlenen grossen Dosen: „Nach Jacobi sollen so grosse Dosen Eiweissharnen erzeugen, was indessen, falls eine schwere Diphtherie geheilt würde, nicht viel auf sich haben dürfte."

In der neuesten Auflage (z. Z. noch im Druck) der Arzneimittellehre von Nothnagel und Rossbach sind die Fälle von Vergiftung mit chlorsaurem Kali erwähnt, speciell die Marchand'sche Arbeit besprochen.

Dahingegen ist in den in diesem Jahre erschienenen „Krankheiten des Halses und der Nase von Morel Mackenzie, deutsch und mit zahlreichen Zusätzen von Dr. F. Semon" bei der Besprechung der Diphtherie nichts von der Gefährlichkeit des Kali chloricum gesagt, welches Mittel sogar in grossen Dosen empfohlen wird.

In dem soeben erschienenen „Jahresbericht über die Leistungen etc. von Virchow und Hirsch" wird für das Jahr 1879 nur über Jacobi's und Marchand's Arbeit referirt.

[2]) Die „über das chlorsaure Kali" vorliegende Literatur ist eine viel reichhaltigere, als man vielleicht annehmen möchte. Ich habe natürlich nur die uns für unsere Frage interessirenden Schriften erwähnt. Wem daran liegt, einen ausführlichen übersichtlichen Einblick in die Literatur über das Kali chloricum zu thun, dem kann ich nicht warm genug die Lectüre der oben erwähnten überaus fleissigen und hochinteressanten Arbeit Tacke's empfehlen.

Die jüngste Arbeit über dies Thema stammt, soweit wir die Literatur übersehen können, wieder aus der Feder des Prof. Jacobi. Sie ist ungefähr zur selben Zeit mit der Arbeit Marchand's erschienen.

Es sei mir gestattet nach diesem kurzen historischen Rückblick, die aus der eben genannten mir zu Gebote stehenden Literatur bekannt gewordenen Fälle „von Kali chloricum-Vergiftung" (denn als solche müssen wir nach unseren jetzigen Kenntnissen auch die damals unerklärten[1]) Krankheitsbilder auffassen), übersichtlich zusammenzustellen.

Die so erhaltenen 23 Fälle möchte ich dann selber durch vier weitere vermehren. Den einen verdanke ich durch Vermittelung des Herrn Geheimrath Dr. Wegscheider dem mündlichen Bericht des Herrn Dr. Abeking, den anderen beobachteten wir selbst im Frühjahr dieses Jahres im Elisabeth-Krankenhaus.

Während des Druckes dieser Zeilen theilte mir dann noch Herr Dr. H. Wegscheider die von ihm in seiner Praxis

[1]) Als meine Zeilen bereits in den Händen der Redaction waren, kam die Arbeit Becker's in meine Hände (Ueber einen unter dem Bilde des Icterus gravis verlaufenden Fall von acuter tödtlicher, wahrscheinlich diphtheritischer Allgemeininfection. Von Sanitätsrath Dr. Becker in Cöln. Berl. Klin. Wochenschrift No. 29 u. 30 1880.). Ich kann nicht umhin, mit wenigen Worten wenigstens auf diesen hochinteressanten Fall einzugehen, zumal da er nicht nur nicht ein Beweis gegen unseren Fall und dessen Deutung, sondern sogar ein neuer sicherer Beweis für die Richtigkeit unserer Diagnose ist. Dieser Becker'sche Fall gehört nicht zu den „dunklen unerklärten" Krankheitsbildern, er ist ein ausgesprochener Fall von perniciösester diphtheritischer Allgemeininfection mit secundärer foudroyanter Nephritis.

Ebensowenig wie ich die Küster'schen Fälle, da ich die Anamnese kenne (interne Darreichung einer starken Kali chloricum-Lösung), bei dem Mangel des Sectionsbefundes — als Parallelfälle zum B.'schen Fall ansehen und aus meiner Liste streichen kann, — ebenso wenig ist es mir möglich, selbst wenn ich die Anamnese (kein Kali chloricum intern.) nicht wüsste, bei dem makroskopischen und mikroskopischen Sectionsbefund besonders der Nieren und der Milz im Falle Becker's diesen meiner Reihe zuzurechnen.

Seit wir wissen, dass den chlorsauren Salzen selbst toxische Eigenschaften zukommen, sind wir entschieden berechtigt, alle Fälle, in denen nachweislich Kali chloricum in grossen Dosen verabreicht ist, wenn sich den citirten ähnliche Symptome einstellen, (es sei denn, dass der Obductionsbefund uns anders belehrt) eher durch eine Intoxication mit dem genannten Mittel als durch eine Allgemeininfection mit dem diphtherischen Gift zu erklären.

---

normalen Verhältnissen überhaupt ausführbar ist und nicht besondere und gewichtige Gründe die Annahme eines anderen Systems erfordern."

Es muss endlich noch auf die Denkschrift verwiesen werden, durch welche das für die öffentliche Gesundheitspflege hochverdiente sächsische Ministerium des Innern sein vielfach so falsch verstandenes Versprechen, den Stand der Verunreinigung der fliessenden Gewässer durch eine Enquete untersuchen zu lassen, gelöst hat. Diese Denkschrift lässt sich mit ihrer Fülle von Thatsachen auszugsweise nicht wiedergeben. Sie kommt zu dem hochwichtigen Schlusse, dass man nicht berechtigt ist, die durch den Inhalt städtischer Schleusen bewirkte Verunreinigung eines Wasserlaufes als characteristisch für die Abfälle des menschlichen Haushalts, die Küchen- und Planschwässer mit Beimengung einer grösseren oder geringeren Menge von menschlichen und thierischen Auswurfsstoffen anzusehen, da fast in allen Fällen, in welchen städtische Schleusen als verunreinigende Ursache erwähnt werden, entweder ausdrücklich angegeben wird, dass sie auch die Abfallwässer industrieller Etablissements aufnehmen, deren Menge gewöhnlich die der Hausabfallwässer wesentlich übersteigt, oder ausser den städtischen Schleusen innerhalb des Weichbildes noch derartige Industrieabgänge in denselben Wasserlauf einmünden.

Man kann sonach mit vollem Recht behaupten, schliesst der Bericht, dass die Verunreinigung der Wasserläufe in Sachsen in der Hauptsache durch die Abfallwässer aus Industrie und Gewerbe bedingt wird, und dass hierbei die Färbereien und Bleichereien, die Wollmanufactur, die Papierfabriken und die Gerbereien den Hauptantheil haben, in wesentlich geringerem Grade die Gasanstalten und die Brauereien.) P. B.

Das Schreiben des Herrn Mille, des Chef-Ingenieur der Pariser Canalisationsarbeiten an Herrn Baurath Hobrecht lautet in wortgetreuer Uebersetzung:

Seine-Departement.
Direction der öffentlichen Arbeiten von Paris.
An Herrn p. Hobrecht.

Clichy, 11. Juli 1880.

Mein Herr!

Ich gebe gleichzeitig hiermit den Wortlaut des Beschlusses auf die Post, durch welchen der Gemeinderath von Paris das von Herrn Alphand vorgelegte und geschickt vertheidigte Project der Reinigung und Entwässerung angenommen hat.

Die richtigen Grundsätze haben demnach wie in Berlin so auch in Paris gesiegt.

Mit Bezug hierauf würden Sie mich sehr verbinden, wenn Sie mir mittheilten, in welchem Stadium sich Ihre schönen Arbeiten befinden, und wie sich der Betrieb der Pumpstationen und der Rieselfelder macht.

Wir haben hier 470 Ha. für die Berieselung zur Disposition, die sich in vorzüglichem Zustande befinden, während zugleich das Wasser, welches aus den Drainröhren abläuft, von einer nicht zu bestreitenden Klarheit, Frische und Reinheit ist.

Dieser Umstand namentlich hat unsere Gegner bekehrt.

Tausend Dank im Voraus von Ihrem ergebenen Collegen

Mille.

Was die in dieser Commission angezogenen Beschlüsse des Gemeinderaths anlangt, die wir ebenfalls in wortgetreuer Uebersetzung bringen, so machen wir speciell auf den Artikel IX aufmerksam, in welchem der Seinepräfect ersucht wird, die Regierung um Vorlage eines Gesetzes zu bitten, welches die betreffenden Anlagen für eine Sache des öffentlichen Wohls erklärt. Wird, was wohl zweifellos ist, ein solches Gesetz vereinbart, so erhält damit die Stadt Paris, abgesehen von Anderem, für ihre Anlagen auch ausserhalb ihres Gebietes das Recht der Expropriation. Von welcher Wichtigkeit dies Recht ist, lehren wohl die Erfahrungen



jüngst beobachteten Fälle (Fall 26 u. 27) mit, und gestattete gütigst die Beschreibung derselben.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn San.-R. Dr. Lehnerdt, sage ich gleich hier meinen besten Dank für die gütige Ueberlassung des Krankenberichts und für die Erlaubniss der Veröffentlichung.

Uebersichtliche Zusammenstellung der bekannt gewordenen Fälle von Vergiftung durch chlorsaures Kali.

Autoren.	Fortl. Nummer.	Alter und Geschl. der Erkrankten.	Dosis.	Symptome.	Ausgang.	Bemerkungen.
I. C. Küster, l. c.	1	4jähr. Mädchen.	Starke Lösung.	Plötzlich Erbrechen, Mattigkeit, Gähnen, Apathie; bläulichweisse kühle Haut, schneller Puls, schwarzer eiweisshaltiger Urin. (Hämatinhaltig. Salkowsky.)	Genesen.	Nach drei Tagen bereits sehr gebessert; Urin später frei von Eiweiss. Puls noch lange frequent.
—	2	30j. Herr	dto.	Am 3. u. 4. Tage der Angina schwarzer Urin.	Genesen.	Noch nach $1^1/_2$ Jahren Eiweiss im Urin.
—	3	3j. Junge.	dto.	Plötzliche Erkrankung; Urin schwarz wie Dinte, grünlich; eiweisshaltg. Erbrechen; blauweisse Hautfarbe.	Exitus.	Nicht obducirt.
—	4	20j. Fräulein.	dto.	Abends plötzlich Erbrechen. Diarrhoe, Dyspnoe, weissbläuliche Haut.	Exitus.	dito.
II. Referent des Medical Examiner, l. c.	5	?	Large doses of potassium chlorate.	Fatal collapse with vomiting and blue-with skin.	Exitus.	Swall hämorrhagic extravasations in the stomach and intestines; (Urin vor dem Tode nicht schwarz; Nierensection fehlt).
III. A. Jacobi, l. c. Nach Seeligmüller.	6	6j. Knabe.	?	Copious greenish discharges, obstinate vomiting and collapse.	Exitus.	Nieren bei der Obduction nicht untersucht.
Nach Lacombe.	7	?j. Mann.	Eine Unze statt Bittersalz.	Convulsionen, Diarrhoe stark.	Exitus.	Vom Autor „excessive Diarrhoea" als Todesursache angegeben. Haut schiefergrau. Jacobi: „The probability is that it was a case of nephritis".
Nach Ferris.	8	36j. ?	Esslöffel statt Bittersalz.	Cyanosis, with absence of pulse.	Exitus.	Tod in 36 Stunden. Dunkler blutiger Urin. Nieren nicht untersucht.
Dr. Fountain.	9	? j.	40,0	Nephritis.	Exitus.	Dr. F. experimentirte an sich selber. — Er starb nach 4 Tagen unter den Erscheinungen vollständiger Anurie und ausgeprägten Symptomen von Gastrointestinalentzündung.
Nach Dr. Krackowizer.	10	? j. Dame.	Eine Unze.	Nephritis.	Exitus.	Tod in wenigen Tagen.
Von J. selbst beobachtet.	11	30j. Mann.	40,0	Dunkler, später schwarzer Urin in geringem Quantum, eiweisshaltig, Blut u. Cylinder. Zuletzt Anurie, Erbrechen, Diarrhoe, Kopfweh.	Exitus.	Patient nahm in 6 Stunden (statt in 6 Tagen) 40,0 Kal. chlor. Tod nach 4 Tagen. Obduction: „diffuse Nephritis".
Nach Dr. L. Smith.	12	3—4j. Kind.	3 Drachmen in 1 Tag.	Blutiger Urin in geringer Quantität.	Exitus.	Tod in 24 Stunden.
Nach Dr. Hall.	13	Kaum 1j. Kind.	1 Drachme in einer Nacht.	Geringes Quantum blutigen Urins.	Exitus.	
IV. F. Marchand selbst l. c. beobachtet.	14	6j. Knabe.	?	Erbrechen plötzlich, Convulsionen.	Exitus.	Obduction: Blut eigenthümlich dunkelbraun; Milz gross, dunkelbraun; Leber dunkelbraun; Nieren graubräunlich.
—	15	3—4j. Knabe.	10,0 in einem Tag.	Sopor, Delirien, Leichenblässe, blutiger Urin, Nasenbluten, Erbrechen.	Geheilt.	Nach circa 14 Tagen genesen. Im Urin: lange braune Cylinder; körnig zerfallene Blutkörperchen.
—	16	3j. Knabe.	12,0 in 36 h.	Dunkelbrauner Urin, eiweisshaltig, Hirnsymptome, Erbrechen, Durchfälle, Collaps, schneller kleiner Puls.	Exitus.	Tod in 10 Tagen. Leber gelbbraun; Milz gross, eigenthümlich rothbraun; Nieren blassgraugelb, in den Pyramiden bräunlich; sämmtliche Sammelröhren vollgepfropft mit Cylindern aus braunen körnigen Massen.

deutscher Städte, die nur zu oft für ihre Druckrohre auf dem Wege von der Pumpstation bis zu den Rieselfeldern von der Gnade eines beliebigen Amtsvorstehers abhängen.

Auszug aus dem Register der Beschlüsse des Gemeinderaths von Paris.

Sitzung vom 23. Juni 1880.

1878. 2845. Vollendung der unterirdischen Kanäle — Reform des Abfuhrdienstes. — Reinigung und Nutzbarmachung des Kanalwassers.

Der Gemeinderath

nach Kenntnissnahme:

1) des Schreibens vom 29. October 1879, durch welches der Seinepräfect ihm die Vorschläge des Directors der öffentlichen Arbeiten bezüglich derjenigen Bauten vorlegt, welche erforderlich sind, um die Reinigung und Entwässerung von Paris zu vervollständigen und die Stadt von den festen und flüssigen Auswurfstoffen mittelst einer Canalisation zu befreien, welche für das öffentliche Wohl keine Gefahr bietet, und den Bedürfnissen und Gewohnheiten des modernen Lebens sich anpasst;

2) der von den Städtischen Ingenieuren aufgestellten Projecte einerseits für die Vollendung des Kanalnetzes andererseits für die Hebung und Fortführung des Kanalwassers auf die niedrig gelegenen Theile des Waldes von St. Germain;

3) des Berichtes und der Resolutionen der Commission für die Unterbringung und Nutzbarmachung der Abwässer, betreffs der Reinigung der öffentlichen Wasserläufe und Verwerthung der Abwässer sowie des durch die Regierung eingebrachten bezüglichen Gesetzentwurfs;

4) des Berichtes seiner 6. Commission

sowie in Erwägung:

5) dass das Vorhandensein von Abtrittsgruben in den Häusern eine permanente Ursache von Infectionen und Ungesundheit bildet,

6) dass die Art und Weise des Abfuhrsystems abgesehen davon, dass es umständlich und widerwärtig ist, die Infectionsheerde nur an eine andere Stelle verlegt, und die Grundbesitzer beträchtlich belastet;

7) dass das Beispiel von London und Brüssel die Vorzüge und die Wirksamkeit der Canalisationen practisch bewiesen hat;

8) dass der Einlass der Dejectionen in die Kanäle die schon jetzt nicht mehr abzuweisende Nothwendigkeit die Abwässer zu reinigen, und das unterirdische Kanalnetz zu vollenden, immer dringender macht;

9) dass die Berieselung durchlässiger Terrains als das practischste Mittel der Reinigung städtischer Abwässer anerkannt ist;

10) dass die für die Vollendung der Strassenleitungen und die Reinigung der Abwässer erforderlichen Kosten sich auf ca. 50 Millionen Frs., welche auf Grund neuer Einnahmen aufzunehmen sind, belaufen werden;

11) dass diese Einnahmen durch die Besteuerung des Anschlusses an die Kanäle, welche nur ein gerechtes Entgelt für die Ersparnisse und Vortheile darstellt, welche dem Grundbesitz aus dieser Art der Beseitigung der Auswurfstoffe zu Theil werden, beschafft werden können;

beschliesst wie folgt:

Artikel I.

Die Beseitigung der fäcalen und sonstigen Auswurfstoffe mittelst der Canalisation ist innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren für alle diejenigen Grundstücke obligatorisch, welche an Strassen liegen, die kanalisirt sind resp. werden.

Artikel II.

Der Seinepräfect wird ersucht, die Regierung um Vorlage eines Gesetzes zu bitten, welches die Erhebung einer Abgabe von mindestens 30 Frcs. von jedem Abfallrohr gestattet, — eine Summe, welche zur Zeit freiwillig Seitens der Besitzer von mehr als 14,000 Abfallrohren gezahlt wird.

Autoren.	Fortl. Nummer.	Alter und Geschl. der Erkrankten.	Dosis.	Symptome.	Ausgang.	Bemerkungen.
—	17	? j. Herr.	?	Icterus, Erbrechen, Hämorrhagia per os, anum et urinam.	Exitus.	Tod am 9. Tag. Leber dunkelolivenbraun; Nieren gross, chocoladenbraun, Rinde verbreitert, in den Kanälchen äusserst zahlreiche cylindrische Aggregate von glänzenden bräunlichen Körperchen.
Nach einem Hallenser Arzt.	18	6—7 j. Knabe.	25,0 in 30 h.	Erbrechen, blutiger Urin, Collaps.	Exitus.	Tod nach einigen Tagen.
Nach Prof. Weigert.	19	junges Mädchen.	1 Löffel statt Karlsb. Salz.	nicht angegeben.	Exitus.	Tod in 2 Tagen. Harnkanälchen mit Blutcylindern ausgefüllt. Milztumor, dunkelbraum.
Nach Isambert.	20	? j. Mann	40,0 statt Magn. sulf.	Leibschmerzen, Convulsionen.	Exitus.	Am 2. Tag Tod nach den zweiten 20,0 unter Convulsionen
Nach Dr. Kennedy.	21	$2^1/_2$ j. Mädchen.	14,0 pro dosi.	Erbrechen, Schlafsucht.	Exitus.	Tod in 7 Stunden. Die Kinder spielten „Doctor"; das Kind ging an dem „Prophylacticum" der Diphtherie zu Grunde.
Nach Dr. Mattison.	22	?	18,17 pro die.	Am 4. Tag Erbrechen.	Exitus.	
Nach Mc. Futyre.	23			Keine näheren Details. — (Amer. Journal of Pharmacy vol. 50 1878.)		
V. Eigene Fälle.						
	24	28 j. Frau.	30,0 bis 40,0 in $1^1/_2$ Tagen.	Leichte Angina. Erbrechen, Diarrhoe, eigenthümliche blaue Verfärbung der Wangen, Icterus. Oligurie, Anurie, eiweisshaltiger bluthaltiger brauner Urin, kleiner schneller Puls, Delirien, Tod. —	Exitus.	Tod nach 3 Tagen. Milztumor eigenthümlich rothbraun. Leber bräunlich gelb. Niere braunröthlich vergrössert. Harnkanälchen mit opaken gelbröthlichen Massen gefüllt.
Nach Dr. Abeking.	25	26 j. Dame.	?	Plötzliche Erkrankung, Schmerzen im Epigastrium, dunkler trüber Urin in geringer Quantität, eiweisshaltig; — Icterus; — Meteorismus; — Anurie; kleiner Puls; trotz Excitantien Exitus.	Exitus.	Tod erfolgte in 6 — 7 Tagen. Die Obduction, von Herrn Dr. Jürgens gemacht, liess eine sichere pathologisch-anatomische Diagnose der Todesursache nicht formuliren. Wie in Fall 17 wurde nach dem anatomischen Befunde auch hier zuerst eine Phosphorvergiftung vermuthet; doch war kein Anhalt für dieselbe aufzufinden. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass dies im Leben wie nach dem Tode nicht genau erklärte Krankheitsbild zu den Intoxicationen mit chlors. Kali zu rechnen ist; zumal da Patientin, wie die unsere, aus Furcht vor Diphtherie reichlich Kali chloricum genommen hat.
Nach Dr. H. Wegscheider.	26	$1^1/_2$ j. Kind.	5,0 in 48 h.	Am 2. Tage nach dem ersten Einnehmen plötzlich Somnolenz, Erbrechen, erhöhte Temperatur, Puls 144, keine Diarrhoe. — In den ersten 24 Stunden Anurie, dann spärlicher dunkler Urin (nicht näher untersucht).	Heilung.	Das Kind war mit leichter Diphtherie bei Scarlatina erkrankt. Bemerkenswerth ist noch, dass mehr als 8 Tage nach dem Einnehmen an den Extremitäten unregelmässig gestaltete dunkel- fast kupferrothe bis 5 Pfennigstück grosse Flecke auftraten.
Derselbe[1].	27	25 j. Herr.	circa 20,0.	20. August 1880 Mittags Vergiftung; plötzlich: Erbrechen, Urin blutroth, spärlich; 21. August galliges Erbrechen dauert an, 100 Cbm. Urin in 24 h.; 22. August 200 Cbm. Urin in 24 h., kein Methämoglobin; Urin braun gefärbt,	Exitus.	Patient sollte wegen leichter Diphtherie mit Kali chloricum gurgeln und von der nach der folgenden Verordnung selbst bereiteten Lösung 2stündl. 1 Esslöffel herunterschlucken. (1 Theelöffel Salz zum Glase Wasser.) Patient nahm aber am 20. August Mittags einen gestrichenen Esslöffel des Salzes selber, dem er nach 2 Stunden einen zweiten folgen liess. Zum

[1] Nähere Details über diesen Fall folgen in einem an diese Mittheilungen anschliessenden Nachtrage von Dr. Wegscheider.

Artikel III.

Die Einrichtung der Abfallrohre und die Erhebung der Abgabe sollen durch eine von dem Gemeinderath genehmigte Verordnung geregelt werden.

Artikel IV.

Das von dem Director der öffentlichen Arbeiten vorgelegte Programm, welches mit Rücksicht auf die im Jahre 1879 ausgeführten Arbeiten, und die für 1880 bewilligten Credite eine Ausgabe von ungefähr 35 Millionen Frcs. voraussetzt, wird — soweit es sich auf die Canalisation bezieht — genehmigt.

Artikel V.

Die Kanäle sollen zunächst vorzugsweise in denjenigen Strassen ausgeführt werden, welche noch nicht mit einer Canalisation des Quell-Wassers versehen sind.

Artikel VI.

Die Beibehaltung der Berieselung in der Ebene von Genevilliers, die Leitung des Kanalwassers nach dem niedrigen nordwestlichen Theil der Halbinsel von St. Germain und den angrenzenden Domänen wird im Princip genehmigt; desgleichen die Lieferung von Wasser an Landbesitzer, oder an Jeden, welcher dasselbe einem chemischen oder sonstigen Verfahren zum Zwecke der Reinigung oder Verwerthung unterwerfen will, auf Kosten und Gefahr des Abnehmers, gemäss einer zu erlassenden speciellen Verordnung.

Artikel VII.

Der Seinepräfect wird ersucht, wenn sich voraussehen lässt, dass die bei Achères erworbenen 1500 ha. nicht ausreichen, um eine vollständige und für die Nachbarn nicht mit Nachtheilen verbundene Reinigung der Abwässer zu sichern, schleunigst Vorarbeiten für die Verlängerung der Druckrohrleitungen und die Berieselung anderer im Thale der Seine belegenen Terrains ausführen zu lassen.

Artikel VIII.

Der Seinepräfect wird ersucht, binnen Kurzem Projecte vorzulegen, welche die voraussichtliche Zunahme des Wasserverbrauches berücksichtigen, für die gute Ausführung und Unterhaltung der Bauten vollständige Garantie bieten, jedoch sich in den Grenzen einer weisen Sparsamkeit halten.

Artikel IX.

Der Seinepräfect wird ersucht, die Regierung um Vorlage eines Gesetzes zu bitten, welches die zum Zwecke der Reinigung der Abwässer von Paris nothwendigen Bauten und Ankäufe von Terrain, sowie die kostenfreie Ueberlassung der für die Berieselung erforderlichen Fläche in dem dem Staate gehörigen Walde von St. Germain und den angrenzenden Besitzungen für eine Sache des öffentlichen Wohles erklärt; die Stadt verpflichtet sich ihrerseits, den von ihr erworbenen Wald innerhalb einer Entfernung von 1 Klm. von der Parkmauer von Maison Lafitte als solchen zu erhalten.

Artikel X.

Es wird das von den Ingenieuren der Canalisation aufgestellte Project vom 28. August 1879, betr. die Aufstellung der bei M. Farcot auf der Ausstellung gekauften Maschinen in der Pumpstation von Clichy genehmigt. Die Ausführungskosten dieses Projectes belaufen sich auf 335,000 Frcs. und sollen aus den in dem Nachtragsbudget des Betriebsjahres 1878 für die Reinigung der Abwässer (Cap. I Art. 14) zur Verfügung gestellten 1981014,99 Frcs. bestritten werden.

Artikel XI.

Der Ertrag der Abgabe für den Anschluss soll speciell für die Vollendung der Kanäle und Anlagen für die Reinigung der Abwässer, für die Unterhaltung und die Amortisation der Anlagekosten verwendet werden.

Autoren.	Fortl. Nummer.	Alter und Geschl. der Erkrankten.	Dosis.	Symptome.	Ausgang.	Bemerkungen.
				bröckliche Cylinder, keine intacten rothen Blutkörperchen; 23. August Erbrechen dauert an, keine Diarrhoe, Obstipation kaum durch Klystier gehoben. — Hautjucken, Icterus tritt auf. Puls nie über 92, meist nur 60—72. Keine weiteren Flecken in der Haut; 24. August Urin klarer, reichlicher; Schmerzen in der Nierengegend gering.		Glück erbrach er nach dem letzten bald. — Die in Fall 26 beschriebenen eigenthümlichen Flecke traten hier erst am 13. Tage nach der Vergiftung auf.

(Schluss folgt.)

II. Zur Technik der Thoracocentese.

Von

Dr. A. Fiedler,

Oberarzt am Stadtkrankenhause zu Dresden.

Die Zahl der Thoracocentesen, welche ich bis jetzt ausgeführt habe, beträgt 125. 5 Mal (bei 3 Kranken) punctirte ich ausserdem den Herzbeutel — 1 Mal mit günstigem Ausgang. Bei den Punctionen der Brusthöhle wendete ich im Laufe der Jahre die allerverschiedensten Methoden und Instrumente an; über deren Werth und Zweckmässigkeit gestatte ich mir später zu berichten, ebenso über den Erfolg meiner Punctionen und den Ausgang der einzelnen Fälle.

Im Folgenden will ich die Methoden beschreiben, nach denen ich jetzt operire und die sich meiner Ansicht nach als practisch und zweckmässig, besonders der Einfachheit der dazu verwendeten Instrumente wegen erwiesen haben.

Hauptaufgabe war es für mich stets den Eintritt von Luft in die Pleurahöhle sorgfältig zu verhüten und daran muss man ja wohl auch so lange ganz unbedingt festhalten, als die Annahme, dass mit der Luft parasitäre Elemente eindringen können, welche septische Processe etc. einzuleiten im Stande sind, ihre Geltung hat. Die Beobachtung, dass man bei Pneumothorax selbst bei solchem, der durch Ruptur einer Caverne, bei Phthisikern entstanden ist, oft Monate lang nach dem Durchbruch noch rein seröses Exsudat findet, wie ich dies neulich erst wieder beobachtet habe, berechtigt durchaus nicht dazu, die Vorsichtsmaassregeln, durch welche der Lufteintritt bei der Thoracocentese verhütet werden soll, zu vernachlässigen.

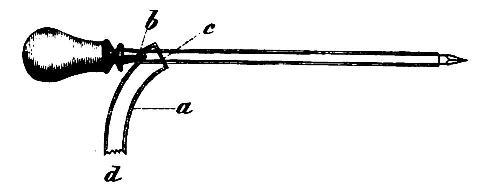
Zweitens bin ich von der Verwendung eines Capillartroicarts, wie dieser vielfach empfohlen ist und mit dem ich Jahre lang operirt habe, vollkommen zurückgekommen. Die Canülen bezw. Hohlnadeln, welche ich jetzt benutze, haben ein Lumen von 2—3 Mm.; dadurch vermeide ich die Unannehmlichkeiten und Störungen, welche durch Verstopfung der Canüle und durch das Räumen derselben verursacht werden, wenigstens wird dieser höchst fatale Zwischenfall, der häufig zur Unterbrechung und Wiederholung der Punction führt, in demselben Maasse seltener, als das Lumen des Troicarts bezw. der Hohlnadel weiter ist. Die allerdings etwas grössere Verletzung kommt, wenn man sorgfältig antiseptisch verfährt, nicht in Betracht, auch ist jederzeit genügender Raum zur Einführung des Instrumentes zwischen den Rippen vorhanden und die Möglichkeit, das Exsudat rascher zu entleeren, kann in den meisten Fällen ja nur erwünscht und vortheilhaft für den Kranken sein, nie sah ich für diesen Nachtheile daraus erwachsen. Uebrigens hat man es ja auch hier ganz in der Hand, ob man das Exsudat schnell oder langsam abfliessen lassen will.

Drittens halte ich die Anwendung einer stärkeren Aspiration, wie solche z. B. durch die Spritze ausgeübt wird oder ausgeübt werden kann, in den meisten Fällen für vollkommen überflüssig. In der Regel entleert sich die Hauptmasse des Exsudats (oftmals 1500—2000 Ccm.) ohne Weiteres einfach dadurch, dass die dislocirten Organe, die Rippen, das Herz, Zwerchfell etc. ihrem Bestreben, in die normale Stellung und Lage zurückzugehen, Folge leisten können. Um aber doch eine gewisse Aspiration auszuüben, benutze ich schon seit langer Zeit zunächst nur noch den Heber in Form eines Gummischlauches, welcher an den Troicart bezw. der Hohlnadel angesteckt wird, und es genügt eine Schenkeldifferenz von $^1/_2$ bis höchstens 1 Meter fast immer, um die erforderliche Aspirationskraft auszuüben und den Rest der Flüssigkeit zu entleeren. Nur im Nothfalle verstärkte ich jene durch Spritzenzug.

Die Instrumente, deren ich mich bei meinen Punctionen jetzt bediene, sind folgende:

Das einfachste ist ein Troicart von mittlerem Caliber, wie man ihn beispielsweise zur Punction der Hydrocele verwendet, dessen Canüle jedoch keine rechtwinklig aufsitzende Platte oder Scheibe trägt, wie dies gewöhnlich der Fall ist, sondern ein einfaches glattes Rohr darstellt. Diesen Troicart, gut desinficirt und geölt, steche ich durch die Wand eines entsprechend weiten und ca. 1 Meter langen Gummirohres *a*

Fig. A.



(Fig. *A*) ca. $1^1/_2$—2 Ctm. vor dem einen oder anderen Ende desselben also bei *b* ein, schiebe ihn durch das Lumen *c* des Gummirohres bis an die Insertion des Stilets im Holzgriff vor, steche das Instrument in die Thoraxwand ein, und ziehe das Stilet zurück. In dem Augenblick, in welchem das Stilet bei *b* die Canüle verlässt, gleitet diese in das Lumen des Gummirohres hinein und wird von letzterem fest umschlossen. Zur weiteren Vorsicht schieb ich dann das Gummirohr noch ein Stück über die Canüle hinaus vorwärts. Auch kann man während man das Stilet aus der Canüle entfernt, am freien Ende des Gummirohres mittelst einer Spritze aspiriren, um die Möglichkeit des Lufteintritts fern zu halten. In der Regel existirt aber diese Gefahr gar nicht, weil die in der Pleura angesammelte Flüssigkeit mit grosser Gewalt durch die Canüle und das Gummirohr nach aussen drängt und abfliesst. Das Gummirohr senke ich nun mit seinem peripheren Ende *d* in ein neben dem Bett des Kranken ca. $^3/_4$—1 Meter tiefer, als die Einstichstelle im Thorax stehendes, theilweise mit Carbol- oder Salicyllösung gefülltes Gefäss in welches nun das Exsudat abfliesst. Stockt das Ausströmen, hat sich die



Canüle verstopft, dann versuche ich das Hinderniss durch Spritzenaspiration zu heben, gelingt das nicht, so steche ich, während dem ich mit der Spritze aspiriren lasse, ungefähr bei *b* einen dünnen etwas zugespitzten geölten und desinficirten Draht ein und räume von dort aus die Canüle. In keinem Falle schiebe man den Spritzenstempel, mögen die Instrumente auch noch so gut desinficirt sein, nach vorwärts.

Diese soeben beschriebene Methode, die ich mehr als 20 Mal anwendete, ist jedenfalls die einfachste und genügt bei der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle vollkommen.

In neuerer Zeit bediente ich mich zu meinen Punctionen mit grosser Vorliebe einer besonders construirten Hohlnadel. Schon von verschiedenen Autoren sind Hohlnadeln zur Punction empfohlen und verwendet worden. Dieselben stechen sich sehr leicht ein und bieten dabei nicht den Widerstand dar, wie ein dünner bezw. Capillar-Troicart mit nicht federnder Canüle. Jeder Operateur wird es erfahren haben, dass der Canülenrand eines solchen Instrumentes unterhalb der Stiletspitze beim Einstechen leicht in der Cutis hängen bleibt. Nur mit einer gewissen Kraftanwendung kann man das Hinderniss überwinden. Es geschieht dies auch bei gut gearbeiteten Instrumenten sehr leicht und verursacht dem Kranken nicht unerhebliche Schmerzen. Den Herzbeutel, welcher der eindringenden Stiletspitze bezw. der dahinter liegenden Canüle leicht ausweicht, sollte man deshalb auch nie mit dem Capillar-Troicart, sondern nur mittelst Hohlnadel punctiren. Mehrmals kam ich bei dieser Operation, wenn ich einen dünnen Troicart benutzte, deshalb nicht zum Ziele, weil nur die Stiletspitze in den Herzbeutel einzudringen vermochte, nicht aber die Canüle.

Die bis jetzt verwendeten Hohlnadeln haben aber den Nachtheil, dass die mit dem ausfliessenden Exsudat in ihre frühere Lage zurückgehenden Organe, Herz, Herzbeutel, Zwerchfell etc. sich leicht in der Spitze der Nadel fangen und dadurch Verletzungen herbeigeführt werden, die unter Umständen doch verhängnissvoll werden können, besonders gilt dies von der Paracentese des Herzbeutels und bei meiner letzten Punction des Pericardiums war dieser Umstand sehr störend. Bei jeder Systole fühlte ich zu Ende der Operation das Herz gegen die Spitze der Hohlnadel anschlagen, ich mochte dieser eine Stellung geben, welche ich wollte! Auch bei der Thoracocentese war dieser Uebelstand oft sehr störend. In der Regel sind die zurückgehenden Organe allerdings mit einer mehr oder weniger dicken Fibrinschicht umgeben und dadurch bis zu einem gewissen Grade gegen Verletzungen geschützt. Unter Umständen kann aber die Spitze des Instruments doch tiefer eindringen, Gefässe verletzen etc. und deshalb verwende ich jetzt eine ca. 2,5—3 Millimeter im Lumen haltende Hohlnadel (cf. Fig. B). In dieser liegt eng anschliessend die Canüle *a*, welche durch die Gummistopfbüchse *b* in der Nadel hin und her geschoben werden kann und am peripheren Ende *c* das Gummirohr *d* trägt. Will ich nun die Punction ausführen, so ziehe ich die Canüle in die Hohlnadel zurück, bis deren Spitze *e* frei wird, steche durch die Thoraxwand ein, schiebe dann die Canüle vor, bis die Spitze wieder gedeckt ist (cf. die Zeichnung) und lasse nun in der früher angegebenen Weise die Flüssigkeit durch das Heberohr *d* auslaufen. Canüle und Gummirohr sind übrigens mit Carbollösung gefüllt, wie sich das durch Anwendung von Quetschhähnen sehr leicht bewerkstelligen lässt. — Verstopft sich die Canüle, so beseitige ich das Hinderniss in derselben Weise, wie ich das oben angeführt habe, durch Aspiration mittelst Spritze, oder durch seitliches Einstechen eines geölten Drahtes, in das Gummirohr.

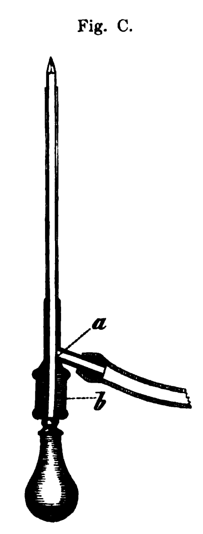
Fig. B.

Mit diesem Instrumente (Doppelhohlnadel) habe ich in der letzten Zeit alle Punctionen ausgeführt und kann dasselbe, welches nur wenige Mark kostet, jedem practischen Arzte empfehlen. Auch die Ascitesflüssigkeit entferne ich damit. Bei dieser Operation steche ich die Nadel ein, schiebe die Canüle vor und senke das periphere Ende des Gummirohrs in einen neben dem Ende stehenden Eimer, die Flüssigkeit entleert sich ruhig und langsam. Die Canüle wird dabei nicht im Mindesten bewegt, und der Lufteintritt ist vollkommen ausgeschlossen.

Endlich, und besonders um das Räumen der Canüle bei etwaiger Verstopfung leicht auszuführen, bediene ich mich zuweilen folgenden Instrumentes, welches in der Hauptsache nur eine Modification des **Fräntzel**'schen Troikarts, den ich früher anwendete, darstellt.

Eine Canüle von 2—3 Millimeter Durchmesser (Fig. C) trägt bei *a* ein seitliches Ansatzrohr, das Stilet bewegt sich in einer Gummistopfbüchse *b*, welche unmittelbar unterhalb des seitlichen Ansatzrohres angebracht ist. Sobald nun der Troicart eingestochen ist, wird das Stilet soweit zurückgezogen bis die Stiletspitze bis an die innere Mündung des Ansatzrohrs gelangt ist. Durch eine am Stilet angebrachte Marke kann diese Entfernung leicht festgestellt werden. Die Flüssigkeit strömt nun durch das Ansatzrohr nach aussen und wird auf dieselbe Weise entleert, wie bereits angegeben, durch Heber eventuell durch Spritzenaspiration. Verlegt sich die Canüle, so wird das Hinderniss, ganz wie es **Fräntzel** thut, durch Vorschieben des Stilets beseitigt.

Fig. C.



Das sind die Instrumente, mit denen ich jetzt meine Thoracocentesen ausführe, sie sind für wenig Mark beim Instrumentenmacher **Deike** in Dresden zu haben.

Ich weiss wohl, dass man mit vielen anderen Troicarts und Hohlnadeln ebenfalls zum gleichen Ziele gelangt, in der Regel sind aber die zur Punction empfohlenen Instrumente complicirter und kostspieliger.

Hinzufügen will ich nur noch, dass, wie sich das wohl von selbst versteht, die Nadeln und Troicarts vor der Anwendung in Carbollösung liegen und auch die Schläuche sorgsam mit Carbollösung gefüllt sind. Ausserdem sind meine Instrumente sämmtlich vernickelt, um das Rosten zu verhüten. Im Ausflussrohr ist, wie dies wohl allerwärts geschieht, ein Stück Glasrohr interponirt, in dessen Lumen ein Seidenfaden flottirt, durch welchen man während der Operation ein Urtheil über die Stromrichtung der Flüssigkeit erhält.

Dresden, Juni 1880.

III. Eine Drillingsgeburt, darunter ein Amorphus.

Mitgetheilt von

Dr. Franz Freudenberg,

2. Arzt an der Prov.-Hebammenlehr- und Entbindungs-Anstalt zu Köln.

Da der im Folgenden zu behandelnde Fall nicht nur wegen seiner embryologischen Ergebnisse sondern auch vorzüglich wegen seines geburtshilflichen Verlaufes das Interesse des Praktikers verdient, so scheint mir seine Veröffentlichung gerade an dieser Stelle gerechtfertigt zu sein.

Frau O., 36 Jahre alt, VI para, trat am 13. Juni d. J. Abends in unsere Anstalt ein, nachdem sie seit dem 11. Juni Abends 8 Uhr Wehen gehabt. Sie gab an, Ende November 1879 die letzte Regel gehabt zu haben. Die Wehen waren schwach und selten. Der Leib war enorm ausgedehnt. Während der Fundus bis hoch vor die Herzgrube reichte, hing der Leib unten noch sackförmig schwer über. Durch die prall gespannten Bauchdecken konnten Kindestheile bei tiefer Palpation wohl undeutlich durchgefühlt aber nicht bestimmt werden. Die übermässige Ausdehnung des Leibes bei einer 6—7 monatlichen Schwangerschaft und höchst verschiebbaren Kindestheilen gaben uns die Diagnose eines Hydramnions an die Hand, womit die Angabe der Mutter, dass sich die starke Anschwellung ihres Leibes erst seit 6 Wochen entwickelt habe, in sofern übereinstimmte, als wir das Hydramnion in der Regel mit dem Beginn des 5. Schwangerschaftsmonats entstehen sehen. Die Scheide war weich, schlaff, herabgedrängt. Der untere Abschnitt hoch hinauf gezogen; kein Kindestheil in ihm bemerkbar; der Muttermund, kaum erreichbar, hoch hinten rechts, etwa 2,75 Ctm. /, wulstig dick, gespannt; die Blase spannte sich in ihm, wurde aber nicht vorgedrängt.

Am andern Morgen (14. Juni) 9 Uhr ging plötzlich bei wenig geändertem Status das Wasser ab und zwar betrug das Quantum mindestens 6 Liter. Der Uterus blieb immer noch sehr gross. Zugleich trat jetzt eine so heftige Blutung auf, dass ein sofortiges Einschreiten nöthig wurde. Deshalb wurde die Person schnell auf ein Querbrett gebracht. Dem Eindringen mit der ganzen Hand leistete weder Muttermund noch Uterus den geringsten Widerstand. Die Gebärmutterhöhle erwies sich als voll von Coagulis, wie sie gleichzeitig noch fortwährend ausgetrieben wurden. Ein sich schnell bietender Fuss wurde leicht eingeleitet und angeschlungen. Indess waren alle Tractionen vergeblich; auch das andere Bein war unerreichbar, statt dessen fühlte man eine glattwandige, weiche, geschwulstartige Masse und über derselben den Kopf des Kindes; dieselbe schien mit diesem in Zusammenhang zu stehen. Da der stumpfe Haken abrutschte, so wurde der scharfe genommen; dieser brachte die eine Hüfte tiefer, riss aber schliesslich auch aus, jedoch wurde es jetzt möglich das zweite, rechte Bein über die angegebene Masse hinüber zu bringen, auf welcher das Kind geradezu geritten hatte, und letzteres vollkommen zu entwickeln. Da der Haken das Collum femoris fracturirt hatte, so riss das linke Bein bei enorm morschen und erweichten Weichtheilen beim Anzug aus. Das Kind war ein stark ödematös infiltrirtes, 1,700 Kilo wiegendes Knäbchen.

Die Blutung dauerte fort. Der auf's Neue eingehenden Hand wich die glatte Geschwulst stets aus und, als sie heraufschlüpfte, bot sich der Arm und das Bein eines 2. Kindes, von einer Blase umschlossen. Nach Sprengung derselben wurde das Kind leicht an einem Fusse entwickelt. Es war ein sehr atrophisches, 1 Kilo schweres, lebendes Mädchen, etwa $6^1/_2$ Monat alt, welches nach wenig Stunden starb.

Da eine Beseitigung der noch immer anhaltenden Blutung nur durch vollständige Entleerung des Uterus zu erwarten war, so wurde unverzüglich zur Entwickelung der geschwulstartigen Masse geschritten, doch erwies sich diese bei der glatten Beschaffenheit derselben als sehr schwierig und gelang erst, als es glückte, das von der Hauptmasse etwas abgeschnürte eine, vermuthlich dem Kopf entsprechende, Ende mit der Hand zu fassen. Denn dass das fragliche Gebilde ein rudimentärer Foetus sei, wurde bei der Besichtigung sofort deutlich.

Weil auf Druck keine Placenta austrat, so wurde wiederum eingegangen und neben einer kleinen normalen Nachgeburt eine, lose in dem Uterus befindliche und beim Herausnehmen zerreissende beträchtliche Menge placentarer Substanz, die sich bei der makroskopischen sowohl als auch bei der mikroskopischen Untersuchung als einem ödematösen Mutterkuchen angehörig herausstellte, entwickelt. Die ganze Placentarmasse wog fast 2 Kilo. Die normale Placenta gehörte dem lebenden Mädchen an, welches sich in einer besonderen Blase befand, während die andere, dem ödematösen Mutterkuchen angehörende, das hydropische Knäbchen und den Amorphus umschloss.

Letzterer wog 1,900 Kilo und stellte eine von normaler Cutis umgebene Masse von ovaler Gestalt und ungleicher Consistenz dar. Nur an einer Stelle fehlte die Haut und dort sass Placentarsubstanz auf, die mit der ödematösen Nachgeburt identisch war, so dass der Fötus also ohne Nabelstrang direct mit der Placenta zusammengehangen hatte. In der dem Mutterkuchen aufsitzenden Partie des Amorphus zeigten sich zahlreiche aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk bestehende Concremente. Der übrige Theil desselben bestand aus Bindegewebe, kleinen Cysten, rudimentären Drüsen und einzelnen kleinen Knochen. Am deutlichsten war ein Manubrium sterni, womit beiderseits rudimentäre Claviculae articulirten. An einem Ende befand sich eine Abschnürung, die von mehreren Häuten umgeben eine makroskopisch sich als Hirnmasse darstellende Substanz umschloss. Der mikroskopische Nachweis liess sich leider nicht strenge führen.

Wir haben hier also den niedrigsten Grad eines Amorphus vor uns, nicht in dem Förster'schen Sinne, der die Amorphi unter die Acardiaci stellt, bei denen durch Praevalenz des einen die Circulation des andern Zwillings umgekehrt und so Herz und Lunge obliterirt wird, sondern als eine viel niedrigere Fötalbildung, bei der nicht einmal die Extremitäten entwickelt sind.

Dass die Entstehung des Amorphus mit der pathologischen Ursache des Hydramnions nichts zu thun hat, ist klar. Denn das letztere trat erst vor einigen Wochen auf, während sich der Ursprung der Hemmungsbildung auf die erste Zeit des Fruchtlebens zurückführen lässt. So ist auch der andere, von derselben Eiblase umschlossene Fötus vollkommen normal gebildet und nur gleich der Placenta ödematös. Demnach erscheint das gleichzeitige Zusammentreffen der Missbildung mit dem Hydramnion nur als eine zufällige Complication. Genau dieselbe Bedeutung hat das Fehlen der Nabelschnur bei dem Amorphus, der, wie schon gesagt, mit einem Theile seines Umfangs anscheinend seiner Bauchgegend unmittelbar der ödematösen Placenta aufsass. (Es befinden sich in unserer hiesigen Anstalt mehrere hübsche Exemplare von im übrigen vollkommen normal entwickelten Früchten, die mit dem Kopfe oder den Bauchdecken ihrer Nachgeburt aufsitzen.) Hierdurch und durch das constatirte Fehlen eines Herzens wird es klar, dass der vorliegende Amorphus vom Mutterkuchen aus wie eine Geschwulst ernährt wurde.

Was das Reiten des erstgeborenen Kindes auf dem Amorphus angeht, so erinnert sich Herr Geh.-R. Birnbaum, der Director der hiesigen Anstalt, welcher zugleich auch die im Vorstehenden beschriebenen Operationen unter der Assistenz des Einsenders dieses Berichtes ausführte, einen ähnlichen Fall in Trier bei einer Zwillingsgeburt gesehen zu haben.

Die Mutter, wie schon gesagt VI para, hatte bis dahin stets gesunde Kinder zur Welt gebracht und normal verlaufende Schwangerschaften gehabt. Das Wochenbett verlief auch dieses Mal sehr günstig und stand Patientin am 10. Tage auf, um bald danach aus der Anstalt entlassen zu werden.

Aus dem Zusammenhang schon hat sich ergeben, dass die erste, mit der ödematösen Placenta zusammenhängende



und den Amorphus, sowie den hydropischen Fötus umschliessende Eiblase der Sitz des Hydramnions war, sowie ferner, dass die gleich nach dem Blasensprung und ersten Wasserabgang beginnende, anfangs unerklärte Blutung durch die vorzeitige Ablösung der ödematösen Placenta entstanden ist.

Die Eihäute waren anscheinend alle normal, die Chorien der beiden Fruchtblasen auf eine erhebliche Strecke mit einander verklebt, jedoch glatt ablösbar. Der Nabelstrang des hydropischen Kindes war mässig ödematös. Sichere ätiologische Momente für die Entstehung des Hydramnions wurden nicht ermittelt.

So zeigt dieser durch seinen eigenthümlichen Geburtsverlauf interressante Fall von Drillingsschwangerschaft durch die Zahl und Art der Complicationen Eigenschaften, die ihn in ihrem Zusammentreffen gewiss zum Unicum stempeln.

IV. Referate und Kritiken.

Die progressive Paralyse der Irren. Eine Monographie von Dr. E. Mendel. Mit 12 Tafeln Abbildungen. Berlin 1880. 352 S.

Haben unsere Kenntnisse von der allgemeinen Paralyse seit jener Zeit, wo Westphal seine trefflichen Aufsätze im Arch. für Psych. veröffentlichte, eigentlich zugenommen? Ich glaube, dass man diese Frage bejahen muss. Jedenfalls aber dürfte das fast gleichzeitige Erscheinen von 3 umfangreichen Werken über denselben Gegenstand die Annahme rechtfertigen, dass man das Bedürfniss empfand und den Zeitpunkt für gekommen erachtete, um eine Sammlung des vielfach zerstreuten Materiales und eine Uebersicht über den augenblicklichen Standpunkt der Frage zur Ausführung zu bringen.

Dies ist denn auch ziemlich zur gleichen Zeit in Frankreich durch Voisin, in England durch Mickle, und bei uns von Mendel geschehen, und ich fürchte kaum mich des unberechtigten Patriotismus schuldig zu machen, wenn ich dem Mendel'schen Buche den Vorzug gebe. Die Monographie ist in der That ein gutes Buch, klar und verständig geschrieben, durchsichtig in ihrer Gliederung, und bei aller Reichhaltigkeit des Inhaltes doch kurz und frei von unbewiesenen Speculationen.

Nach Mendel ist die Paralyse eine diffuse interstitielle corticale Encephalitis, die ihren Ausgang in Hirnatrophie nimmt. Selbst für die verschiedenen Formen der Erkrankung ist keine andere anatomische Grundlage anzunehmen, vielmehr ist der Unterschied in der verschiedenen Ausdehnung, der Intensität oder der Localisation desselben Processes zu suchen. Eine Paralyse ohne gleichzeitige Geistesstörung ist daher nicht denkbar.

Auch die Lähmungen in Gang und Bewegung haben ihren Ursprung in der Gehirnerkrankung und nicht im Rückenmark, ebenso wie die sogenannten paralytischen Anfälle ihre Entstehung auf eine Heerderkrankung der Hirnrinde zurückführen und wahrscheinlich auf Affectionen im Gyr. centr. ant. und post. beruhen.

Ueberhaupt versucht Mendel in der Symptomatologie die Anomalien der psychischen oder körperlichen Functionen und ihrer materiellen Grundlage zu erklären, und er verwerthet hier mit vielem Geschick die Ergebnisse der neuesten Forschungen, ohne dabei jedoch den Standpunkt des unbefangenen und nüchternen Kritikers ausser Acht zu lassen.

Bei der Besprechung der Diagnose macht er auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die hier grösser noch wie irgendwo anders sind, und er bespricht hierauf die differentielle Diagnose. Es ist das überhaupt ein heikeler Punkt. Fehlen darf er in dem Buche sicherlich nicht, aber helfen wird er auch nicht viel. Denn ich kann mir kaum denken, wie es Jemand lediglich auf Grund einer Beschreibung, und sei sie noch so gut, dahin bringen sollte, eine Diagnose auf Paralyse zu stellen, d. h. eine richtige. In den vorgeschrittenen Stadien ist dies nicht gerade schwer, aber da hat es auch keinen grossen Werth mehr. Wo es aber von Werth ist, in den Anfangsstadien, da ist es nichts weniger als leicht, und Irrthümer in der Diagnose sind auch bei geschulten Irrenärzten nicht gerade etwas Unerhörtes. Jedenfalls aber gehört dazu eine auf Anschauung erworbene Kenntniss und eine längere Beschäftigung mit diesen Kranken, und der Wunsch, dass auch die practischen Aerzte ausserhalb der Irrenanstalten in der Diagnose der P. eine grössere Sicherheit gewännen, wie es zur Zeit der Fall, ist sicherlich ebenso gerechtfertigt, als er zunächst nur Wunsch bleiben wird. Bei der Prognose sehe ich die Sache etwas günstiger an, als dies Mendel thut. Ich gebe aber bereitwillig zu, dass grosse Vorsicht nöthig ist, und ich kann ihm daher nur beistimmen, wenn er verlangt, dass eine etwaige Entmündigung bei Paralytikern nur dann aufgehoben werden solle, wenn sich der Kranke 3 — 4 Jahre hindurch gut gehalten habe.

Auch die Therapie möchte ich nicht gar so pessimistisch behandeln. Die von Voisin so warm empfohlenen kalten Bäder verdienen nach meinen Erfahrungen diese Empfehlung wohl. Dagegen fehlt mir über den Erfolg der neuerdings von L. Meyer wieder in Anwendung gebrachten Einreibungen von Ungt. tart. stib. auf den Schädel gleichfalls die Erfahrung. Früher wurden diese Einreibungen in Siegburg sehr häufig angewandt, jedoch niemals bei Paralyse, die man damals für absolut unheilbar hielt. Die Siegburger Erfahrungen sind zuletzt in einer Dissertation von Madelung niedergelegt „Ueber die Anwendung der Einreibungen mit Ungt. stib. kal. tart.", die 1869 in Bonn erschien.

Die gesammte Richtung der heutigen Tage ist übrigens dieser immerhin äusserst eingreifenden Therapie so wenig hold, dass ich mich bisher ebensowenig wie Mendel entschliessen konnte, den Versuch zu machen. Auch Mickle hatte bisher nicht den Muth dazu, obwohl er dauernde Ableitungen für wirksam hält.

Bei der Behandlung des Decubitus erweist sich das von Blandford angegebene Bestreuen der Wunde mit Flor. zinci als recht wirksam.

Ich möchte hier noch eine Bemerkung anknüpfen, zu der das Mendel'sche Buch übrigens nur mittelbare Veranlassung ist. Mendel hat die vorhandene Literatur mit Vorsicht zu Rathe gezogen. Ueberall führt er die Autoren an, und am Ende seines Werkes giebt er eine Uebersicht der von ihm benutzten Literatur. Aber vergebens sucht man hier oder im Texte nach dem Namen Fr. Hoffmann's, des leider zu früh verstorbenen Directors von Siegburg. Und doch hat Hoffmann längere Jahre hindurch ausserordentlich durchdachte und fleissige Aufsätze über die Paralyse veröffentlicht, die es wohl verdienten beachtet zu werden. (Organische Gehirnkrankheiten der Irren. Günsburg's Journal für klin. Medicin 1851—1857.) Unglücklicher Weise hatte er sie an einem Orte veröffentlicht, wo sie Niemand sucht, und so ist es gekommen, dass seine Arbeit von den Wenigsten mehr gekannt ist, obwohl in ihr eine wahre Fundgrube an interessanten Beobachtungen und geistreichen Bemerkungen enthalten ist. Mendel beschliesst sein Buch mit einigen wenigen, aber recht gut gewählten Krankengeschichten und statistischen Zusammenstellungen.

12 Tafeln enthalten recht gut ausgeführte pathologisch-anatomische Abbildungen, so wie Pulskurven und Schriftproben, und so ist das Buch in der That, was es sein will, eine Monographie über die progressive Paralyse. Pn.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

8.

Gemelli xiphoide juncti. In der Gazette des hôpitaux 1879 No. 25 lese ich eine Notiz, welche ich zu reproduciren nicht anstehe, obschon sie nicht mehr ganz jüngeren Datums ist. Aber ich habe sie nirgends sonst gefunden.

Am 4. October 1877 gebar eine neunzehnjährige Frau, Maria Tocci zu Locana in Piemont, bei ihrer ersten Niederkunft Zwillinge, welche an der Basis des Thorax mit einander verbunden waren. Vier Wochen danach wurden die Kinder in Turin ausgestellt. Diese Varietät ist eine der seltensten bei den Menschen, es sei deswegen gestattet, einige Details über dies italienische Exemplar derselben mitzutheilen.

Die Schwangerschaft war normal, die Niederkunft eine leichte, es war nur eine Placenta und ein einziger Nabelstrang vorhanden gewesen. Der rechte Kopf (Battista) hatte sich zuerst präsentirt, darauf der linke (Giacomo).

Die Zwillinge haben zwei Köpfe, vier Arme, zwei Thoraces mit zwei Brustbeinen und vier Brustwarzen. Thorax ist mit Thorax verbunden an der Basis von der sechsten Rippe ab. Ein Nabel, ein Penis, ein Scrotum, zwei Testikel und eine Ausöffnung sind vorhanden. Die zwei Wirbelsäulen steigen, genau zu unterscheiden, bis zur Lumbarregion hinab, wo sie verschmelzen unter einem Winkel von 130°. Der Gesichtsausdruck der beiden Kinder ist ein verschiedener. Die Arme sind gleich lang. Der Penis ist sehr entwickelt, die Eichel theilweise entblösst, die zwei Testikel scheinen sehr voluminös zu sein. Am 30. Tage nach ihrer Geburt wogen die Gebrüder Tocci 4005 Gr., am 62. Tage 5345 Gr.

Giacomo war mehr zum Weinen geneigt, als Battista, der Eine schlief mehr bei Tage, der Andere mehr bei Nacht. Manchmal hatte Einer den Hickup oder nieste, während der Andere durchaus nicht inkommodirt war. Einer konnte mit reichlichen Thränen schreien, während der Andere tiefen Schlafes sich erfreute und nicht aufwachte.

Was nun die Theilung des Nervensystems anlangt, so konnten von dem Momente ab, in welchem die Existenz zweier abgesonderter Gehirne und nur zweier Beine feststand, drei Combinationen als möglich angenommen werden: entweder die Beine gehörten beide einem Individuum



zu, oder sie gehörten gleichzeitig beiden Brüdern, oder Jeder von beiden hatte nur ein Bein zu seiner Verfügung. Die letzte Combination erwies sich als zutreffend. Wenn nämlich die Zwillinge gleichzeitig die Brust bekamen und die Sohle des rechten Fusses leicht gekitzelt wurde, hörte der rechte Mund auf zu saugen; der gleiche Fall trat linkerseits ein. Ebenso bewegte sich das entsprechende Bein, wenn man den rechten oder linken Kopf zum Weinen brachte. Die Auscultation und Cardiographie thaten die Existenzen zweier Herzen dar, die unabhängig von einander waren; dasselbe wurde für die Respirationsorgane constatirt. Das Vorhandensein zweier Diaphragmen, sowohl in anatomischem als physiologischem Sinne wurde durch das folgende Factum dargethan: hatte Einer der Zwillinge den Schluckauf, so beobachtete man bei Entblössung der beiden gemeinsamen Bauchdecke, dass die Contraction des Zwerchfells sich nur auf der einen Seite derselben markirte. Endlich war das Erbrechen des einen Zwillings, während der andere ganz ruhig blieb, beweisend für das Vorhandensein zweier Mägen. — Die Geschlechtsfunctionen scheinen leider noch nicht geprüft worden zu sein. Hoffentlich leben die beiden Herren Battista und Giacomo noch und geben später Gelegenheit, diese betrübende Versäumniss nachzuholen.

Rohden-Lippspringe.

Innere Medicin.

22.

Curschmann: Zur Lokalbehandlung der putriden Bronchial- und Lungenaffectionen. (Berl. klin. Wochenschr. 1879, 29.)

C. lässt mit gutem Erfolge Kranke der Art längere Zeit eine der Waldenburg'schen nachgebildete Maske tragen, welche mit einer durch Desinfectionsmittel benetzten Watte armirt ist. Er benutzt starke Carbollösung, bis zur unverdünnten Carbolsäure hinauf, Kreosot, Terpenthin, Thymol in verschiedener Stärke. Die Wirkung dieses Verfahrens, welches natürlich längere Zeit fortgesetzt werden muss, scheint diejenige einer Desinfection zu sein. Annehmbar ist die Vermuthung, dass durch die Desinfection der fauligen Massen in Lungenabscess, Lungengangrän, Bronchiectasien und tutti quanti ein Aufhören der durch diese Fäulniss bedingten ungünstigen Einwirkung ermöglicht wird, andererseits aber darf bei Kritik derjenigen Fälle, welche C. veröffentlicht, nicht vergessen werden, dass dieselben aus den schlechten Verhältnissen kleiner Leute in die anerkannt ausserordentlich günstigen des Berliner Barackenlazareths versetzt worden waren. Es wäre ein grosses Missverständniss, wollte man die Besserung des localen Befundes und des gesammten Befindens allein der localen Therapie, wie sie in Gestalt der Einathmung von Desinficientien gegeben ist, zuschreiben. Ref. hat 2 Fälle von Bronchiectasien und einen Fall von Lungenabscess mit Curschmann'schen Einathmungen behandelt, bei denen eine Aufbesserung des Allgemeinbefindens und auch des localen Befundes durch die voraufgegangene Versetzung in allgemein günstige Verhältnisse schon gegeben war, ohne etwas anderes, als Verschwinden des Gestankes zu beobachten, abgesehen von einer pneumonischen Reizung, die in dem Falle des Lungenabscesses vorkam, und wohl der sehr concentrirten alkoholischen Thymollösung zuzuschreiben ist. Auf die Menge der Absonderung hatte das Verfahren in keinem der drei Fälle einen Einfluss. Mag dem aber sein, wie ihm wolle, die C.'sche Methode verdient alle Beachtung.

Rohden-Lippspringe.

Chirurgie.

10.

Volkmann. Die perforirende Tuberculose der Knochen des Schädeldaches. (Centralbl. f. Chir. 1880 No. 1.)

V. lenkt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf eine anscheinend bisher kaum beachtete circumscript tuberculöse Affection des Schädeldaches. Er verfügt über zwölf einschlägige Fälle, die alle das Stirn- und Scheitelbein betrafen. Unter ziemlich vagen. Symptomen entwickelte sich bei anfangs unveränderter, später sich entzündender Hautdecke ein Abscess mit einem charakteristischen käsigen Eiter und einer fungös granulirenden Innenfläche, in der mikroskopisch nachweisbare Miliartuberkel sassen. Im Grunde des Abscesses liess sich durch Wegschaben der weichen Granulationen der Knochen leicht blosslegen, erschien anämisch, verkäst, oft schon durch seine ganze Dicke sequestrirt, manchmal nur von einer stecknadelkopf- bis linsengrossen Fistel perforirt, so dass die Pulsation des Hirns nach aussen fortgeleitet wurde. — Nachdem V. anfänglich mit Spaltung der Abscesse sich begnügt, ging er später activer vor, schabte Granulationen und Knochen sorgfältig aus und nahm in vier Fällen sogar Trepanation vor mit Abschabung der mit tuberculösen Eruptionen bedeckten Dura. Eine rasche definitive Ausheilung trat nur in der Hälfte der Fälle ein, nachdem noch nachträglich mit dem Lapisstifte kräftig kauterisirt werden musste. Von den letzten sechs Fällen, über die V. genauer berichtet, behielt der erste nach einfacher Spaltung und Auswaschung des Abscesses mit Carbolsäure bis zu dem vier Jahre später eintretenden Tode an Lungentuberculose und Spondylitis eine Fistel übrig. Der zweite, mit kräftiger Ausschabung und Aetzung behandelt, sowie die vier übrigen einer Trepanation unterworfenen wurden geheilt.

Kolaczek.

Augenheilkunde.

5.

Experimentelle und histologische Untersuchungen über Keratoplastik. Von Dr. J. Neelson und Arnaldo Angelucci. Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde. 1880. Jahrgang XVIII. Augustheft p. 286—321.

Ueber die Transplantation völlig vom Körper getrennter Hornhautstückchen existirt bereits eine Reihe von Beobachtungen. Dieselben beschäftigen sich jedoch besonders mit der Frage, ob und mit welchem therapeutischen Erfolge eine solche Transplantation beim Menschen möglich ist. Von einer histologischen Kenntniss des Processes war bis jetzt wenig die Rede. Diese Lücke suchten die Verfasser durch eine Reihe von experimentellen und histologischen Untersuchungen auszufüllen. Sie gelangten dabei zu folgendem Resultate: In der Mehrzahl der Fälle geht das transplantirte Cornealstückchen zum Theil zu Grunde; der Rest wird in undurchsichtiges Narbengewebe eingeschlossen. Eine Anheilung mit Erhaltung des Stückes ist nur möglich, wenn dasselbe nicht nur vom Rande, sondern auch von seiner innern Fläche aus durch anliegendes altes oder neugebildetes Gewebe ernährt wird; es liegt alsdann nach beendeter Heilung unter dem transplantirten Stück eine undurchsichtige Schicht, welche die eventuelle Durchsichtigkeit des Stückes so beeinträchtigt, dass das Resultat mit dem einer misslungenen Operation übereinstimmt.

Horstmann.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

16.

Zur Symptomatologie der Tabes dorsualis, von Dr. Georg Fischer (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 26 p. 83 ff.).

I. Verf. macht auf einen eigenthümlichen Zusammenhang zwischen Patellarreflex und Schmerzleitung bei Tabes dorsualis aufmerksam. Unter 19 von ihm untersuchten Fällen zeigten 15 Verlangsamung, 4 normale Geschwindigkeit der Schmerzleitung von den unteren Extremitäten aus, und es stellte sich heraus, dass bei diesen letzteren sowohl die Sehnenreflexe erhalten als auch die Blasenfunction völlig intact waren. Bei den übrigen fehlten die Sehnenreflexe und waren Störungen der Blasenmusculatur vorhanden. Ein Fall, der den Uebergang zwischen den beiden Kategorien bildet, zeigte das eigenthümliche Verhalten, dass auf Seite des schwächeren Sehnenreflexes die Schmerzleitung verlangsamt, dass sie dagegen auf Seite des noch kräftigen Patellarreflexes normale Geschwindigkeit darbot. Aus physiologischen Gründen glaubt Verf., dass es sich bei den Fällen von erhaltenem Sehnenreflex mit normaler Schmerzleitung um Erkrankung der Hinterstränge ohne Betheiligung der grauen Substanz handelt.

II. Ein von Leyden zuerst beschriebenes, von E. Remak neuerdings in Erinnerung gebrachtes Symptom beim Tabeskranken ist die zeitlich getrennte Perception eines Tast- und eines Schmerzeindruckes bei einfachen Nadelstichen. Es lässt dasselbe auf eine Einengung des Querschnitts der grauen Substanz bei noch leistungsfähigen Hintersträngen schliessen. Unter 15 Kranken mit verlangsamter Schmerzleitung constatirte Verf. 8 Mal diese Remak'sche Doppelempfindung. Bei den Untersuchungen über dieses Phänomen fand er ein eigenthümliches Verhalten der Hautreflexe: Die normale Reflexübertragung vollzieht sich bekanntlich nach dem von Pflüger aufgestellten Gesetz in derjenigen Höhe der Spinalaxe, in der die sensible und die entsprechende motorische Faser sich mit dem Rückenmark vereinigt resp. aus demselben entspringt. Bei stärkeren Reizen erfolgt die Uebertragung in mehr gehirnwärts-gelegenen Centren und der Reflex beschreitet motorische Bahnen, die höher oben im Rückenmark entspringen als die gereizte sensible Faser in dasselbe einmündet. In Fällen sehr starker Reizung wird durch Vermittlung der cerebralen Empfindung eine central ausgelöste Empfindung entstehen, die in ihrem Charakter schon bedeutende Aehnlichkeit mit einer willkürlichen Abwehr oder Fluchtbewegung hat. Verf. beobachtete nun die verschiedensten Combinationen von Verlangsamungs- und Reflexerscheinungen bei Tabeskranken.

1) 2 Fälle von verlangsamter Schmerzleitung ohne Doppelempfindung und ohne jeden Reflex, im ersten Fall mit ausgesprochener Hypalgesie, im zweiten mit Parese der Muskeln. Das Fehlen der Reflexthätigkeit ist wahrscheinlich begründet im ersten Fall in einer Erkrankung des centripetalen Theils des Reflexbogens, im zweiten in einer solchen des centrifugalen.

2) 3 Fälle von verlangsamter Schmerzleitung ohne Doppelempfindung dagegen Reflexaction, die mit der Reaction des Bewusstseins zusammenfällt. Der spinale Reflexbogen ist das Product eines cerebralen Uebertragungsvorganges.

3) 1 Fall von verlangsamter Schmerzleitung ohne Doppelempfindung



mit einfachem dem Moment des Stiches synchronen Reflex. Die sensible Erregung beschreitet den normalen Reflexbogen im Rückenmark.

4) 2 Fälle von verlangsamter Schmerzleitung, Remak'scher Doppelempfindung und Reflexbewegung synchron der Schmerzäusserung. Der primäre spinale Reflexbogen muss erkrankt sein, die Reflexbewegung selbst ist als eine cerebralausgelöste aufzufassen (wie bei 2).

5) 1 Fall von verlangsamter Schmerzleitung, Doppelempfindung und Reflex im Moment des Stiches und der Tastempfindung. Es entspricht dies Verhalten einem normalen spinalen Reflexbogen (wie bei 3).

6) Fälle von verlangsamter Schmerzleitung mit Doppelempfindung, Reflexe im Moment des Stiches und der Schmerzempfindung. Hier wird der erste Reflex ausgelöst durch den spinalen Reflexbogen, der zweite muss cerebral begründet sein.

Selbstverständlich sind nicht alle Fälle derartig genau zu schematisiren, sondern es finden sich alle möglichen Uebergänge.

III. Bei einigen Kranken fand Verf. ein auffallendes Verhalten des Ortsinnes. Dieselben fühlten bei einfacher Berührung mit der Spitze des Tasterzirkels die Berührung doppelt, beim Aufsetzen von 2 Zirkelspitzen 4—5 (Polyaesthesie). Die Erklärung dieser Thatsache ist einstweilen noch fraglich. Eine abnorme Erregbarkeit der grauen Substanz angenommen ist es vielleicht möglich, dass eine in eine Ganglienzelle der Hinterhörner eintretende Erregungswelle nicht blos centralwärts sondern auch transversal durch das feine Nervenfasernetz auf ein benachbartes gangliöses Organ diffundirt, das wieder mit einer centripetalen von der Peripherie kommenden Leitungsbahn in Verbindung steht. Dieser Vorgang giebt dem Bewusstsein Veranlassung auf den gewohnten Bahnen die Erregung der zweiten Zelle als gefühlten Tasteindruck in die Peripherie zu verlegen. Auf dieselbe Weise erklärt sich Verf. die Thatsache, dass 2 Patienten bei starken Berührungen des linken Beins constant die Empfindung in das rechte verlegten und umgekehrt.

Bei der Analyse aller dieser Symptome kommt Verf. zu dem Schluss, dass bei der typischen Tabes die Erkrankung der Hintersäulen nicht nur eine regelmässige, sondern auch eine frühzeitige ist. Es sprechen hierfür die Verlangsamung der Schmerzleitung, die Analgesie, die Polyaesthesie, das Fehlen spinaler Haut- und Sehnenreflexe, die Verlangsamung spinaler Reflexe, vielleicht der grösste Theil der Sphincterenlähmungen.

Im Uebrigen verweisen wir auf die im Original mitgetheilten Krankengeschichten. J.

VI. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XVIII. Sitzung am 7. Februar 1880.

1. Dr. Grenser lässt mehrere ihm von Herrn Bandagist Wendschuch zugeschickte Geradhalter-Hosenträger für Kinder und Erwachsene beiderlei Geschlechtes in der Versammlung zur Ansicht circuliren.

2. Dr. Rupprecht zieht schriftlich seinen in der letzten Sitzung bereits provisorisch zurückgezogenen Antrag nunmehr definitiv zu Gunsten des Herrn Dr. Birch-Hirschfeld zurück.

3. Med.-R. Dr. Birch-Hirschfeld stellt den Antrag, ihm die von der Gesellschaft zu wissenschaftlichen Zwecken für das Jahr 1880 ausgeworfenen 300 Mark für Infectionsversuche mit Diphtheritis, speciell zur Anschaffung und Unterhaltung von Versuchsthieren zu überweisen.

Dr. Reinhardt unterstützt lebhaft diesen Antrag. Zur Begründung skizzirt Dr. Birch-Hirschfeld seinen Versuchsplan im Allgemeinen und weist auf die Wichtigkeit der hinsichtlich der Diphtheritis noch vorliegenden offenen Fragen hin.

4. Dr. Wachsmuth spricht „Ueber Lungenschwindsucht und deren Behandlung mit Inhalationen von Natron benz. (nach den Erfahrungen im Dresdener Stadtkrankenhause).

Der Vortragende bemerkt in der Einleitung seines Vortrags, dass die antibakterielle Behandlung der in neuerer Zeit nach dem Vorgang von Klebs als Infectionskrankheiten erkannten Affectionen zu der irrthümlichen Erwartung eines über alle Möglichkeit hinausgehenden Erfolges derselben Veranlassung gegeben habe. Es sei selbstverständlich, dass, auch wenn man die parasitäre Ursache der ebenfalls zu den Infectionskrankheiten gezählten Tuberculose des Menschen als erwiesen betrachte, eine Behandlung derselben mit antibakteriellen Mitteln, wie Natr. benz., immerhin im Wesentlichen nur eine prophylactische Bedeutung haben könne. Es seien daher die aus Innsbruck gemeldeten überaus günstigen Erfolge einer solchen Behandlungsmethode bei weit vorgeschrittener Phthise von der grossen Mehrzahl der Aerzte von vornherein mit Recht angezweifelt worden. Der Vortragende giebt sodann eine Uebersicht der neueren Anschauungen über Tuberculose und geht insbesondere auf die Arbeiten von Ziegler, Klebs, Cohnheim und Schüller des Näheren ein.

Die Lungenschwindsucht sei nach alledem wohl als eine Infectionskrankheit aufzufassen, indess erschienen ihm für die parasitäre Theorie auch die Klebs-Schüller'schen Versuche noch nicht beweiskräftig genug und würde die Frage erst durch immer wieder erneute Versuche mit Sicherheit zu entscheiden sein. Nach einer Besprechung der ebenfalls noch nicht erledigten Vorfrage, wie viel von der zerstäubten Flüssigkeit beim Inhaliren überhaupt in die tieferen Luftwege resp. Lungenalveolen eindringe, wobei der Schnitzler'schen Versuche und eines schon in früherer Zeit von Waldenburg angestellten Experimentes gedacht wird, berichtet Redner über die am Dresdner Stadtkrankenhause angestellten therapeutischen Versuche mit Inhalationen von Natr. benz. bei Phthisis pulmon. In der Zeit vom 12. October — 15. November vorigen Jahres hatten im Ganzen 20 Männer zusammen 2100 Grm. und 7 Frauen 1050 Grm. Natr. benz. in 5procentiger Lösung ohne jeden nachweisbaren Erfolg inhalirt. Vom 21. November ab seien hierauf 4 phthisische Männer, die sich in verschieden weit vorgeschrittenem Stadium ihrer Krankheit befanden, ausgewählt worden, um die von Rokitansky für nöthig erachtete grössere Tagesmenge des Mittels zu inhaliren, und zwar 3 von denselben ihrem Körpergewicht entsprechend die tägliche Menge von 60 Grm., einer 45 Grm. Natr. benz. Besonderes Gewicht sei bei der Behandlung der Kranken, ausser auf den Lokalbefund, auf Fieber, Körpergewicht und vitale Capacität (mit dem Spirometer gemessen) gelegt worden. Die von Rokitansky für die Methode der Inhalation gegebenen Vorschriften wurden auf das Genaueste befolgt. Nach einer 3wöchentlichen Behandlungsdauer, während welcher einer der Patienten 1350 Grm., ein zweiter 1260, der dritte 1140 und der vierte 810 Grm. Natr. benz. inhalirte, war auch nicht der geringste Erfolg, nicht die mindeste Besserung auch nur eines einzigen Symptoms erzielt worden und musste die weitere Fortsetzung dieser Behandlung wegen Weigerung der Patienten und Zunahme ihrer Beschwerden unterbleiben. Das Resultat der Behandlung sei somit, ebenso wie an anderen Krankenhäusern, an denen Controlversuche unternommen wurden, ein völlig negatives gewesen.

5. Discussion.

Dr. Birch-Hirschfeld führt in längerer Rede aus, dass gleich wie bei der Diphtheritisfrage, so auch bei der vorliegenden die von verschiedenen Experimentatoren angestellten Versuche, die die Uebertragbarkeit des tuberculösen Virus beweisen sollen, bis jetzt theils in Folge des nicht fehler- und einspruchsfreien Verfahrens bei den Versuchen respective Controlversuchen selbst theils des dazu verwandten ungeeigneten Thiermaterials wegen, nicht eindeutig genug seien, um die Frage als entschieden betrachten zu lassen. Die Erfahrungen an Kaninchen, Meerschweinchen und anderen Versuchsthieren liessen sich aber, selbst wenn sie zweifellose Resultate böten, nicht einfach zur Erklärung des natürlichen Vorkommens der Tuberculose beim Menschen benutzen. Eine Analogie in der Art der natürlichen Infection mit der bei solchen Versuchen stattfindenden, könne doch Niemand behaupten. Was wir als practische Aerzte über das Auftreten der Tuberculose und Scrophulose wüssten, das weise doch keineswegs darauf hin, dass hier Aehnlichkeiten mit anderen infectiösen Krankheiten vorlägen. Zwar habe man oft eine Analogie mit der Syphilis behauptet, doch sei auch diese nur eine theilweise. Bei der Syphilis würde z. B. sicher direct die Infection übertragen, bei der Tuberculose nach allen practischen Erfahrungen die Disposition.

Mindestens müssten auch die Infectionisten dem Einfluss der letzteren eine weit grössere Bedeutung zuerkennen, als bei irgend einer anderen Infectionskrankheit und hier sei auch, wie allgemein anerkannt sei, der Punkt, wo die Prophylaxis einzusetzen habe: von der prophylactischen Desinfection sei wohl kaum etwas zu erwarten. Die Möglichkeit einer Uebertragung der Tuberculose will übrigens der Redner nicht einfach in Abrede stellen, sondern nur behaupten, dass bis jetzt noch nicht bewiesen sei, dass die Tuberculose eine specifische Infectionskrankheit. Am allerwenigsten sei mit Sicherheit dargethan, dass die Träger des hypothetischen Contagium Bacterien seien.

Dr. A. Geissler erinnert an die von Adolph Weber und Anderen angestellten Thierversuche, durch Einspritzungen der verschiedensten wässerigen Lösungen von Metallsalzen etc. Glaucom zu erzeugen, die Thiere seien öfters tuberculös geworden und scheine daraus hervorzugehen, dass man bei Beurtheilung künstlicher Tuberkelinfection sehr vorsichtig sein müsse, da auch die verschiedensten Verletzungen den Anstoss zur Tuberkelbildung ohne Zweifel geben könnten.

Dr. Fiedler weisst auf die, allen Praktikern bekannte Thatsache hin, dass, wenn einer der Ehegatten an Phthisis erkrankt oder stirbt, der übrig bleibende Theil sehr häufig ebenfalls von Phthisis befallen wird. Es geschehe dies bei ganz gesunden Individuen, in deren Familien Phthisis nicht existirt.

Auch sprechen die Pappeiner'schen Versuche sehr für den infectiösen Charakter der Phthisis.

Ferner sah er öfters schon Wärter und Wärterinnen, die Phthisiker pflegten, an dieser Krankheit zu Grunde gehen.



Dr. Birch-Hirschfeld antwortet, dass ihm solche Fälle bekannt seien, wo die Uebertragung der Tuberculose bei Eheleuten wahrscheinlich sei. Er leugne auch nicht die Möglichkeit der Infection, sondern nur die specifische Natur des Infectionsstoffes in dem Sinne, dass man annähme, überall wo Tuberculose vorkomme, müsse ein von Tuberculösen stammendes Virus übertragen sein. Es sei auch gegenüber den experimentellen Erfahrungen ganz wohl denkbar, dass ein Verhältniss stattfinde wie bei der Septicämie. Eine Wunde könne septisch werden durch die Berührung mit Fäulnissproducten der verschiedensten Quellen und die Wunde könne wieder zur Infectionsquelle werden. Es sei gar nicht so undenkbar, dass eine gewisse innere Beziehung zwischen Sepsis und Tuberculose bestehe. Der neuerdings von Buhl in dieser Frage eingenommene Standpunkt scheine dieser Ansicht nahe zu kommen. In Bezug auf die pathologisch-anatomische Auffassung des Tuberkels hebt Redner sein Festhalten an den Lehren Virchow's hervor.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Epidemiologisches. 1) Aus dem Magdeburgischen Krankenhause, den 1. September 1880. Auch im August ist kein Fall von Recurrens aufgenommen. Wie schon mitgetheilt, betrug die Summe der bis jetzt Aufgenommenen 258, davon gestorben 5. Flecktyphen sind 3 aufgenommen. 2 davon sind zugereist, einer stammt aus Magdeburg aus einer sonst gesunden und nicht inficirten Wohnung, so dass die Art und Weise der Ansteckung dunkel ist. Summa 34. Davon 5 gestorben. Dr. Enke.

2) Cholera in Indien. Die Seuche ist in verschiedenen Militärposten der Nordwestprovinzen aufgetreten. In Lucknow mehrere Todesfälle, in Allahabad 11. Ebenso werden aus Peschawer Cholerafälle, zum Theil mit tödtlichem Ausgange gemeldet.

3) Diphtherie in Russland. Die Epidemie im Regierungsbezirk Pultawa ist entschieden im Rückgange begriffen und werden die Häuser jetzt in zweckmässiger Weise desinficirt. Sanitäts-Commissionen sind überall in Wirksamkeit. Zur Desinfection der ländlichen Wohnhäuser wurde vorzugsweise schweflige Säure verwendet. Auch in Kiew nimmt die Seuche ab, was man vorzugsweise den Bemühungen der Gesellschaft vom rothen Kreuz zuschreibt.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXI. In der einunddreissigsten Jahreswoche, 25. Juli bis 31. Juli, starben 810, wurden geboren 775 (dar. lebend 741, todt 34); Sterbeziffer 38,4 (bez. 40,0 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 36,9 (bez. 35,3 ohne die Todtgeborenen) gegen die Vorwoche (930, entspr. 44,4), wiederum ein Rückgang der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 489 od. 60,3 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 592 oder 75,1 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 61,0, bez. 74,3 Proc. der Gestorbenen. — Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 15,9 Proc., gemischte Nahrung 20,0 Proc. und künstlich ernährt wurden 52,3 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 347 od. 55,5 Proc., 1878: 293 od. 51,0 Proc., 1877: 428 od. 58,2 Proc., 1876: 459 od. 61,4 Proc. und 1875: 456 od. 58,6 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 56,1 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand hat während der letzten Wochen eine wesentliche Besserung insofern erfahren, als sommerliche Durchfälle und Diarrhöen der Kinder allmählig seltener auftraten, derselben erlagen in dieser Woche 316, gegen 377 bez. 429 in der Vorwoche. Von den Infectionskrankheiten fordert nur Diphtheritis noch immer neue Opfer, Unterleibstyphus 10 Todesfälle, 43 Erkrankungen, Flecktyphus und Recurrens dürften im Erlöschen sein.

31. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
25. Juli	129	83	19	102	7	109	8
26. „	126	87	18	112	3	115	11
27. „	118	71	19	101	6	107	16.
28. „	95	43	13	108	2	110	12
29. „	145	91	20	106	4	110	8
30. „	101	62	13	108	7	115	15
31. „	96	52	12	104	5	109	13
Woche	810	489	114	741	34	775	83

In Krankenanstalten starben 103 Personen, dar. 14 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 651 Patienten aufgenommen, dar. 45 Unterleibstyphus, Bestand in denselben zu Ende der Woche 2890. Unter den 9 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 4 als Selbstmorde bezeichnet, dar. 1 Fall Kohlenoxydgas-Vergiftung.

3. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 37, 29. August bis 4. September. — Aus den Berichtstädten 4461 Sterbefälle gemeldet, entspr. 30,0 pro Mille und Jahr (29,7); Lebendgeborene der Vorwoche 5512; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 51,8 Proc. (51,1). —

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten: Greifswald: Dr. M. Schüller, Privatdocent, ist der Charakter als ausserordentlicher Professor verliehen.

— Auf dem internationalen Gesundheitspflege-Congress in Turin ist, wie ein Privattelegramm der „Magdeburger Zeitung“ meldet, der Antrag Finkelnburg's, die Regierungen aufzufordern, eine ständige internationale Seuchen-Commission dem Wiener Beschluss gemäss zu errichten, einstimmig angenommen worden.

— Soden. Dr. Georg Thilenius beging am 29. August sein 25jähriges Jubiläum als Badearzt und wurde dasselbe nicht nur durch die Behörden und die ganze Einwohnerschaft Sodens, sondern auch durch Grüsse von weiter Ferne her in wahrhaft enthusiastischer Weise gefeiert. Ein glänzender Fackelzug leitete am Vorabende das Fest ein. Der Gemeinderath übergab einen silbernen Pokal mit den Jahreszahlen 1855 und 1880.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 19.

Amtliches.

Polizei-Verordnung die Schank- und Gastwirthschaften in Berlin betreffend.

Auf Grund der §§ 5, 6 und 11 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 (G.-S. S. 265) und des § 33 Absatz 2 No. 2 der Reichsgewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 (B.-G.-Bl. S. 245) verordnet das Polizei-Präsidium

rücksichtlich der an Gast- und Schankwirthschaften nach Lage und Beschaffenheit ihrer Locale zu stellenden polizeilichen Anforderungen,

nach Berathung mit dem Gemeinde-Vorstande für den Polizei-Bezirk von Berlin was folgt:

§ 1. Weder Schank- noch Gastwirthschaften dürfen errichtet werden:

a. an unregulirten, ungepflasterten oder unbeleuchteten Strassen, sowie an Orten, welche von der öffentlichen Strasse entfernt sind oder aus sonstigen Gründen die polizeiliche Beaufsichtigung erheblich erschweren,

b. in Häusern, welche der Polizei als Schlupfwinkel gewerbsmässiger Unzucht bekannt sind,

c. in Räumlichkeiten, welche dem Besitzer oder seinen Familienangehörigen zu Wohn- oder Wirthschaftszwecken dienen, oder in denen noch andere Gewerbe betrieben werden,

d. an Orten, an denen von der Einrichtung des Locals eine Gefährdung der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Sittlichkeit zu befürchten ist.

§ 2. Der Zugang zu den für Schank- und Gastwirthschaft bestimmten Räumen muss ein gefahrloser und bequemer sein, insbesondere müssen etwaige Treppen breit, nicht zu steil und mit einem festen Geländer versehen sein.

§ 3. Bei Gast- und Schankwirthschaften gleichmässig müssen die Gastzimmer (einschliesslich der Schlafräume) durchaus trocken sein, mit Fenstern zum hinreichenden Zulass von Luft und Licht unmittelbar von der Strasse oder vom Hofe aus und, soweit nöthig, mit sonstigen zur Herstellung eines genügenden Luftwechsels erforderlichen Einrichtungen versehen und überhaupt ihrer ganzen Anlage nach so beschaffen sein, dass sie die menschliche Gesundheit in keiner Weise gefährden. Kellergeschosse insbesondere dürfen als Schlafräume für Gäste überhaupt nicht, als Schanklocale aber nur dann benutzt werden, wenn die Mauern und Fussböden gegen das Eindringen und Aufsteigen der Erdfeuchtigkeit geschützt sind.

Die Gastzimmer müssen ferner allen Anforderungen entsprechen, welche durch die Bauordnung vom 21. April 1853 oder falls die betr. Räumlichkeiten unter der Herrschaft abändernder Bestimmungen baulich hergestellt sind oder hergestellt werden, durch diese letzteren an „Wohnräume“ gestellt werden. Bei Räumlichkeiten, welche vor dem 1. Juli 1853 baulich hergestellt und seitdem nicht umgebaut worden sind und welche zu der Zeit, wo das Gesuch um Ertheilung der Erlaubniss zum Betriebe der Gast- bezw. Schankwirthschaft bei der zur Entscheidung zuständigen Behörde eingeht, zulässiger Weise als Gastzimmer in einer bestehenden Gast- oder Schankwirthschaft benutzt werden, genügt statt der in der Bauordnung erforderlichen lichten Höhe eine solche von 2,35 Metern.

§ 4. Jede Gast- und jede Schankwirthschaft muss ein Zimmer von mindestens 20 □ Meter Bodenfläche zum gemeinschaftlichen Aufenthalt der Gäste, jede Gastwirthschaft ferner mindestens drei eingerichtete Schlafzimmer für Gäste haben. In den Schlafzimmern sind mindestens 3 □ Meter Bodenfläche und 10 Cm. Luftraum auf den Kopf der Gäste zu rechnen.

Jede Gastwirthschaft muss an die städtische Wasserleitung angeschlossen sein.

§ 5. Bei jeder Schank- und jeder Gastwirthschaft muss ein mit den erforderlichen Einrichtungen für Abfluss und Luftreinigung versehenes Pissoir vorhanden sein, dessen Zugang stets ungehindert sein muss und nicht durch Wohn- und Wirthschaftsräume oder durch den hinter dem Schanktisch belegenen Raum, noch auch über die Strasse führen darf. Bei Gastwirth-

schaften dürfen die Pissoirs keinen unmittelbaren Zugang zu den Schlafräumen haben. Die Einrichtung der Pissoirs muss eine derartige sein, dass eine Verunreinigung der Luft in den Gastzimmern ausgeschlossen ist.

Bei jeder Gastwirthschaft müssen ferner Abtritte in genügender Anzahl vorhanden sein, für welche die vorstehend für Pissoirs aufgestellten Anforderungen gleichfalls Platz greifen.

§ 6. Auf Schankstätten, welche auf Bau- oder anderen Arbeits-Plätzen ohne unmittelbaren Zugang von der öffentlichen Strasse her für eine kürzere Zeit errichtet worden, finden die vorstehenden Bestimmungen keine Anwendung.

Berlin, den 30. Januar 1880.

Königl. Polizei-Präsidium.

Polizei-Verordnung bez. der Gastwirthschaften in Berlin, in welchen obdachlosen Personen ein Unterkommen gewährt wird.

Auf Grund der §§ 5 und 6 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 (G.-S. S. 265) verordnet das Polizei-Präsidium

über den Betrieb derjenigen Gastwirthschaften, in welchen obdachlosen Personen gegen Entgelt für einzelne Nächte derart Unterkommen gewährt wird, dass in einem gemeinschaftlichen Schlafraum mehrere nicht zu einander gehörige Personen untergebracht werden (Nachtherbergen, auch Pennen genannt),

nach Berathung mit dem Gemeinde-Vorstande, für den Polizei-Bezirk von Berlin, was folgt:

§ 1. In eine Nachtherberge dürfen Personen verschiedenen Geschlechts nicht aufgenommen werden.

Sind die Herbergsräumlichkeiten, einschliesslich der Hausflure, Treppen und Abtritte, durch feste und nicht mit Thüren versehene Wände derartig von einander getrennt, dass auch nicht der Zugang von der Strasse aus ein gemeinschaftlicher ist, so gelten die so getrennten Abtheilungen im Sinne dieser Bestimmung als verschiedene Nachtherbergen.

§ 2. In jedem Schlafraum dürfen nur soviel Personen untergebracht werden, dass auf den Kopf der Schlafgäste mindestens 3 Quadratmeter Bodenraum und 10 Kubikmeter Luftraum kommen.

§ 3. Für jeden Schlafgast muss eine besondere Lagerstätte bereit sein. Dieselbe muss mindestens aus einem Strohsack, einem Strohkopfkissen und einer wollenen Decke bestehen. Die wollene Decke kann fortfallen, wenn der Schlafraum mit geeigneten Heizvorrichtungen versehen ist. Es muss aber in diesem Falle dafür gesorgt werden, dass die Temperatur am Abend um 10 Uhr mindestens 10 Grad Reaumur beträgt.

Bettstellen dürfen nicht über einander stehen und mehrere Personen dürfen nicht in einer Bettstelle zusammenliegen.

Alle 4 Wochen sind die Inlets der Säcke und Kissen sowie die Decken zu waschen. Sind die Kissen mit Ueberzügen versehen, so sind diese alle 4 Wochen, die Inlets aber halbjährig einmal zu waschen. Das Stroh der Säcke und Kissen ist alle vier Wochen zu erneuern.

§ 4. Die Nachtherbergen müssen mit dem erforderlichen Trinkwasser und Waschwasser, sowie jeder Schlafraum mit dem erforderlichen Waschgeräth versehen sein.

§ 5. Die Fenster der Schlafräume müssen alle Tage von 9 bis 11 Uhr Vormittags und von 2 bis 4 Uhr Nachmittags offen gehalten werden.

§ 6. In den Schlafräumen dürfen keine Urinkübel aufgestellt werden.

§ 7. Sämmtliche Räume der Nachtherbergen müssen reinlich gehalten werden, und zu diesem Behufe müssen

a. die Fussböden täglich am Morgen ausgekehrt und jeden Sonnabend gescheuert werden,
b. die Wände und Decken zwei Mal jährlich und zwar in der ersten Hälfte des April und des Octobers frisch getüncht, oder, wenn sie mit Oelfarbe gestrichen sind, gründlich abgewaschen werden,
c. die Abtrittsitze jeden Sonnabend abgescheuert werden.

§ 8. Wenn anscheinend mit ansteckenden oder sonst erheblichen Krankheiten behaftete Personen in der Nachtherberge aufgenommen werden oder wenn in die Nachtherberge aufgenommene Personen an den vorbezeichneten Krankheiten erkranken, so hat der Inhaber der Nachtherberge in jedem vorkommenden Falle hiervon unverzüglich bei dem Polizei-Bureau des Reviers, in dem die Herberge belegen ist, Anzeige zu machen.

§ 9. Inhabern von Nachtherbergen, welche gegen eine der vorstehenden Vorschriften verstossen, werden mit Geldbusse bis zu dreissig Mark bestraft, an deren Stelle im Unvermögensfalle verhältnissmässige Haft tritt.

§ 10. Diese Verordnung tritt mit dem 1. April 1880 in Kraft.

Berlin, den 31. Januar 1880.

Königliches Polizei-Präsidium.
von Madai.

Entwurf einer Polizei-Verordnung bezüglich des Schlafstellenwesens in Berlin[1]).

Auf Grund der §§ 5, 6 und 11 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 (Ges.-S. S. 265) verordnet das Polizei-Präsidium nach Berathung mit dem Gemeinde-Vorstande in Bezug auf das Schlafstellenwesen für den Polizei-Bezirk von Berlin was folgt:

§ 1. Niemand darf in den von ihm und seinen Familienangehörigen benutzten Wohnräumen Anderen gegen Entgelt Schlafstelle gewähren, wenn nicht die von ihm selbst, seinen Familienangehörigen und den Schlafleuten zu benutzenden Schlafräumlichkeiten folgenden Anforderungen entsprechen:

a. Jeder Schlafraum muss mindestens mit einem in der Aussenwand des Hauses befindlichen Fenster versehen sein.
   Von dieser Anforderung kann die Polizei-Behörde im einzelnen Falle Abstand nehmen, wenn die sonstigen Verhältnisse des fraglichen Raumes derartige sind, dass derselbe ohne Gefahr für die menschliche Gesundheit zum Schlafen benutzt werden kann.

[1]) Ueber diesen Entwurf schweben noch Verhandlungen zwischen dem Kgl. Polizei-Präsidium und den städtischen Behörden in Berlin.

b. Jeder Schlafraum muss für diejenigen Personen, welche derselbe für die Schlafzeit aufnehmen soll, mindestens je drei Quadratmeter Bodenfläche und je zehn Kubikmeter Luftraum auf den Kopf enthalten. Für Kinder unter sechs Jahren genügt ein Drittel, für Kinder von sechs bis zu vierzehn Jahren genügen zwei Drittel jener Masse.
c. Kein Schlafraum darf mit Abtritten in offener Verbindung stehen.

§. 2. Schlafleute dürfen, so weit nicht das Verhältniss von Eheleuten oder von Eltern und Kindern vorliegt, nur in solchen Räumen zum Schlafen untergebracht werden, welche nicht zugleich für Personen des anderen Geschlechts zum Schlafen dienen.

§. 3. Wer Schlafleute aufnimmt (§ 1), ist verpflichtet, innerhalb sechs Tagen nach der Aufnahme des ersten auf dem Bureau desjenigen Polizei-Reviers, in welchem die Wohnung belegen ist, eine schriftliche, wahrheitsgetreue Anzeige nach Maassgabe des beifolgenden Musters (in der Grösse von einem Viertelbogen gewöhnlichen Schreibpapiers) niederzulegen.

Die Polizei-Behörde ertheilt hierauf dem Wohnungsinhaber nach Prüfung der von demselben vorzuweisenden Schlafräume und soweit die Aufnahme der Schlafleute nach dieser Polizei-Verordnung zulässig ist, eine Bescheinigung welche in der Wohnung aufzubewahren und auf polizeiliches Erfordern jedesmal sofort vorzuzeigen ist. In gleicher Weise muss der Wohnungsinhaber die Namen seiner Familienangehörigen, wie auch seiner Schlafleute auf polizeiliches Erforderniss jederzeit angeben. Sind den Bestimmungen der §§ 1 und 2 zuwider Schlafleute aufgenommen, so ordnet die Polizei-Behörde deren Entlassung mit sechstägiger Frist an.

Tritt später eine Vermehrung in dem Familienstande des Wohnungsinhabers, oder in der durch die polizeiliche Bescheinigung für zulässig erklärten Zahl der Schlafleute ein, oder werden die angezeigten Schlafräume, wenn auch nur theilweise verringert, so ist eine neue Anzeige unter Beifügung der früheren polizeilichen Bescheinigung erforderlich, auf welche ebenso, wie auf das weitere Verfahren, die Bestimmungen des vorigen Absatzes Anwendung finden.

Formulare für die Anzeigen werden zum Zwecke der sofortigen Benutzung auf den Polizei-Revierbureaux unentgeltlich verabfolgt.

§ 4. Mit Geldstrafe bis zu dreissig Mark oder, im Falle des Unvermögens, mit verhältnissmässiger Haft wird bestraft, wer den in § 3 bezeichneten Pflichten oder den in Gemässheit des § 3 an ihn ergangenen polizeilichen Aufforderungen zuwiderhandelt, desgleichen wer Schlafleute der Bestimmung des § 2 zuwider unterbringt.

Diese Strafbestimmungen finden auch auf denjenigen Anwendung, welcher mit oder ohne Auftrag des Wohnungsinhabers als dessen Vertreter handelt, oder welcher in Abwesenheit des Wohnungsinhabers als dessen Vertreter zu betrachten ist.

§ 5. Diese Polizei-Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1881 in Kraft mit der Maassgabe, dass die alsdann vorhandenen Schlafleute als an jenem Tage aufgenommen gelten, die Anzeige bezüglich derselben jedoch erst bis zum 1. Februar 1881 zu erfolgen braucht und, sofern die Schlafleute vor diesem Tage entlassen werden, gänzlich unterbleiben kann. Die Strafbestimmung des § 4 findet entsprechende Anwendung.

Berlin, den 1880.

Anzeige über Aufnahme von Schlafleuten.

D Unterzeichnete nimmt in seiner — ihrer — Wohnung Strasse No. Gebäude Treppen. Schlafleute bis zur Zahl von Personen männlichen weiblichen Geschlechts auf.

Der eigene Familienstand d Unterzeichneten besteht aus Personen, darunter Knaben und Mädchen von 6 bis 14 Jahren, von den übrigen Personen männlichen und weiblichen Geschlechts.

Folgende Räume sollen zum Schlafen dienen:

1.	lang,	breit,	hoch.
2.	lang,	breit,	hoch.
3.	lang,	breit,	hoch.

Berlin, den

Unterschrift (Vor- und Zunahme).
Stand oder Gewerbe.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als Geh. S.-R. dem Hofchirurgus Med.-Rath Dr. Ernst Hahn in Hannover, Ch. als San.-R., Dr. Heyne Kreisphys. zu Beckum und Dr. Risch in Bromberg, R.-A.-O. 4 Kr.-W.-A. Böttcher in Usedom. — Hessen: Ritterkr. I des Ludwigs-O. Kr.-A. Dr. Sartorius in Lauterbach, Ritterkr. I. Kl. des Verdienst-O. Kr.-A. Dr. Weigand in Wimpfen.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. des Kr. Loetzen Dr. C. Pabst in Widminnen zum Kr.-Phys. des Kr. Mogilno. — Braunschweig: Dr. R. Weigell in Greene zum Physikus des Amtsbezirks Greene. — Elsass-Lothringen: Der Kr.-A. Dr. Krieger ist mit Wahrnehmung der Geschäfte des Medicinalraths bei dem hiesigen Bezirks-Präsidium beauftragt worden. Die Functionen als Kreisarzt werden nach wie vor von demselben versehen.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Dr. W. L. F. Sinn in Amoeneburg, Dr. Hermann Berner in Witzenhausen, Arzt Drozynski in Wissek, Dr. med. Peters in Eisleben; Arzt Cohn von Berlin nach Küstrin, Dr. med. Beese von Barth nach Stralsund, Arzt Richtarsky von Loitz nach Bergen a./R., Dr. von Lorn von Catlenburg nach Saaralben.

Gestorben: Preussen: Stabsarzt Dr. Mendheim in Berlin, Kr.-W.-A. Dr. v. d. Heydt in Loebejün, W.-A. Richter in Liegnitz. — Hamburg: Dr. Raynal. — Sachsen Coburg-Gotha: Dr. Peters in Graefenroda.



Sonnabend № 39. 25. September 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Elisabeth-Krankenhaus.

Ein Beitrag zur Casuistik der Vergiftungen mit chlorsaurem Kali.

Von

Dr. J. Hofmeier, Assistenzarzt.

(Schluss aus No. 38.)

Krankengeschichte des im Elisabeth-Krankenhause beobachteten Falles.

Marie Kleemann, genannt Schnieber; unverehelicht im Concubinat lebend; 28 Jahre alt; will bis jetzt stets gesund gewesen sein. Jedenfalls ist sie in den letzten 3—4 Wochen ganz wohl gewesen; hat für ihr kürzlich geborenes Kind stets reichlich Nahrung gehabt, und hat besonders in den letzten Tagen vor ihrer jetzigen Erkrankung weder Schmerzen im Kreuz und der Nierengegend verspürt, noch irgend eine bemerkenswerthe Veränderung an ihrem Urin wahrgenommen.

Ihre Periode ist zum ersten Mal im 20. Jahre eingetreten; dieselbe kehrte regelmässig alle 4 Wochen wieder; war nie stark, stets ohne Schmerzen; dauerte 2—3 Tage. Im 24. Jahre wurde sie zum ersten Mal entbunden; zum dritten Mal im Anfang dieses Jahres; jedesmal leicht. Die Wochenbetten verliefen normal; z. Z. ist die Regel noch nicht wieder eingetreten.

Am Donnerstag 22. April 1880 erkrankte sie mit Schmerzen im Halse und suchte wegen derselben am anderen Tage ihren Arzt auf. Derselbe constatirte eine leichte Halsentzündung (Angina tonsillaris nach des Collegen eigener Angabe) und verschrieb ihr zur eigenen Dispensation eine Schachtel mit circa 30,0 Kali chloricum.

Patientin nahm der ärztlichen Vorschrift folgend von dem Medicament stets einen Theelöffel voll zum Glase Wasser und gurgelte nicht nur mit dieser Lösung fleissig, sondern schluckte, nach ihrer und ihres Mannes übereinstimmender Angabe noch fleissiger davon herunter. Sie hatte nämlich „grosse Angst vor Diphtherie“ und hoffte die schwere Krankheit durch eine par force Kur verhindern zu können. Wie viel Gramm Kali chloricum Frau K. im Ganzen genommen hat, ist unmöglich genau anzugeben. Soviel steht fest, dass sie bis zum Sonntag Morgen noch eine zweite Schachtel mit demselben Quantum bis auf das letzte Drittheil verbraucht — in Summa also ohngefähr mindestens 40,0 Kali chloricum in $1^1/_2$ Tagen vergurgelt und zum grössten Theil verschluckt hat.

Am Sonnabend, 24. April, soll sie sich noch ganz wohl befunden haben. In der dunklen Kellerwohnung will auch damals der Mann am Urin noch keine Veränderung bemerkt haben. Patientin hat an diesem Tage jedenfalls noch soviel

Feuilleton.

Reiboldsgrün als Heilanstalt für Lungenkranke im Sommer und Winter.

Im Herbste 1873 übernahm ich, selbst seit einiger Zeit lungenleidend und hier nach mehrmonatlichem Aufenthalte auffallend gebessert, Besitz und ärztliche Direction von Bad Reiboldsgrün in Sachsen, in der Absicht, aus demselben, welches seither in Folge seiner sehr starken Stahlquellen nur Bleichsüchtigen und Reconvalescenten der Umgebung als Sommerfrische gedient hatte, allmälig eine Heilanstalt für Lungenkranke zu machen. Dass mir dies gelungen ist, beweist die Thatsache, dass seit dem Sommer 1874 bis heute über 2000 Lungenkranke der verschiedensten Art hier Heilung resp. Besserung gesucht und zum grossen Theile gefunden haben.

Reiboldsgrün liegt 2120 Par. Fuss über der Ostsee auf durchlässigem Sand- und Granitboden, rings umgeben von höheren Gebirgen und massigen meilenweiten Fichtenwaldungen, nur von Süd-Ost bis Süd-West völlig frei, ganz einsam und weit entfernt von jeglicher grösseren Ansiedlung. Die Luft ist daher die denkbar reinste.

Das Klima entspricht dem allgemeinen Klima Mitteldeutschlands, modificirt durch den Einfluss der Höhenlage und der Wälder. Es ist daher im Mittel einige Celsiusgrade kühler als z. B. das von Dresden und besitzt einen ziemlich hohen Grad relativer Feuchtigkeit, ca. 80 Proc. im Mittel, ist aber viel weniger Schwankungen unterworfen als das Klima der Ebene und besonders im Winter von einer erstaunlichen Constanz, so dass es dem Winterklima von Davos ähnelt. Im November schneien wir ein, erfreuen uns besonders December bis Mitte Februar einer grossen Anzahl sonniger, wolkenloser Tage, so dass meine Lungenkranken ungefährdet im Freien sitzend, sich stundenlang aufhalten können — im verflossenen Winter waren es 54 solcher ganz wolkenloser Tage; der Schnee schmilzt erst im März, jedoch ohne deshalb ein so rapides Ansteigen des Procentsatzes relativer Feuchtigkeit nach sich zu ziehen, wie in waldärmeren Höhenlagen. Das Klima des Sommers ist viel weniger constant als das des Winters, da die Temperatur öfter durch starke Gewitter plötzlich abgekühlt wird und dann erst in einigen Tagen ganz allmählig wieder anzusteigen pflegt. Das schlechteste Wetter pflegen wir in der ersten Hälfte Mai, welche ungefähr dem März der Ebene entspricht, das schönste Sommerwetter von Ende August bis Mitte October zu haben.

Die besten Erfolge erziele ich selbstverständlich in den ersten Stadien chronischer Infiltration. Nachtschweisse und geringe Fieber erheischen in den allermeisten Fällen keine besondere Behandlung. Unbedingt contraindicirt ist der hiesige Aufenhalt bei ulcerären Kehlkopfleiden, welche mit Phthise in Verbindung stehen. Meine Behandlung der Lungenkranken lehnt sich im grossen Ganzen an die allgemein eingeführte sog. Görbersdorfer Methode an, versagt sich aber nicht, dort davon abzuweichen, wo die eigne Erfahrung mir zweckmässigere Mittel an die Hand giebt. So, um nur ein Beispiel anzuführen, bin ich sehr sparsam mit kalten Douchen und verordne statt derselben im Beginn der Behandlung sehr gern laue Bäder mit kühler Begiessung und nachfolgender tüchtiger Frottirung. Die Kranken fühlen sich danach sehr wohl und behaglich und bekommen bald besseren Appetit. Auch den warmen, allmählig immer kälter werdenden Brausen kann ich in vielen Fällen einen äusserst günstigen Einfluss nachrühmen.

In Betreff der Wohnung bin ich den grossen kasernenähnlichen Häusern abhold, da abgesehen von den durch die vielen Neben-, Ueber- und Untereinanderwohnenden verursachten Störungen durch Husten, unsanftes Auftreten u. s. w., man heute noch keine Ventilation kennt, um grosse Baulichkeiten in allen ihren einzelnen Theilen genügend zu lüften.



Urin gelassen, um ein Glas voll, — dem beliebten Berliner Volksbrauch folgend, — zur Heilung ihres Leidens trinken zu können.

Als auch dies heroische Mittel nichts half, der Zustand der Patienten sich zusehends verschlechterte, ohne dass dabei Schluckbeschwerden heftiger wurden oder Athembehinderung eintrat, als am Sonntag Vormittag sich noch Diarrhoen einstellten, ja der Mann im Laufe des Tages auf beiden Backen dem Jochbein gegenüber blaue Punkte enstehen sah, welche sich von Stunde zu Stunde vergrösserten: eilte er zu seinem Arzt und bat ihn um seine Hilfe. Als derselbe gegen Abend kam und die Frau in dem im Folgenden beschriebenen Zustand fand, ordnete er ihre sofortige Ueberführung in unser Hospital an.

Gegen 10 Uhr Abends am 25. April wurde sie eingebracht und bot folgenden Status präsens:

Patientin macht den Eindruck einer schwer Kranken; ihr Athem ist beschleunigt: ihre Haut trocken heiss; ihr Puls frequent. P. 124, R. 28, T. 39,8.

Soweit man es beim Lampenlicht erkennen kann, sind die Conjunctiven wie die ganze Haut deutlich icterisch gefärbt; eigenthümlich und besonders bemerkenswerth ist eine fast vollkommen symmetrische tief dunkelblaue Verfärbung beider Backen, des Nasenrückens, der Oberlippe und des Kinns. Es ist dies keine einfache Cyanose, denn die Verfärbung schwindet auf Druck nicht. Die Nägel dagegen und die Ohrmuschel, deutlich livide gefärbt, sind nur cyanotisch, denn sie entfärben sich auf geringen Druck.

Im Rachen lassen sich keine weit ausgebreiteten diphtherischen Membranen nachweisen; nur einige wenige weisse Stippchen sind sichtbar; die Schleimhaut ist sonst trocken dunkel.

Auf den Lungen ist nur geringes rauhes Athmen hinten unten zu hören. Jedenfalls steht die Athemfrequenz nicht im Verhältniss zur nachweisbaren catarrhalischen Affection.

Die Herztöne sind deutlich, rein.

Leber und Milz sind nicht schmerzhaft; erstere nicht vergrössert.

Druck im Epigastrium ist schmerzhaft; sonst das Abdomen schmerzfrei. — Die Nierengegend schmerzlos. — Genitalien ohne eine nachweisbare Veränderung. —

In der Nacht war Patientin etwas unruhig, klagte über starken Durst und erbrach einmal.

Kein Stuhl; Urin wurde Nachts 3 Uhr katheterisirt. Quantum kaum 100 Cctm. Dieser Urin[1]), am anderen Morgen 9 Uhr untersucht, war deutlich sauer; zeigte mit dem Urometer von Heller ein spec. Gew. von 4. Er war trübe, undurchsichtig; selbst im Reagensglase von geringster Weite nicht durchscheinend. Filtrirt wurde er klar und in dünner Schicht durchsichtig; seine Farbe war dann dunkelschwarzbräunlich, als hätte man Kalilauge mit Diabetesharn oder Zucker mit Schwefelsäure gekocht.

Der filtrirte Urin gab kalt im Schnapsglase mit Salpetersäure ein starkes Eiweissgerinnsel; mit Essigsäure kalt keine Trübung. Dagegen mit Essigsäure gekocht einen starken Eiweissniederschlag. Der filtrirte und enteiweisste Urin reducirte kein Kupferoxyd.

Der dunkle amorphe Rückstand auf dem Filter gab mit Kalilauge deutlich die Heller'sche Blutprobe; (Häminerystalle liessen sich aus dem Filter-Rückstand nach längerer Zeit nicht darstellen.) —

Demgemäss fand sich mikroskopisch in dem Sediment: rothe Blutkörperchen zum Theil erhalten aber gequollen, zum

[1]) Wie so häufig fiel mir beim Durchsehen der Literatur die citirte Arbeit H. Fehling's leider zu spät in die Hände. In derselben giebt Fehling nach Fresenius ein leicht ausführbares Verfahren zum Nachweis des Kali chloricum im Urin an. Es wäre jedenfalls sehr interessant gewesen, den Urin unserer Patientin bei Lebzeiten auf die Anwesenheit des fraglichen Salzes zu untersuchen.

Da diese Probe nicht allgemein bekannt sein dürfte, in kommenden Fällen es aber wünschenswerth ist, dass das Fehlen oder Vorhandensein des Kali chloricum im Urin nachgewiesen wird, so erlaube ich mir hier, dieselbe anzuführen. Ich habe die verschiedensten Versuche mit derselben gemacht und kann bestätigen, dass die Probe selbst ohne grosse Uebung bei geringem Kali chloricum Gehalt leicht anwendbar ist. „Die Reaction auf chlorsaures Kali geschieht in der Weise, dass die darauf zu prüfende Flüssigkeit mit einigen Tropfen Schwefelsäure angesäuert wird, hierauf wird schwefelsaurer Indigo zugesetzt bis zur Bildung einer mittelblauen Färbung, darauf ein paar Tropfen schwefelige Säure. Bei Anwesenheit von Kali chloricum verschwindet hierauf sofort die blaue Farbe des Indigo in Folge von Reduction."

Ich huldige dem sog. Cottage-System. Wenn meine Anstalt vergrösserungsbedürftig war, wie es sich alljährlich zeigte, fügte ich stets eine neue Villa von 10—12 Zimmern den anderen hinzu. Dieselben liegen sämmtlich von allen 4 Seiten frei, aber doch nahe bei einander, dass die ärztliche Aufsicht nicht darunter leidet.

Die Küche steht unter meiner eigenen Oberaufsicht und leistet Vorzügliches. Die Mittagstafel besteht aus 6 Gängen, darunter dreierlei Fleischspeisen, die Abendtafel aus 3 Gängen mit einer Fleischspeise.

Eine Statistik meiner seither hierselbst behandelten Kranken mit genauer Klassificirung der nachweisbaren Störungen und den erzielten Resultaten, nach Jahrgängen resp. nach Sommer- und Wintersaison geordnet, behalte ich mir für die nächste Zeit vor. Nur das mag hier noch Erwähnung finden, dass die Besserungen im Winterhalbjahr denen des Sommers in Nichts nachstehen. Dr. med. Driver.

Zur Balneologie.

Die Bäder und Klimatischen Kurorte der Schweiz von Th. Gsell-Fels, Dr. med. Mit einer Bäderkarte der Schweiz. Zürich, C. Schmidt. 1880.

Gewissermaassen eine neue veränderte Ausgabe der zuletzt 1867 erschienenen 2. Aufl. der Heilquellen und Kurorte der Schweiz von Meyer-Ahrens. Der Inhalt, welcher diesmal die Grenzen der Schweiz nicht überschreitet, ist wie von seinem Vorgänger vom Verf. streng nach cantonaler Begrenzung geordnet und beginnt gebührendermaassen mit dem wichtigsten Canton, mit Graubünden. Das Buch zeigt alle gewohnten Vorzüge und Schwächen des Verf.'s Auf der einen Seite eine staunenswerthe Belesenheit, einen Compilationseifer, welcher nichts unberücksichtigt lässt, was nur irgendwie und irgendwo gedruckt wurde, und eben deshalb eine Ueberfülle von Stoff; andererseits Mangel an Sichtung und kritischer Schärfe, wodurch Wichtiges, Nebensächliches und geradezu Ueberflüssiges gleichwerthig nebeneinander stehen. Die gewissenhafte Ausnutzung der Kuranstalts-Prospecte giebt uns eine sehr genaue Darstellung der materiellen und ökonomischen Verhältnisse jedes einzelnen Ortes, vielleicht zuverlässiger als wir sie in irgend einem Reisehandbuche finden, aber man hätte den Leser mit der ewigen Wiederholung der Indicationen subalpiner und alpiner Lagen verschonen können, welche, ebenfalls den Prospecten entnommen, doch nur ganz allgemeine und oft nicht ganz zutreffende Urtheile enthalten. Im engen Anschluss an diese Prospecte ist die ganze Auffassung oft zu optimistisch. Mit den Ausdrücken „Prachtbau, Musterbau" für die Hotels hätte sparsamer umgegangen werden können, besonders da wirkliche Sanatorien an den klimatischen Kurorten der Schweiz noch nicht zu finden sind. An Orten wie Bürgenstock, Weissenstein, Magglingen bildet die Trinkwasserfrage einen so wichtigen Gegenstand, dass sie nicht aus Schonung übergangen werden durfte. Von diesen Ausstellungen abgesehen wird das Sammelwerk Vielen ein unentbehrlicher Rathgeber sein.

Die chronischen Neurosen als klinische Objecte in Oeynhausen (Rehme) von Dr. L. Lehmann. Bonn. Max Cohen & Sohn 1880.

Auf Grund einer 25jährigen Praxis, welche ihm mehr wie 7000 Krankheitsfälle zuführte, prüft Verf. den therapeutischen Werth der Quellen von Oeynhausen bei chronischen Neurosen. Die differentielle Diagnose der neuropathischen Zustände sucht er, anknüpfend an die Resultate der neueren Forscher (Leyden, Erb, Charcot), von practischen Gesichtspunkten aus darzustellen und so für die Therapie zu verwerthen. Die Schrift zerfällt in 5 Abschnitte: 1. Gehirnkrankheiten, 2. Krankheiten des Rückenmarks und seiner knöchernen und häutigen Hüllen, 3. Besondere (sui ipsius generis) Lähmungen, 4. Krämpfe und Neuralgien, 5. Psychosen. Selbstverständlich nehmen die spinalen Er-



grössten Theil aber zerstört. Daneben viel gelbkörniger Detritus und gelbe, bräunliche, amorphe kurze Schollen.

Der Urin länger aufgehoben, wurde vollkommen schwarz.

Ordination während der Nacht: Citronenlimonade; Eisstückchen; Milch. — Gurgeln mit Kalkwasser.

Am Montag, 26. April, Morgens:

Der Icterus scheint intensiver; die blauen Flecke im Gesicht grösser geworden zu sein. Dieselben sehen aus wie grosse Naevi, welche schmetterlingsflügelartig die Backen bedecken. Das Gefühl ist in den von ihnen befallenen Haut partien nicht herabgesetzt. —

Auch an den Füssen und Händen, besonders an den Stellen, welche durch straffes Bindegewebe fester auf einen Knochen geheftet sind (als der Haut der Malleolen und anderen Stellen) zeigt die Haut einzelne ähnliche blaue Punkte und Streifen, aber von ganz geringer Ausdehnung.

Die Lippen und Zunge sind trocken, von zähem dunklem Schleim bedeckt. Die Uvula- und Tonsillen-Schleimhaut blaugrau gefärbt, ebenfalls voll zähen Schleims; letzterer lässt sich schwer entfernen. Eine eigentliche diphtheritische Membran lässt sich nicht nachweisen. Die Mandeln sind nur mässig geschwollen; der Isthmus faucium reichlich weit; das Athmen nicht behindert.

Das Sensorium ist ziemlich frei; Patientin beantwortet alle Fragen richtig. Sie klagt nur über Trockenheit im Halse und fortwährenden Durst. T. 39, P. 124, R. 36.

Die Athmung ist frequent, oberflächlich; der Puls klein, leicht verdrückbar. Im Uebrigen keine Veränderungen gegen gestern Abend.

Therapia continuatur. Ausserdem am Tage 2 warme Bäder mit kalter Uebergiessung; wegen der frequenten und schwachen Herzaction Eisbeutel auf's Herz. Dazwischen Ungarwein, Bouillon und dergleichen.

Der Tag verlief leidlich; Patientin war ruhiger. Abends: T. 38,2, P. 120 flatternd schwach, R. 40.

Der Zustand der Patientin hat sich in keiner Weise gebessert. Die Bäder und Uebergiessungen haben keinen grossen Einfluss ausgeübt. Pat. ist sehr apathisch somnolent, sonst ist das Sensorium frei.

Stuhl ist im Laufe des Tages auch nicht erfolgt. Da auch bis 5 Uhr Abends seit der vergangenen Nacht um 3 Uhr kein Urin entleert war, so wurde der Katheter angelegt. Derselbe fördert kaum 60 Cbcm. Urin. Dieser letzte Urin, — im Ganzen wurden also in den letzten 26—30 Stunden vor dem Tode der Patientin kaum 160 Cbcm. Urin von den Nieren secernirt; in den allerletzten 6 Stunden allein gar kein Urin (siehe Sectionsprotokoll), — war schwach sauer, dick, dunkelbraun trübe, undurchsichtig; zeigte nach Heller ein spec. Gew. von 3,1, im Uebrigen mikroskopisch wie chemisch dasselbe Verhalten wie der oben beschriebene.

Mit dem Spectralapparat untersucht, zeigte er ein exquisites Methämoglobinspectrum; neben den beiden undeutlichen schwarzen Streifen des Hämoglobin im Grün einen deutlichen schwarzen Streifen im Roth.

Hydropische Erscheinungen sind nirgends aufgetreten.

Im Laufe dieses Tages wurden zwei Blutproben von der Patientin entnommen und mikroskopisch untersucht.

Auf einen Stich in den Finger entleert sich leicht dunkles fast schwarzes etwas zähflüssiges Blut; dasselbe enthält mikroskopisch reichlich wohlgeformte rothe Blutkörperchen in Geldrollenanordnung; die weissen Blutkörperchen scheinen gering vermehrt, zeigen sonst normale Beschaffenheit. Körnchenbildung ist kaum zu bemerken.

Während vom Finger relativ leicht Blut zu erhalten war, musste der Nadelstich auf der blaugefärbten Wange erst stark bearbeitet werden. Nach langem Pressen entleerte sich endlich eine röthlich seröse Flüssigkeit, in welcher mikroskopisch nur vereinzelt rothe übrigens wohlgeformte Blutkörperchen zu entdecken waren. Geldrollenbildung hätte nie zu Stande kommen können, so spärlich fanden sich die rothen Blutkörperchen. Dazwischen sah man nicht vermehrt einige weisse Blutkörperchen und neben ihnen geringe Körnchenbildung.

Abends 10 Uhr stellt sich leichtes Trachealrasseln ein; der Puls wird immer kleiner, die Athmung frequenter.

---

krankungen den wichtigsten Platz ein, und hier markirt Verf. mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der anatomischen und ätiologischen Verhältnisse möglichst scharf die Grenze des balneotherapeutisch Erreichbaren. Der Arzt findet in der in allen Theilen interessanten Schrift einen zuverlässigen Rathgeber bei der Verordnung von Oeynhausen, der sehr Beschäftigte besitzt in dem angehängten alphabetischen Register das Mittel sich über specielle Fragen schnell zu orientiren.

Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis von Dr. Julius Braun. Vierte umgearbeitete Aufl. Herausgegeben von Dr. B. Fromm. Berlin, Enslin. 1880.

Der Herausgeber der neuen Auflage dieses weit verbreiteten und bereits vielfach besprochenen Buches hat seine schwierige Aufgabe mit grossem Geschick zu lösen verstanden. Während die für die Balneologie so fruchtbringenden Grundanschauungen des Verf.'s in ihrer ganzen ursprünglichen Frische erhalten werden konnten, während deshalb an vielen Abschnitten (wir erinnern hier nur beispielsweise an das wahrhaft musterhafte erste Kapitel der allgemeinen Balneotherapie) absolut nichts zu ändern war, so war anzunehmen, dass Braun selbst in anderer Beziehung die Erfahrung der 7 Jahre, welche seit dem Erscheinen der letzten Auflage verflossen sind, zu eingreifenden Correcturen benutzt hätte. Zunächst ist durch eine veränderte Eintheilung der Stoff besser gegliedert worden. So hat der Herausgeber die Auseinandersetzungen über Wärme, Feuchtigkeit und Dichtigkeit der Luft in den klimatotherapeutischen Theil, die Diätetik in das Kapitel der Methodik und Technik der Bade- und Brunnenkuren verwiesen. Eine vollständig neue und ganz objective Bearbeitung hat das 4. und 5. Buch der früheren Auflage (Balneotherapie und Klimatotherapie der chronischen Lungenschwindsucht und Methode der balneotherapeutischen Kuren) durch den Rücktritt des bisherigen Bearbeiters erfahren.

Am Schlusse des Kapitels, welches von den minimalen Quellenbestandtheilen handelt, entschuldigte Braun den polemischen Theil seiner Darstellung, in welchen er wider seinen Willen verfallen wäre, mit der in der Balneotherapie herrschenden Verwirrung. Wenn man aber beachtet, eine wie differente Beurtheilung in seinem eigenen Werke die physiologische und therapeutische Wirkung des Kalkes im 7. Kapitel des 3. und andererseits im 5. Kapitel des 4. Buches erfährt, so erscheint es uns unbillig, dass er das schwere Geschütz seiner Polemik gerade auf Gegenstände richtete, welche diese Angriffe weit weniger verdienen. So bezeichnete er die Betonung des Gasreichthums einer Eisenquelle als „gedankenlose Reclame auf gedankenlose Leser berechnet" und vergriff sich dabei unseres Erachtens nicht nur in der Form des Ausdrucks, sondern übersah auch, dass sachlich für die Badewirkung der CO_2-Gehalt der Eisenwässer von grosser Bedeutung ist. Der Herausgeber hat hier die bessernde Hand angelegt. Auch die Anschauungen Braun's über die Wildbäder, deren Wirkung er bekanntlich, natürlich unter Berücksichtigung der klimatischen Differenz, mit der jedes künstlich erwärmten Wassers identificirte, theilt der Herausgeber nicht vollständig, indem er die Erfahrungen über den therapeutischen Effect der indifferenten Thermen als unbestritten hinstellt, die Acten über die Theorie ihrer Wirksamkeit aber für noch nicht geschlossen erachtet. Das Material über die Kaltwasserkur, welches bei Braun in verschiedenen Kapiteln getrennt erscheint, hat Fromm zu einem Abschnitt vereinigt und mit Benutzung der Arbeiten von Runge und Winternitz zweckmässig ergänzt. In Betreff der Seebäder war der Herausgeber in der Lage, auf eigene Erfahrung fussend, dem Artikel eine etwas erweiterte und präcisere Fassung zu geben. Den Fortschritten der Zeit angemessen hat sich in dieser Auflage die Zahl der Kurorte ansehnlich vermehrt. Den Bestrebungen des Herausgebers hat sich die Verlagshandlung durch noch gefälligere Ausstattung angeschlossen. H. R.



Gegen 11 Uhr wird Patientin sehr unruhig, dyspnoisch; verlässt das Bett.

Bald darauf tritt Collaps ein.

Gegen 12 Uhr geht sie, trotz Aetherinjectionen unter den Erscheinungen eines Lungenödem zu Grunde.

Geleitet durch die Anamnese, geführt durch den eigenthümlichen Krankheitsverlauf, dessen Symptome nicht in den Rahmen irgend eines bekannten Krankheitsbildes passten; endlich und hauptsächlich gestützt durch die Erinnerung an die Arbeit Marchand's, durch welche wir nachgewiesen wussten, dass es eine Vergiftung mit chlorsauren Salzen giebt, schrieben wir auf dem Todtenschein unserer Patientin: „Vergiftung mit Kali chloricum. (?)"

In Folge dieser Angabe auf dem Todenschein wurde eine gerichtliche Obduction angeordnet. Dieselbe wurde von Herrn Dr. Lesser gemacht; ihm verdanken wir den hier folgenden (etwas abgekürzten) Sectionsbericht und die Notizen über den mikroskopischen Befund der Präparate.

Die 164 Cm. lange weibliche Leiche zeigt gutentwickelte Musculatur, reichliches Fettgewebe.

Die Farbe der Haut ist intensiv gelb. An beiden Wangen, dem Nasenrücken, den Oberlippen und dem Kinn zeigt sich scharf abgesetzt gegen die gelbe Nachbarschaft eine intensive blaugraue Verfärbung.

Diese bläulichen Partien zeigen keine Volums- und Consistenzveränderung; die Epidermis und Haare sind darüber intact. Auf Druck schwindet die Farbe nicht. Auf dem Durchschnitt ist das Hautgewebe dort verbreitert, reichlich Gefässnetze resp. kleine Blutungen zeigend. Auf Druck entleert sich eine gelbe trübe Masse, wenig Blut.

Die Conjunctiven sind gelb; die Pupillen gleich weit.

Lippenschleimhaut schwach gelb, ist unverletzt.

Am Bauch, an den Oberschenkeln wie Brüsten alte Schwangerschaftsnarben; die Haut dort ist gelb, in den Weichengegenden schwach grünlich gelb. Aus der Brust lässt sich sauer reagirende milchige Flüssigkeit ausdrücken.

Die Nagelglieder sind schwach blaugrau gefärbt. Auf dem Rücken Todtenflecke.

Todtenstarre an den unteren Extremitäten noch vorhanden.

Unterhautzellgewebe intensiv gelb. — Zwerchfell zeigt normalen Stand.

Magen und Darmschlingen blass, blutleer, letztere grünlich gefärbt, in den Gefässen röthliches Blut.

Im kleinen Becken befindet sich eine geringe Menge einer lackfarbenen bräunlichen schwachrothen ziemlich klaren Flüssigkeit. Dieselbe zeigt spectroskopisch 2 schwarze Streifen im Grün, keinen im Roth. Von ähnlicher Flüssigkeit befinden sich einige Esslöffel im Herzbeutel und in jedem Pleuraraum ungefähr je 60 Cbcm.

Das Herz normal gross, links stark contrahirt; Gefässe wenig gefüllt; Klappenapparat intact. Das Herz enthält geronnenes Blut, dessen Farbe verwaschen roth ist, ohne einen Stich ins Braune. Spectroskopisch zeigt das Blut der verschiedenen Organe keine Veränderung. Herzmusculatur schlaff, blass röthlich.

Linkes parietales Brustfell zeigt einige Ecchymosen.

Die Lungen sind überall lufthaltig, etwas ödematös, blutarm. Bronchialschleimhaut gering bräunlich verfärbt; auf Druck etwas schaumig gelbe Flüssigkeit entleerend.

Milzvenenblut zeigt mikroskopisch nichts Anomales, nur geringe Körnchenbildung. Magenvenenblut theerartig.

Die Milz vergrössert, derb, braunblau, zeigt folgende Masse: 17,0, 15,0, 5,5 Cm., Kapsel verdickt; Durchschnitt eigenthümlich rothbraun; Follikel kaum erkennbar. Die Schnittfläche der Milz röthet sich beim Liegen an der Luft. Die Milzpulpa zeigt neben intacten rothen Blutkörperchen von normaler Form Bruchstückchen von solchen von verschiedenster Form und Grösse. Ausserdem eine sehr viel grössere Anzahl ausgelaugter Stromata ebenfalls in verschiedenster Form und Grösse. Die Milzzellen sind entschieden in vielen Präparaten kaum an Zahl den Zerfallsproducten gleich; in vielen macht es den Eindruck, als ob sie in der Minderzahl wären, sie sind zum Theil unverändert, zum Theil ganz oder partiell schwach diffus gelb gefärbt, zum Theil vergrössert durch Aufnahme einer Menge mehr oder minder grosser Fragmente rother Blutkörperchen. Die Farbe dieser Fragmente neigt zum Bräunlichen.

Zunge nicht geschwollen, blass. Tonsillen geschwollen, zeigen geringe oberflächliche diphtheritische Schorfe, sind sonst weich, entleeren auf dem Durchschnitt auf Druck eine trübe, zähe, eitrige Masse. Der Isthmus faucium nicht verengt.

Die im Leben bläulich verfärbte Schleimhaut des Zäpfchens und der Gaumenbögen hat in der Leiche diese Farbe verloren.

Die Schleimhaut des Oesophagus ist blass, nicht geschwollen; ebenso die des Kehlkopfs und der Trachea.

Der Magen enthält 150 Cbcm. einer grüngefärbten Flüssigkeit von neutraler Reaction; Schleimhaut etwas geschwollen, nicht stark injicirt.

Die Schleimhaut des Duodenum ebenfalls etwas geschwollen; aus dem Gallengang entleeren sich leicht einige Tropfen einer schleimigeitrigen Flüssigkeit.

Der Dünndarm enthält eine grüngelbe, weiter unten intensiv grünbreiige Flüssigkeit; ebenso der Dickdarm.

Die Darmschleimhaut ist blass; nicht geschwollen; nur die Payer'schen Platten, gallig imbibirt, sind geschwollen.

Die Mesenterialdrüsen etwas vergrössert, sind weich, stark geröthet.

Leber zeigt folgende Masse: rechts: 25,0, 17,0, 6,0; links: 13,0, 2,5.

Kapsel zart. Organ weich, schlaff; Gewebe trübe, bräunlich gelb. Leberläppchen deutlich mittelgross. Leberzellen nur mässig getrübt.

Linke Niere grösser als normal, zeigt folgende Masse: 12,5, 5,5, 3,0. Oberfläche glatt; Farbe braunröthlich; wasserchocoladenähnlich; Kapsel leicht abziehbar. Durchschnitt eigenthümlich bräunlich, am intensivsten in den Markkegeln. Rinde opak, graubraun, verbreitert, keine Ecchymosen. Glomeruli deutlich als bräunliche Punkte sichtbar.

Mikroskopisch sind die geraden und gewundenen Harncanälchen mit intensiv rothbraunen Cylindern gefüllt, wie sie spärlich als „Schollen" während des Lebens im Urin gesehen worden waren. Durch diese Cylinder wird nicht nur eine röthliche Zeichnung der Nierenoberfläche, sondern auch die röthlich-braunen Streifen und Punkte auf dem Durchschnitt hervorgerufen. Die Cylinder selber sind zusammengesetzt aus mehr oder minder zahlreichen Fragmenten von rothen Blutkörperchen. Die Glomerulusschlingen leer. Nierenepithelien mässig geschwollen und getrübt.

Die rechte Niere zeigt dasselbe Verhalten, nur etwas Leichenverfärbung.

Nebennieren normal. Die Harnblase ist leer, contrahirt, ihre Schleimhaut geschwollen, zeigte einige Ecchymosen.

Genitalien zeigen nichts Besonderes.

Mastdarmschleimhaut etwas geschwollen.

Gehirn ausser Anämie nichts Abnormes.

Das Knochenmark in der oberen Hälfte des rechten Oberschenkels ist braun gefärbt, das der unteren Hälfte zeigt normales Verhalten. Dass nur die obere Hälfte des Knochens diese eigenthümliche Färbung zeigt, möchte



ich mit der Gefässanordnung in ihm in Zusammenhang bringen. Das Vas nutrit. des Oberschenkels geht bekanntlich nach oben in den Knochen. Dem Hauptstrom folgend, werden sich die durch das chlorsaure Kali hervorgerufenen Zerfallsproducte des Blutes zuerst mehr in den oberen Partien des Knochens ansammeln. Leider sind, soviel mir bekannt, keine anderen Knochen unserer Leiche zersägt. Es wäre interessant zu wissen, ob z. B. in den Unterschenkelknochen und im Oberarm die Verfärbung in der unteren Hälfte stattfindet, während sie im Unterarm wie im Oberschenkel sich in dem oberen Theil zeigt.

Vergleicht man die Geschichte unseres Falles mit dem Verlauf und Ausgang der in der Literatur bekannten Fälle; vergleicht man besonders den Sectionsbefund unserer Leiche mit der Beschreibung der Präparate, welche Marchand bei den Obductionen der durch chlorsaures Kali vergifteten Menschen fand und von seinen Versuchsthieren erhalten hat: ich glaube, man muss nothgedrungen für's Erste wenigstens die grosse Aehnlichkeit dieser Fälle anerkennen und zugestehen, dass es sich in allen um einen ganz eigenthümlichen Process gehandelt hat, einen Process, wie ihn nach Marchand's überzeugenden Versuchen nur Kali chloricum im Organismus hervorruft.

Das vorläufige Urtheil der Herren Sachverständigen gipfelte daher auch in dem Ausspruch, dass die „Verstorbene mit grösster Wahrscheinlichkeit an einer Vergiftung mit Kali chloricum[1]) zu Grunde gegangen ist." Der überaus geringe diphtherische Process konnte nicht als die alleinige Todesursache angesehen werden, abgesehen davon, dass ein ähnlicher Befund bei Diphtherie wohl noch nie gemacht ist[2]); nur die geringe parenchymatöse Veränderung der Leber und Nieren ist als eine Folge der Diphtherie anzusehen.

Ueberaus interressant und lehrreich nicht nur, sondern, wie ich glaube, noch mehr überzeugend war es, dass Herr Dr. Lessser während und nach der Obduction uns an Präparaten von Thieren den vollkommenen Parallelismus der Präparate demonstriren konnte. Selbst das Knochenmark seiner durch chlorsaures Kali vergifteten Thiere zeigte dieselben eigenthümlichen Farbenveränderungen, wie das in unserer Leiche[3]).

Um auch den ärgsten Skeptiker zu überzeugen, dass unsere Patientin nicht an einer „Diphtherie mit schwerster Allgemeininfection und foudroyanter Nephritis" gestorben ist, wollen wir hier noch erwähnen, dass am 27. April das einjährige Kind Marie der Denata zu uns ins Hospital gebracht wurde. Dasselbe zeigte im Vergleich zu seiner Mutter eine ausgesprochene Rachendiphtherie, dabei war aber keine Veränderung an der Haut, noch, was wohl am wichtigsten ist, ebenfalls keine Veränderung im Urin nachzuweisen. Der diphtherische Process ging leider auf den Kehlkopf und die Luftröhre über; am 3. Mai wurde noch die Tracheotomie gemacht. Das Kind starb aber doch unter Suffocationserscheinungen am 4. Mai Abends.

Aus dem Sectionsbefund mögen als besonders wichtig und für unsere Frage speciell interessant nur folgende Daten hervorgehoben werden.

Haut schön weiss, ohne jede abnorme Verfärbung, auch ohne Todtenflecke. Fettpolster gut entwickelt von normaler Farbe. Herz ohne jede Veränderung. Lungen zeigen beiderseits frische kleine broncho - pneumonische Herde; die Unterlappen blutreicher als die Oberlappen. Leber nicht vergrössert, zeigt normal röthliche Farbe, gute Consistenz. Nieren ebenfalls von schön hellrother Farbe, makroskopisch ohne weitere Veränderungen. Milz: Masse: 8,0, 5,0, 2,0, etwas mehr dunkelroth, weich.

In der Blase einige Esslöffel klaren hellgelben Urins. Diphtherische Membranen kleiden Kehlkopf und Trachea aus.

Wollten wir annehmen, dass der Process, welcher der Mutter wie dem Kinde das Leben gekostet hat, derselbe gewesen ist, — so würde uns entschieden der Erklärungsversuch sehr schwer fallen, warum in dem doch gewiss viel leichter irritabelen kindlichen Organismus durch das aus derselben Quelle stammende und ohne Zweifel gleich stark gebliebene diphtherische Gift bei dem Kind so ungeheuer viel geringere Allgemeinerscheinungen hervorgerufen sind. Wir gehen, glaube ich, nicht zu weit, wenn wir behaupten, dass der Tod und die Todesursache des Kindes ein neuer stichhaltiger Beweis für die Richtigkeit unserer Annahme ist, dass wir es bei der Mutter mit einem ausgesprochenen Fall von Vergiftung mit chlorsaurem Kali zu thun gehabt haben. —

Auf die Frage nach der physiologischen Wirkung des Kali chloricum noch näher einzugehen, lag nicht in unserer Absicht. Wir verweisen in dieser Angelegenheit auf die auch diesen Punkt allseitig erschöpfenden Arbeiten Marchand's. Es mag nur noch betont werden, dass nach M's. Untersuchungen, das chlorsaure Natrium in seiner Wirkung sich nicht vom chlorsauren Kali unterscheidet.

Die Therapie dieser Vergiftungen wird wohl stets nur eine symptomatische sein können. Wir besitzen kein Mittel, das bereits in's Blut übergegangene chlorsaure Salz für den Organismus unschädlich zu machen. Ist eine grössere Dosis Salz eben erst genommen, so wird natürlich ein Brechpulver oder die Magenpumpe indicirt sein. Hat das Salz aber bereits den Magen passirt, so werden wir uns für's Erste auf die Darreichung säuerlicher Mittel, Citronenlimonade und dergl. beschränken müssen; den Durst, das Erbrechen, durch Milch und Eispillen zu stillen versuchen. Warme Bäder und kühle Uebergiessungen neben Verabfolgung der gebräuchlichen Analeptica per os und subcutan werden wohl vor der Hand den hauptsächlichsten Indicationen genügen. Obgleich einige Fälle (No. 1, 2, 15 und 26) von Heilung bekannt sind, so wird dieser Ausgang bei stärkeren Dosen leider wohl zu den grössten Seltenheiten gehören; jedenfalls beweisen diese Fälle, dass die Nierenaffection rückbildungsfähig ist. Da nun der verderbliche Process zuerst und hauptsächlich auf einer Veränderung des Blutes basirt, so möchte ich für künftige Fälle die Transfusion empfehlen. Ist dem Körper erst wieder normales Blut zugeführt, so

[1]) Es mag hier noch besonders hervorgehoben werden, dass die chemische Untersuchung der verschiedenen Organe zu keinem positiven Resultat geführt hat. Jedenfalls ist keines der bekannten Gifte gefunden!

[2]) Die Niere zeigte nicht das Bild einer rein hämorrhagischen Nephritis, wie sie bei Diphtherie vorkommen soll. Kein einziger z. B. der von Wagner (l. c.) angeführten Fälle gleicht auch nur im entferntesten dem unseren. Die Kanälchen waren mit ganz eigenthümlichen Cylindern ausgegossen, welche nur einem ganz eigenartigen Process ihre Entstehung verdanken konnten (hier der Kali-chloricum-Intoxation; bekanntlich werden solche Cylinder auch bei Verbrennungen gefunden). Wir dürfen wohl mit Recht uns auch für unseren Fall dem Kalkül Marchand's anschliessen. Nach demselben „geht bei der Vergiftung durch chlorsaures Kali ein grosser Theil der Blutkörperchen zu Grunde durch directe Umwandlung des Blutfarbstoffes. Diese veränderten Blutkörperchen häufen sich in verschiedenen Organen an: in der Milz, im Knochenmark [unser Fall bestätigt diese Vermuthung M. (siehe weiter unten)] und in der Niere. Ihre Zerfallsproducte, soweit sie sich der Blutmasse beimischen, bedingen eine icterische Färbung der Haut; der Hauptsache nach aber werden die nicht mehr lebensfähigen Blutkörperchen durch die Nieren ausgeschieden."

[3]) Herr Dr. Lesser ist der Erste, welcher die Knochenmarkveränderung am Versuchsthier nachgewiesen hat (Marchand vermuthet sie nur, er hat „leider die Knochen nicht untersucht"). Unser Fall ist der Erste, in dem sie am Menschen ebenfalls constatirt ist.



ist es nicht unwahrscheinlich, dass er die Heilungsdauer der secundären Veränderung in den Nieren überdauern wird. Dass man vor oder während der Transfusion den Körper von einem Theil der im Blute kreisenden Zerfallsproducte und Auswurfsstoffe durch eine Venaesectio zu befreien hat, um auf diese Weise, wie aus dem Obigen hervorgeht (vidi Anmerkung), speciell die Nieren zu entlasten und ihrer Reparation so vielleicht schneller entgegenzuführen, — ist meiner Ansicht nach eine conditio sine qua non. Um die während dieser Zeit im Körper zurückgehaltenen, normal sonst von den Nieren ausgeschiedenen Substanzen zu eliminiren sind diaphoretische, diuretische und den Umständen angemessen selbst drastische Heilmethoden dringend zu empfehlen. Ein Verfahren, welches bei leichteren und mittelschweren Kali chloricum-Intoxicationen stets gewiss von gutem Erfolge gekrönt sein dürfte.

Wenn wir es wagten, den vorstehenden Fall zu veröffentlichen, so thaten wir es nur in der Absicht, von Neuem die Aufmerksamkeit auf die relative Gefährlichkeit der chlorsauren Salze zu lenken. Sieht man, wie leichtsinnig das Publicum mit diesem „unschädlichen" Salze umgeht, so fragt man sich erstaunt, woher es kommt, dass glücklicherweise nicht mehr Fälle von Vergiftungen durch Kali chloricum bekannt werden. Die Frage ist schwer zu beantworten: vielleicht mehren sich aber nach erneuter Anregung die Beobachtungen von der deletären Einwirkung der chlorsauren Salze. Jedenfalls ist es mir nicht unwahrscheinlich, dass mancher Fall von „acuter Brechruhr" auf Conto dieses Mittels zu schreiben ist. Ich erinnere an Fall 21 und an Fall 7.

Es kann daher nur von Vortheil sein, wenn den Schachteln Kali chloricum, welche zur eigenen Dispensation verschrieben werden, stets die Signatur „Aeusserlich" gegeben würde; und wenn vor Allem nur zur Bereitung des Gurgelwassers eine selbständige Vertheilung des Mittels dem Publicum überlassen bliebe. Es würden dann noch seltener hoffentlich solche in ihren Folgen so betrübende Fälle vorkommen, wie sie Fall 7, 8, 19, 20 und 27 zeigt. Für den innerlichen Gebrauch würde es sich daher empfehlen, nur vom Apotheker hergestellte Solutionen den Kranken verabreichen zu lassen.

Der letzte Punkt, welchen wir noch berühren möchten, betrifft die Frage: ist das chlorsaure Kali, wenn auch nur in der Kinderpraxis, wie Marchand will, überhaupt nicht mehr zu verordnen. Wir müssen offen gestehen, wir würden das Kali chloricum sehr ungern verlieren. Wir wenden es viel, mit Vorliebe und gutem Erfolge in den verschiedensten Krankheiten an und können ihm nur sehr viel Gutes nachrühmen, nichts Böses nachsagen. Wir unterschreiben daher mit Freuden den Satz des Referenten über Marchand's Arbeit (zumal, da wir in Jacobi[1]) einen gewiss erprobten Hintermann haben, der dasselbe behauptet): „Hierin geht M., in Anbetracht der ausserordentlichen Seltenheit toxischer Erscheinungen trotz der so sehr häufigen Anwendung des Mittels, entschieden zu weit. Nur möge man sich mehr, als es bisher bei dem Glauben an die Ungefährlichkeit des Mittels geschah, an die vorschriftsmässigen Dosen halten".

Berlin, 8. August 1880.

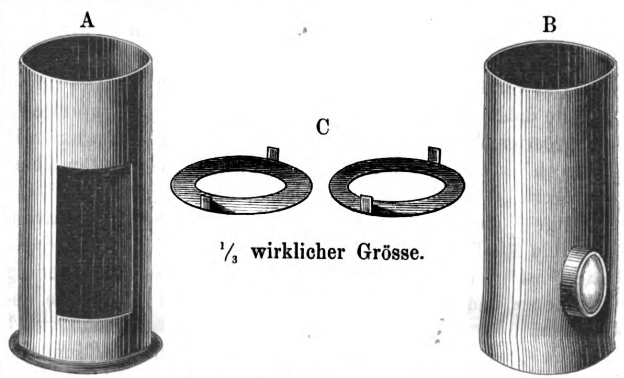
[1]) Jacobi macht folgende Angaben über die Maximaldosen des Kali chloricum:

Ein Kind bis zu einem Jahr 1,25 Kali chloricum pro die.
„ „ von 2 bis 3 Jahren 2,0 „ „ „ „
Ein Erwachsener 6,0—8,0 „ „ „ „

II. Ein neues einfaches Laryngoskop.

Von
Dr. Max Schaeffer in Bremen.

Bei dem meist wolkenbedeckten Himmel unseres nördlichen Deutschlandes ist der Arzt mehr denn in anderen Gegenden zum Laryngoskopiren etc. auf künstliches Licht angewiesen. Im eigenen Hause kann sich der Arzt die complicirtesten Beleuchtungsapparate erlauben, wie sie jetzt in grosser Anzahl und Vollkommenheit vorhanden sind. Für den Gebrauch ausserhalb des Hauses aber bedarf er eine möglichst einfache, leicht transportable, nicht zerbrechliche Vorrichtung, mittels welcher er jede beliebig starke Lichtquelle in eine zum Laryngoskopiren etc. taugliche umwandeln kann. — Nun giebt es zwar bereits eine Reihe derartiger Apparate, die ich alle kenne, die mich aber bald nach der einen, bald nach der anderen Richtung hin, nicht befriedigten. Ich habe mich deshalb längere Zeit mit diesem Gegenstande beschäftigt und lege das Resultat dieser Arbeiten meinen Herrn Collegen nun vor. Ich habe dabei namentlich auch in's Auge gefasst, dass die Laryngoskopie und Rhinoskopie immer mehr Gemeingut aller Aerzte wird.



$^1/_3$ wirklicher Grösse.

Mein Apparat eignet sich hauptsächlich für den practischen Arzt, der oft in die Nothwendigkeit versetzt ist, bei wenig ausgiebiger Lichtquelle Kehlkopf, Nase, Ohren untersuchen zu müssen. Derselbe besteht aus 2 geschwärzten Messingcylindern, von denen der innere A $6^1/_2$ Ctm. Durchmesser und 15 Ctm. Höhe hat; in demselben ist ein Ausschnitt von $6^1/_2$ Ctm. Höhe und $3^1/_2$ Ctm. Breite angebracht; unten ist er weiter mit einem soliden $^1/_2$ Ctm. breiten Rande versehen, in welchem 2 Oeffnungen angebracht sind, um die Ringe C einfügen zu können, wodurch der Durchmesser des Cylinderfusses beliebig, auf jede Lampe passend, verkleinert werden kann.

Der äussere Cylinder B hat 2 Ctm. über seinem unteren Ende einfach eine 3 Ctm. im Durchmesser haltende runde Oeffnung, vor welcher auf einfache und zweckmässige Weise eine Sammellinse von 5 Ctm. Radius mit 5 Ctm. Brennweite angebracht ist.

Beim Gebrauch werden die ineinandergeschobenen Cylinder einfach über den Glascylinder auf den Brenner der Lampe gestülpt und finden sie ihren Halt durch den breiteren untern Rand des inneren Cylinders auf dem an allen Lampen umfangreicheren Mittelstück des Brenners.

Um das intensivste Licht zu erhalten, muss der äussere Linsencylinder so eingeschoben resp. in die Höhe gezogen werden, dass die ringförmige Einbuchtung des Lampencylinders die Mitte der Linse schneidet. Die Stärke der Lichtquelle bedingt natürlich auch die Intensität der Beleuchtung; immer aber erhält man ein concentrirtes, ziemlich weisses, für jede Untersuchung vollkommen geeignetes Licht. (Eventuell kann auch eine Kerze mit Leuchter als Lichtquelle benutzt werden.)

Einen Reflector an der Stirnbinde muss man natürlich zur Uebertragung des Lichtes auf den Kehlkopfspiegel auch haben; denn gerade für diese immer mehr sich verbreitende Art der Untersuchung ist der Apparat bestimmt, Mund, Nase, Ohren können damit ohne Reflector direct beleuchtet werden.

Der Apparat ist bequem in die Tasche zu stecken, unzerbrechlich und können in ihm die Gläser mit Lösungen, Spiegel, Pinsel etc. sicher transportirt werden.

Das Laryngoskop wird für 10 M. von dem chirurgischen Instrumentenfabrikanten Fr. Lindstaedt, Bremen, Marktstrasse 17a sehr gut gearbeitet, geliefert.

III. Fall von combinirter Lähmung sämmtlicher Augennerven.

Von

Dr. H. Bresgen in Kreuznach.

Margaretha K. aus B., 25 Jahre alt, von kräftigem Körperbau und guter Ernährung, will früher nie krank gewesen sein. Seit einigen Tagen sieht sie doppelt. Am 2. September 1875 sah ich Patientin zum ersten Male. Es bestanden gleichnamige Doppelbilder nach rechts in Folge einer rechtsseitigen Abducenslähmung. Im Frühjahr 1876 trat beiderseitige Ptosis hinzu und auf dem linken Auge langsam aber stetig fortschreitende Parese sämmtlicher Augenmuskeln, so dass eine jede Bewegung des Auges beschränkt war. Dabei war die Sehschärfe sowie die Reaction der Pupille und die Accommodation auf beiden Augen vollständig normal. Der Augenspiegel zeigte nichts Abnormes. Das Schliessen der Augenlider war nicht vollständig möglich. So blieb der Zustand bestehen bis zum Jahre 1878. Von da an war auch die Beweglichkeit des rechten Auges nach jeder Richtung behindert und zu Anfang 1879 waren beide Bulbi immobil. Die Ptosis war ebenfalls fortgeschritten und konnten die Augenlider nicht mehr geschlossen werden. Die Sprache der Patientin war sehr verändert; während Lippen und Zunge frei beweglich waren und das Gaumensegel nichts Abnormes zeigte, gewahrte man ein starkes Näseln der Sprache und konnte Patientin B und P nicht mehr aussprechen. Daneben bestanden Schlingbeschwerden und deutliche Abmagerung der früher gut genährten Patientin. Bei all diesen Erscheinungen waren Irisbewegungen und Accommodation ganz normal. Die paralytische Alalie sowie Dysphagie nahmen gleichzeitig mit der allgemeinen Abmagerung zu, so, dass Patientin Anfangs des Jahres 1880 kaum mehr zu verstehen war. Die letzten Wochen vor dem Tode konnte Patientin sich nicht mehr mit der Sprache verständlich machen und nur mit den grössten Beschwerden schlucken. Die Abmagerung war hochgradig. Die Lähmung sämmtlicher Augenmuskeln, sowie der oberen Facialisäste bestanden complet fort, während die Reaction der Pupille sowie die Accommodation bis zum Tode, der Anfangs Februar dieses Jahres in Folge einer Syncope erfolgte, vollkommen intact waren. Die Section wurde nicht gestattet.

Vorstehender Fall zeigt uns eine combinirte Lähmung der beiden Nerv. oculomotorii, trochleares, abducentes sowie der oberen Aeste der N. faciales, zu der sich zuletzt progressive Alalie und Dysphagie sowie allgemeine Abmagerung also das Bild der progressiven Bulbärparalyse hinzugesellte. Trotzdem die Section nicht gemacht werden konnte, können wir aus den Krankheitssymptomen bestimmen, dass in diesem Falle eine Zerstörung des Bodens des vierten Gehirnventrikels sowie des Bodens des Aquaeductus Sylvii sei es durch Neoplasma sei es durch Erweichungsprocess stattfand, der die Abducenskerne mit dem Knie der N. faciales, die Trochleareskerne sowie die Ursprungsbündel der N. oculomotorii bis auf die vordersten zerstörte. Dabei bestand die ganz normale Reaction der Pupille und die normale Accommodation auf beiden Augen. Alfred Graefe[1]) sagt über dergleichen Fälle: „Es ist auffallend, dass zuweilen bei sonst totaler Oculomotoriuslähmung doch die characteristische Mydriasis mit der Accommodationsparalyse vermisst wird. Vielleicht liegt in solchen Fällen eine anatomische Varietät vor.“ Dem ist nicht so. Die Untersuchungen von Hensen und Völkers[2]) haben uns anders belehrt. Aus ihren Experimenten ziehen die beiden Forscher folgende Schlüsse:

1. „Der Oculomotorius führt die Nervenfasern für die Accommodation und Verengerung der Pupille; diese Fasern verlaufen in den vordersten Strängen seiner Wurzeln.

2. Der hintere Theil des Bodens des Aquaeductus Sylvii ist reizbar, die einzelnen Abschnitte hängen innig mit den einzelnen Bewegungen des Auges zusammen, und zwar giebt bei Reizung: a) der vorderste Abschnitt, Accommodation, b) der folgende Abschnitt, Iriscontraction, c) der Grenztheil zwischen Aquaeductus und dritten Ventrikel, Contraction des Rectus internus, d) dann folgen der Reihe nach, Rect. sup. Levator palpebrae superioris, Rectus inferior, endlich Obliquus inferior.“

Es ist durch diese Untersuchungen klar gelegt, dass die die Iris und Accommodation versorgenden Fasern ein anderes, getrenntes Ursprungsterritorium haben wie die die äusseren Augenmuskeln versorgenden Fasern des Oculomotorius, so, dass also die letzteren durch irgend einen cerebralen Process zerstört werden können, während die ersteren intact bleiben. So erklärt sich also unser Fall ebenso wie die ganz ähnlichen drei von Foerster[3]) mitgetheilten Fälle.

IV. Referate und Kritiken.

Die Laparatomie in der Schwangerschaft. Von Carl Schröder. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. V. Heft 2. 1880.

An der Hand der sieben von S. an Schwangeren mit glücklichem Erfolge gemachten Ovariotomien, erörtert derselbe die Frage, ob und unter welchen Umständen die Ovariotomie in der Schwangerschaft auszuführen ist. Bezüglich der Diagnose hat S. die Ueberzeugung gewonnen, dass die Diagnose der complicirenden Schwangerschaft mit Sicherheit bei Zuhülfenahme aller diagnostischen Mittel fast ausnahmslos möglich ist. Ausser Berücksichtigung der übrigen Schwangerschaftszeichen, besonders der Verfärbung und Auflockerung der Vulva und Scheide und der Vaginalportion, handelt es sich vor allem um den Nachweis, dass der Uterus vergrössert und weich ist, was gegenüber der prallen Beschaffenheit der Ovarientumoren ausserordentlich charakteristisch ist. Die Betastung des schwangeren Uterus kann, wenn er nach hinten liegt, grosse Schwierigkeiten bereiten, er lässt sich, falls er noch wenig vergrössert ist, leicht unter dem Tumor weg nach vorn bringen, später liegt er entweder stark retroflectirt oder seitlich vom Tumor. Die Palpation des Uterus wird durch Herunterziehen der Portio mittelst der Muzeux'schen Zange erleichtert.

Die Schwangerschaft ist zweifellos, wenn die Vergrösserung des auffallend weichen Uterus der nach dem Ausbleiben der Periode gerechneten Zeit entspricht. Die nun in Frage zu stellende Therapie hat sich vor Allem nach der Prognose für die Mutter zu richten. Die Complication von Schwangerschaft und Ovarientumor macht schon bei erheblicher Grösse des Ovarialcystom's durch Raumbeschränkung in der Bauchhöhle die lästigsten, unter Umständen gefährliche Beschwerden. Die Möglichkeit einer Gefahr der durch die Complication der Schwangerschaft in Anregung gebrachten malignen Degeneration der Ovarialcystome hält S. für eine Anzeige mehr zur Operation. Eine acute Gefahr ist die in Complication mit Schwangerschaft häufig vorkommende Achsendrehung des Stils. Immer ist die Complication einer Geburt mit einem grossen Ovarialcystom oder mit einem kleineren, im Becken liegenden, von ernster Bedeutung. Man wird immer im Interesse der Mutter handeln, wenn man in der Schwangerschaft operirt, als dass man dieselbe durch die Gefahren der Schwangerschaft und der Geburt erst hindurchgehen lässt. Dass die Gefahr der Ovariotomie durch die Complication mit Schwangerschaft

[1]) Handbuch der ges. Augenheilkunde von Graefe und Saemisch Bd. VI, 1 Hälfte pag. 56.
[2]) Arch. f. O. Bd. 24 1. Hälfte.
[3]) Sitzung der medicinischen Section in Breslau, 31. Mai 1878.



nicht vermehrt ist, ist durch die Zusammenstellungen Olshausen's (von 14 operirten starben 2) wahrscheinlich, wie durch die 7 von Schröder glücklich operirten noch mehr bestätigt wird. Ist die Wahl der Zeit gegeben, so operirt man am besten in den ersten Monaten der Schwangerschaft, da später die Lig. lata so entfaltet und mit ectatischen Venen versehen sind, dass die Stielversorgung schwieriger und gefährlicher wird. Die Prognose der an der Mutter ausgeführten Operation hat natürlich das Kind mitzutragen, ist in einfachen Fällen eine günstige und in complicirteren ist die Prognose für das Kind auch ohne Ovariotomie eine ungünstige. Der in Folge der Operation drohende Abortus bleibt in einfachen Fällen aus und ist andererseits bei dieser Complication der Gravidität auch ohne Ovariotomie nicht ganz selten.

Die Ovariotomie verschlechtert nach Zusammenstellungen von Olshausen und nach den Erfahrungen Schröder's die Prognose für das Kind keineswegs, für die Mutter verbessert sich die Prognose, es wird alsdann die Ovariotomie in der Schwangerschaft als eine regelmässige Operation zu betrachten sein, von der nur durch besondere Complicationen Abstand zu nehmen ist. Schröder verweist auf die in seinen Fällen beobachtete ungestörte Reconvalescenz der operirten Schwangeren, auf den glatten weiteren Verlauf der Schwangerschaft und auf die leichte folgende Geburt.

Die seltenen Complicationen von Uterusmyomen (abgesehen von kleinen interstitiellen und subserösen) mit Gravidität machen diagnostisch wie therapeutisch ungemeine Schwierigkeiten. Der uterine Tumor ist die Ursache zur Sterilität, thatsächlich leben die Frauen oft lange Zeit (Fall V 20 Jahre) in steriler Ehe, die Annahme einer Conception wird durch die unregelmässigen uterinen Blutungen alterirt; die weiche Consistenz des Uterus fehlt, so dass eine bestimmte Diagnose in der ersten Hälfte der Gravidität kaum möglich ist. Wahrscheinlich ist die Gravidität, wenn an einem mit Myomen durchsetzten Uterus eine auffallend weiche Stelle hervortritt und wenigstens typische Blutungen fehlen. Ein Wachsen dieses weichen Theiles des Uterus spricht für die Annahme einer Gravidität.

Bezüglich der Therapie dürfte der künstliche Abortus in den schlimmeren Fällen, im Hinblick auf die grossen Gefahren der Geburt und des Wochenbettes angezeigt sein. Die wohl selten indicirte und ausführbare Laparatomie in der Schwangerschaft ist in Fall V motivirt, weil ein eclatanter Raummangel zum Eingreifen nöthigte, das gestielt aufsitzende Myom wuchs und seine Entfernung möglich schien.

Die Myomotomie am schwangeren Uterus wurde in der 16. Woche der Gravidität ausgeführt. Das grosse Myom war fest zwischen dem schwangeren Uterus und der Leber eingeklemmt; die Enucleation gelang mit grosser Mühe, nachdem der Bauchschnitt fast bis zum Schwertfortsatz verlängert wurde. Die Genesung erfolgte ungestört und wurde die Frau glücklich von einem lebenden Kinde entbunden. S. Guttmann.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Viktor Urbantschitsch, Privatdocent f. Ohrenheilk. an der Wiener Universität. Mit 75 Holzschnitten u. 8 Tafeln. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg 1880.

Das vorliegende Lehrbuch des Wiener Ohrenarztes enthält auf 568 Seiten einen sehr vollkommenen Abriss des gegenwärtigen Standpunktes der Ohrenheilkunde. Ein besonderer Vorzug des Buches liegt in der übersichtlichen und zweckmässigen Anordnung des Stoffes, wodurch das Studium desselben und insbesondere das Nachschlagen in demselben bedeutend erleichtert wird. Verf. beschränkt sich nicht auf Wiedergabe und Zusammenfassung der bekannten Erfahrungen, es finden sich in dem Buche auch eine Menge eigener Beobachtungen und Untersuchungen verzeichnet, wodurch die Arbeit auch für den Specialisten des Faches besonderes Interesse bietet. Hartmann.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

23.

Lauwarme Bäder bei Abdominaltyphus. Dr. L. Riess legt im Centralblatt für Medicinische Wissenschaften dar, dass die antipyretische Wirkung kurzer und starker Abkühlungen beim Typhus oft eine sehr vorübergehende sei, da man nicht selten schon $^1/_2$—1 Stunde nach einem kalten Bade die Temperatur des Kranken ebenso hoch und höher findet, als vorher. Mussten doch auf der Akme der Krankheiten, um die Temperatur constanter Norm nahe zu halten, oft stündlich oder $^1/_2$stündlich Bäder angewendet werden. Dem gegenüber hielt er den Vorschlag des Physiologen Rosenthal in Erlangen für wohlberechtigt, durch mässige aber andauernde Körperabkühlungen der Temperatur-Erhöhung entgegenzuwirken. Er erreicht diesen Zweck am Besten durch permanente laue Wasserbäder, deren Temperatur nicht allzuweit unter der normalen Körper-Wärme liegt, und am passendsten auf 31° C. normirt wird. Er lagert zur practischen Anwendung solcher Bäder den Kranken auf hängemattenartig ausgebreitete Laken innerhalb der Badewanne. In dieser Lage bringen dieselben nach Ueberwindung der ersten Unbequemlichkeit oft sehr behaglich halbe, ganze oder selbst viele Tage im Wasser zu. Der Verfasser wandte seine Methode in seiner Abtheilung des städtischen Allgemeinen Krankenhauses im Friedrichshain an 48 Flecktyphuskranken an.

In der Regel wurde durch die ersten 24 Stunden das Bad ohne Pause fortgesetzt, falls nicht die Temperatur zu tief sank; vom zweiten Tage an wurde die Vorschrift befolgt, bei einer Rectaltemperatur unter 37,5 (37,0 in der Achsel) die Kranken aus dem Bade zu nehmen und bei einer Temperatur von 38,5 Rect. (38,0 Axill.) sie wieder in dasselbe zu legen.

Seine Erfolge nennt er überraschend gute. Mit Ausnahme sehr hartnäckiger und noch in frischem Stadium befindlicher Fälle sänke die Körpertemperatur in diesem genannten Bade sehr schnell, sodass sie nach 12—24 Stunden oft auch schon früher die Norm erreichte oder unter dieselbe fiel. Nach Entfernung aus dem Bade stieg die Temperatur in den frühen Stadien des Typhus schneller, später langsamer an, sodass erst kurze dann längere Pausen zwischen den Bade-Perioden eintraten, und letztere allmählich zu prolongirten (mehrstündlichen) Bädern verkürzt werden konnten, die meist nur noch zur Abendzeit anzuwenden waren. In den hartnäckigen Fällen wo trotz des permanenten Badeaufenthalts die Temperatur anfänglich nicht unter 39° sank, wurden Abkühlungen des Wassers auf 18° R. $^1/_2$stündlich oder mehr eingeschoben und hierdurch meist schnelle weitere Abfälle erreicht.

Bei einem in seinen Symptomen sehr stark ausgesprochenen Typhus überstieg die Temperatur unter dieser Behandlung vom 7.—15. Tage nur vorübergehend und unbedeutend die normale Grenze. Dieser Erfolg sei in solcher Vollkomenheit bei keiner anderen antipyretischen Methode erreicht auch nicht mit der Combination von internen Antipyreticis und kalten Bädern, namentlich der Salicyl-Bade-Behandlung. Er glaubt deshalb, dass in Bezug auf reine Antipyrese (Niedrigerhaltung der Körpertemperatur) das permanente laue Bad unter den bisher geübten Methoden den ersten Platz einnimmt. Die Dauer der Badebehandlung betrug 7—38, im Mittel 18,2 Tage; der lethale Ausgang erklärte sich einmal durch die Intensität des Falles, zweimal durch Complication mit Pneumonie. Auch die übrigen Typhussymptome, abgesehen von Typhus-Erhöhung, wurden durch permanente Bäder günstig beeinflusst. Kranke, die am ersten Tage wegen Somnolenz oder Delirien schwer im Bade zu halten waren, waren in den folgenden Tagen ruhiger und freier. Schwere Lungen- und Darmerscheinungen fehlten in fast allen Fällen.

Chirurgie.

11.

Oberst. Der Einfluss des Alters auf den Verlauf der Amputationen. (Centralbl. f. Chir. 1880 No. 2.)

Entgegen der bisher ziemlich allgemein geltenden Ansicht, dass die Resultate der Amputation durch das Greisenalter wegen der angeblich zu Phlegmonen disponirenden Fettlosigkeit und Lockerheit des subcutanen Zellgewebes und der zufolge ungünstiger Circulationsverhältnisse leichter eintretenden Gangrän der Lappen in ungünstiger Weise beeinflusst würden, constatirt O. auf Grund der seit 1874 in der chirurgischen Klinik zu Halle gemachten Erfahrungen, dass das Alter des Kranken ohne jeden Einfluss auf den Verlauf und Ausgang der Amputationen ist. Von 220 Amputirten starben nämlich 9 (4,1 Proc.); darunter befanden sich 48 über 50 Jahre alte Leute, von denen nur 2 (4,17 Proc.) erlagen. (7 Amputationen des Vorderarms, 6 des Oberarms, 1 Exarticulation des Oberarms, 7 partielle Amputationen des Fusses, 13 des Unterschenkels mit den zwei Todesfällen und 14 des Oberschenkels.) Das eine Mal war Tetanus, das andere Mal vielleicht mit der Narcosewirkung complicirter Alkoholismus die Todesursache. In der Hälfte der Fälle erfolgte absolute prima intentio. Solche Resultate sind nach O. sicher zu erzielen, wenn man zwei Dinge, septische Processe und grössern Blutverlust auszuschliessen im Stande ist. Kolaczek.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

5.

Die heisse Vaginaldouche, von E. C. Dudley. Chicago med. Gaz. Jan. 5, 1880.

Die heisse Scheidendouche (bei chronischer Metritis und alten Beckenexsudaten) ist mittels des Irrigators und zwar stets in der Rückenlage, mit erhöhten Hüften und niedrigen Schultern und wenigstens täglich 2 Mal, jedesmal nicht weniger als 20 Minuten zu geben. Die Temperatur muss täglich gesteigert werden von 38° bis 48° C. Eine dauernde Wirkung kann nur durch consequenten Gebrauch (Monate, Jahrelang) erzielt werden.

Ein neuer Fall gefährlicher Folgen von Carbol-Einspritzungen in den Uterus, von Dr. Reimann. Centralblatt für Gynäkologie No. 5, 1880.



Reimann constatirte nach der zweiten an 2 aufeinanderfolgenden Tagen gemachten Uterusirrigation mit 2procentiger Carbolsäurelösung bei einer durch Blutverlust geschwächten Frau Carbolsäure-Vergiftung (deutlicher Geruch der Carbolsäure in der ausgeathmeten Luft, sehr weniger fast schwarzer Urin etc.).

Untersuchungen über die Wirkung der Sclerotinsäure auf den puerperalen Uterus, von Dr. Fr. Ganguillet. (Bern, aus der geburtshülflichen gynäkologischen Klinik.) Archiv für Gynäkologie Bd. XVI, Heft II.

Nach dem Resultate der Untersuchungen ist an eine practische Verwerthung der Sclerotinsäure (Sclerotinsäure und Scleromucin, neue aus dem Secale cornutum dargestellte Bestandtheile) gegenüber dem puerperalen Uterus nicht zu denken. Die Darreichung von 5,0 Sclerotinsäure reichte nicht entfernt an die Wirkungen, welche Dosen von 0,4 Ergotin resp. 1,5 Secale cornutum hervorrufen.

Ueber die Grösse des gegenseitigen Abstandes der grossen und kleinen Fontanelle bei neugeborenen Kindern. Von J. Mandelstamm. Arch. f. Gynäkologie Bd. XVI Heft 2.

Die von M. gemachten Messungen ergeben ein directes Verhältniss zwischen der Entwickelung der Frucht und der Grösse seines Schädels einerseits und dem gegenseitigen Abstande der Stirn und Hinterhauptsfontanelle andererseits. Bei grösserem Fontanellenabstande lässt sich ein bedeutenderes Volumen des kindlichen Kopfes und eine stärkere allgemeine Entwickelung erwarten. Somit wäre (wenn eine grosse Reihe von Messungen diese Resultate bestätigen) in der Distanz der Fontanellen ein Anhaltspunkt gewonnen, um im gegebenen Falle die vom Kinde zu erwartenden mechanischen Widerstände zu beurtheilen. (Doch wohl sehr fraglich!)

Zur Frequenz und Aetiologie des allgemein verengten Beckens. Von P. Müller (Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Bern.). Arch. f. Gynäkologie Bd. XVI Heft 2 1880.

Müller fasst seine auf klinische und anatomische Untersuchungen sich stützende Resultate dahin zusammen, dass zum Zustandekommen dieser Beckenform die Rhachitis vielmehr beitrage, als man gewöhnlich annimmt, dass unter der viel grösseren Anzahl nicht rhachitischer Becken dieser Kategorie bei nicht wenigen der Cretinismus als ursächliches Moment sicher zu ermitteln ist und derselbe überhaupt in der Aetiologie dieser Beckenanomalien höchst wahrscheinlich eine Rolle spiele, — dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Entwickelung der Frucht eine solche, dass die Kleinheit derselben die Gefahren der Geburt nicht unerheblich vermindert. S. Guttmann.

Ohren-Heilkunde.

5.

Bericht der ersten österreichischen Privatheilanstalt für Sprachkranke zu Wien (1877—79), erstattet von Dr. R. Coën. Allgem. Wiener med. Zeit. 1880 No. 10ff.

Bei der Spärlichkeit der Veröffentlichungen über Sprachgebrechen dürfte es gestattet sein, den Bericht des Verfassers der Besprechung zu unterziehen. Es kamen in der Anstalt 117 Sprachkranke zur Behandlung, von denen 77 an Stottern litten, 10 an Stammeln, mit Alalie waren 17, mit sonstigen Sprachgebrechen 13 Patienten behaftet.

Von den Stotterern gehörten 70 dem männlichen, nur 2 dem weiblichen Geschlecht an, 33 Fälle betrafen Kinder bis zum 14. Lebensjahre, das jüngste Kind war $2^1/_2$ Jahre alt. Bei 5 Fällen war das Stottern symptomatischer Natur, d. h. es waren nicht nur die Sprachcentren, sondern auch andere Partien des Nervensystems in Mitleidenschaft gezogen. Als Ursachen konnten in 18 Fällen Vererbung, in 18 traumatische Einwirkungen nachgewiesen werden, in 9 Fällen war das Stottern nach schweren Allgemeinerkrankungen aufgetreten, bei 7 Personen nach heftigen psychischen Einwirkungen, bei 2 durch Nachahmung. 35 Fälle wurden geheilt, 29 gebessert, 13 verliessen ohne Besserung die Anstalt. Es ist erfreulich, die offene Mittheilung des Verfassers über das nicht sehr günstige Resultat der Behandlung zu lesen, welches in Widerspruch steht mit den marktschreierischen Anpreisungen mancher Stotterlehrer. Jeder der sich mit der Behandlung des Stotterns befasst hat, wird nur ähnliche Erfolge erzielt haben. Die durchschnittliche Behandlungsdauer war 120 Tage. Die kürzeste Zeit um Heilung zu erzielen betrug 5 Wochen. (Nach des Ref. eigener Erfahrung gelingt es in manchen Fällen in viel kürzerer Zeit das Uebel zu beseitigen.) Die Behandlung ist die bekannte, besteht in Athem-, Stimm- und Sprachgymnastik.

Die Fälle von Stammeln bieten eine sehr günstige Prognose, da allein durch Demonstration und Erlernung der physiologischen Lautbildung das Sprachgebrechen beseitigt werden kann. — Die auffallend grosse Anzahl von Alalien, 17 Kinder betreffend, bei welchen bei intacter Functionsstörung der „inneren Sprechcentren“ und der Articulationsorgane Sprachlosigkeit bestand, sollen zum Gegenstand einer besonderen Arbeit gemacht werden. Dieselben betrafen übrigens nur Kinder von 3 bis 6 Jahren.

Zum Schlusse wird ein Fall von Mogilalia nasilata erwähnt, ein 14jähriges Mädchen betreffend, welches die S-Laute nicht aussprechen konnte. Statt das S zu bilden, liess die Patientin durch die Nasenöffnungen die Luft ausströmen, wodurch die Sprache derart verunstaltet wurde, dass sie für die Uneingeweihten ganz unverständlich war (?). Durch die Behandlung, welche 24 Tage in Anspruch nahm, wurde der Fehler vollständig beseitigt.

Im Ganzen wurden in der Anstalt 60 der behandlten Fälle geheilt, 33 bedeutend gebessert, 24 mussten ohne Erfolg aus der Anstalt entlassen werden. Der Verf. hebt hervor, dass, um diese Resultate zu erzielen, die Geduld und die Energie des behandelnden Arztes, sowie nicht minder der Wille und der Eifer des Patienten absolut nothwendig sei.

Hartmann.

Kinderkrankheiten.

8.

Ueber den Soor bei Kindern. Von Dr. Alois Epstein. Prager med. Wochenschr. 5—9 1880.

An der Hand reicher Erfahrungen geht Verf. mit grosser Gründlichkeit auf die Anatomie, Symptomatologie, Aetiologie und Diagnose des Soorpilzes in dieser Arbeit ein. Wir entnehmen derselben folgende bemerkenswerthe Punkte. Der Soor der Mundschleimhaut beginnt mit kleinen rundlich-zackigen, leicht abstreifbaren Einlagerungen und besteht aus doppelt contourirten, durchsichtigen und farblosen Fäden, die entweder solide ungetheilte oder langgestreckte, durch Scheidewände getrennte Glieder darstellen. Besteht die Soorbildung schon längere Zeit, so bilden ihre Hauptmasse rundliche, stark lichtbrechende Sporen. Die mächtigste und gleichzeitig gefährlichste Soorbildung beobachtet man bei schwächlichen schlecht genährten Kindern und hier verbreitet sich dieselbe einerseits auf den Oesophagus, Cardia und Magen, andererseits auf die Nasenschleimhaut. Am meisten werden die Kinder der ersten Lebenstage und Wochen von Soor befallen, warum eine besondere Prädisposition der Neugeborenen besteht, vermag auch Verf. nicht zu beantworten. Die Acidität der Mundschleimhaut als Ursache anzusehen, ist deshalb falsch, weil nach Ritter 95 Proc. aller mehrtägigen Kinder saure Mundflüssigkeit besitzen. Die typischen Geschwüre des Gaumens, sowie die an anderen Stellen des Mundes, sind, so lange sie secerniren, kein günstiger Boden für den Pilz. Von 10 Uebertragungsversuchen, die Verf. machte, indem er Soormassen in Backen-Alveolarfalten einbrachte, fielen nur 4 positiv aus und auch diese haben keine absolute Beweiskraft, weil andere, die Soorbildung begünstigende Momente, nicht gänzlich auszuschliessen sind. Sind die Soormassen sehr bedeutend, so kann dies zu erheblichen Störungen führen, wie zu mangelhaftem Saugen, grosser Unruhe, Magen-Darmkatarrh und hoher Erschöpfung. Etwa 24—48 Stunden vor dem Tode hört die Keimung des Pilzes auf, und die Mundhöhle ist dann trocken, bläulich verfärbt und an einzelnen Stellen nekrotisch. Die häufigste Complication des Soors ist bekanntlich der Darmkatarrh und Epstein sieht als prädisponirendes Moment für denselben den Mundhöhlenkatarrh, sowie alle Ernährungsstörungen an. Ein Zusammenhang zwischen dem Soor der Gebärenden und dem der Neugeborenen wird von Epstein mit Recht bestritten und zwar aus vielen leicht heranzuziehenden Gründen. Dass die Diagnose auf Soor am sichersten durch das Mikroskop gestellt wird, ist selbstverständlich. Auch Epstein unterscheidet, wie vor ihm schon einzelne Forscher, eine schwere und leichte Form der Soorbildung; die erstere spottet oft jeder Behandlung. Um den Soor zu heilen, muss vor Allem, wie Epstein betont, die Ernährungsstörung, der Darmkatarrh beseitigt werden. Neben Entfernung der Soormassen durch ein Leinwandläppchen, empfiehlt Epstein als Mundwasser eine 10procentige wässrige Boraxlösung, während er das Kali chloricum für ganz unwirksam hält.

Silbermann-Breslau.

VI. 8. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Hamburg am 13., 14., 15. September 1880.

Die Tage festlicher Erregung sind vorüber und die achte Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege hat sich aufgelöst in das Wohlgefallen, welches sie bei ihren 210 Theilnehmern (darunter 76 Herren Hamburg-Altona) gefunden hat. Will man Alles zusammenstellen, was in den drei Tagen des Hamburger Congresses an wissenschaftlichen Bereicherungen, an originellen Auffassungen, Vorschlägen oder Anregungen zum Besten der allgemeinen deutschen Gesundheit vorgetragen worden ist, so kann man sich ziemlich kurz fassen. Desto ausführlicher müsste man werden, wollte man alle Züge freundwilligen Entgegenkommens, patrizischer Gastlichkeit und behaglich stimmender Dispositionsumsicht registriren, welche von Seiten der Stadt Hamburg ihren Gästen zu Theil geworden ist. Dass man am Sonntag Abend sehr freundlich im patriotischen Hause empfangen wurde, die Sitzungen



in den gesetzesgeweihten Räumen der Bürgerschaft stattfanden, die trefflichen Institutionen aller Art, an denen die alte Hansastadt so reich ist, zur fachgemässen Besichtigung offen standen, dass das Diner im Sagebiel-schen Festsaal die angenehmste Stimmung zurückliess und eine wunderhübsche Ausfahrt auf der frohbelebten Elbe den Landratten klar machte, was denn eigentlich ein transatlantischer Verkehr bedeutet, und wie ausgezeichnet man als Zwischendeckpassagier von der Hamburg-Amerikanischen Packetfahrt-Actien-Gesellschaft verpflegt wird — das alles wird den Lesern dieser Zeitschrift aus den Tagesblättern zur Genüge bekannt sein. Die Thesen, deren Aufstellung und Besprechung den eigentlichen Inhalt der Verhandlungen bildete, sind bereits in No. 31 dieser Wochenschrift der Einsicht der Fachgenossen unterbreitet worden. Dieselben wurden im Wesentlichen wie auch im Unwesentlichen, ohne irgend welche Aenderungen — einige redactionelle Einschiebsel abgerechnet — angenommen und damit zur maassgeblichen Gesammtmeinung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege z. Th. auch des bekanntlich gleichzeitig und in den Hauptsitzungen gemeinsam tagenden Vereins deutscher Ingenieure für Heiz- und Gesundheits-technische Anlagen erhoben.

Das Haupt-Interesse nahmen die hygienischen Anforderungen an Schläferherbergen vorweg. In einem durchsichtigen und erschöpfenden Vortrage führte Herr Sanitätsrath Dr. Goldtammer die Nothwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Schläferherbergen vor Augen, schilderte das Bedürfniss, die verpesteten, schmutzigen Löcher, in denen eine grosse Menge von Vagabonden und Schlafbrüdern zusammengepfercht wird, zu menschenwürdigem Aufenthalt umzugestalten und brachte mit erfolgreicher Motivirung seinen im Verein mit Herrn Stadtrath Hendel-Dresden ausgearbeiteten Gesetzesvorschlag und die dazu gehörigen ortspolizeilichen Verordnungen zur Annahme seitens der Versammlung. Mehrfach wurde während der Verhandlungen ausgesprochen, namentlich aus dem beredten Munde des ausgezeichneten Bürgermeisters Dr. von Ehrhard-München, dass der Verein sich jeder directen Beeinflussung der staatlichen Factoren zu enthalten und seine Thätigkeit auf die einfache Feststellung der von ihm als solcher anerkannten Wahrheiten zu beschränken habe. Man kann darüber auch anderer Ansicht sein. Wissenschaftliche Majoritätsbeschlüsse haben weder für die Wissenschaft, noch für die Praxis einschneidende Bedeutung. Hat eine Versammlung solcher Männer, wie sie der Verein für deutsche Gesundheitspflege die Seinen nennen darf, irgend eine Aenderung im Gemeinwesen als nothwendig und durchführbar anerkannt, so besitzt sie auch die Macht, bestimmend in die Verhältnisse einzugreifen, wenn sie will. Weshalb sich ängstlich wahren vor jedem selbständigen Vorgehen und alles dem politischen Gutdünken und der Initiative etwaigen legislativen Bedürfnisses vorbehalten? Welcher Gesetzgeber oder welche ausübende Behörde wird sich denn so ohne Weiteres nach den Beschlüssen eines Vereins richten, der sich selbst nichts vindicirt als die Rolle einer academischen Autorität?

Es muss an dieser Stelle betont werden, dass die beliebte Aufstellung von Thesen und Vorbearbeitung des Gesammtstoffs eines solchen Congresses dem Interesse am Gange der Verhandlungen und der Sache selbst nicht sonderlich fördernd erscheint. Wenn Jeder vorher ganz genau weiss, was er zu erwarten hat, wenn die Möglichkeit abgeschnitten ist, irgend ein neues belebendes Element einzuführen, nur deshalb, weil damit der vorgearbeitete Rahmen für das beabsichtigte Gesammtbild Gefahr läuft, unpassend zu werden, dann kann man gewiss nicht eine so anregende, gestaltungsfähige Debatte erwarten, wie auf anderen wissenschaftlichen Versammlungen, wo jeder neue Einwurf oder Vorschlag dankbar in Betracht gezogen wird, während er hier von vorn herein wie eine Störung erscheinen muss. Solche Congresse intendiren und zwar nicht in letzter Linie, einen geistigen Genuss zu bieten, nach langer mühseliger Facharbeit eine gemeinsame Richtfeier, und das Vergnügen wird gewiss nicht erhöht, wenn jegliche Ueberraschung fehlt. Ueberraschend aber war, wie ungemein populär die Tendenz des Vortrags über Conservirung von Nahrungsmitteln sich gestaltete. „Dass es bei Conservirung von Nahrungs- und Genussmitteln als oberster Grundsatz gelten muss, diese sollen in ihrer Beschaffenheit keine, oder nur solche Veränderungen erleiden, welche keine Gefahr für die menschliche Gesundheit bringen, und dass aus diesem Grunde der Zusatz sog. antiseptischer Mittel nur statthaft ist, wenn derselbe durch Erfahrung oder Experiment als nicht gesundheitsschädlich erwiesen ist“ — diese Wahrheit verdanken wir der Forschungsenergie des ersten Assistenten am hygienischen Institut zu München, Privatdocent Dr. Renk. Während dies die erste These war, lautet die vierte: „Wenn Nahrungs- oder Genussmittel in metallene Gefässe eingeschlossen werden, so sind Löthstellen im Innern dieser Gefässe möglichst zu vermeiden!“ Gegen diese Aufstellungen lässt sich schwerlich etwas sagen, — und das geschah auch nicht. In einem Nebensaal war, Dank den Bemühungen, hauptsächlich des Physikus Herrn Dr. J. J. Reincke-Hamburg, eine Ausstellung von Schiffs-Modellen und Schiffs-Victualien aller Art, hergerichtet. Im Anschluss an diese lehrreiche Demonstration des für das gesundheitliche Leben an Bord Erforderlichen hielt Dr. Reincke am Dienstag Morgen einen fesselnden Vortrag über Schiffs-Hygiene. An der Hand von Querschnitt-Modellen eines hölzernen und eines eisernen Schiffes, sowie zahlreicher, in den Händen der Zuhörer cursirenden Abbildungen, schilderte der Vortragende die Vorzüge des eisernen Schiffsbaues vor den hölzernen in Bezug auf die gesundheitlichen Zustände. Sodann wurden die schwer zu bekämpfenden Einflüsse des im Kielraum sich ansammelnden, sog. Bilgewassers erörtert, die Wohnverhältnisse für die Mannschaft und die Zwischendeckspassagiere kritisch geschildert, und dabei besonders hervorgehoben, dass die, dem einzelnen Schiffspassagier gesetzlich zugesprochenen Räumlichkeiten, durch die gar nicht gerechneten Säuglinge und die, nur für halbe Passagiere gerechneten Kinder nicht unwesentlich beeinträchtigt werden. Allerdings muss man bedenken, dass bei den meisten Fahrten, wenn nicht grade eine Epidemie ausbricht, die sanitären Verhältnisse heutzutage nicht entfernt so belangreich sind wie früher. Jetzt werden Auswanderer auf raschen Dampfern in kurzer Zeit ihrem Bestimmungsort zugeführt, während sie ehemals in den dumpfen Räumen der Segelschiffe monatelang zubringen mussten. — Die Ventilatoren auf den Schiffen müssen derartig gestellt werden, dass der Luftstrom im Schiffe mit dem herrschenden Winde gleiche Richtung hat. — Aus den gesetzlichen Bestimmungen Deutschlands, Englands und Nordamerikas wurden vielerlei Angaben gemacht und dem Bewusstsein der Versammlung die allgemeine Bedeutung der Schiffsgesundheitspflege klar veranschaulicht. Von einer Aufstellung von Thesen hatte der Vortragende tactvoller Weise von vornherein Abstand genommen. Wenn solche Thesen überhaupt einen wesentlichen Nutzen beanspruchen dürfen, so konnte ein solcher in Bezug auf Schiffseinrichtungen kaum in dieser Versammlung erwartet werden. Die meisten ehrenwerthen Mitglieder des Congresses können ja über diese Dinge kaum ein Urtheil, wenn überhaupt eine Anschauung haben und wären in arge Verlegenheit gekommen, wenn sie ein Votum über Wohl und Wehe seefahrender Mitmenschen hätten abgeben müssen. So beschränkte sich denn die Discussion auf eine aus der Mitte der Versammlung mit einem sachkundigen Ja beantwortete Frage des Generalarztes Dr. Roth (Dresden), ob die transatlantischen Dampfer mit genügenden Löschvorrichtungen versehen seien, sowie auf eine mit dem Inhalt des Vortrages in absehbarer Beziehung nicht stehende Bemerkung darüber, dass die englische Regierung einen mohamedanischen Arzt aus Indien damit beauftragt hat, die nach Mekka wallfahrenden Pilgerschaaren hygienisch zu controliren.

Der dritte und letzte Versammlungstag erwärmte sich für die Verwerthung der Fortschritte auf dem Gebiete der Heizung und Ventilation im Interesse der Gesundheitspflege. Prof. Fischer-Hannover gab eine sehr gehaltreiche aber das Gebiet der Gesundheitspflege nicht direct berührende Auseinandersetzung über die technischen Aussichten der centralen Städteheizung, die er als sehr vortheilhaft und einer nahen Zukunft angehörig auffasst. Dann hielt Herr Generalarzt Roth als Referent Vortrag über die Zweckmässigkeit, Ventilation und Heizung mehr als bisher, in Bezug auf ihre hygienische Bedeutung zu fördern und ihnen besonders zusammen mit der sanitären Entwickelung der Wohnungsfrage gegenüber der monumentalen Wirkung unserer Bauten eine grössere Berechtigung zuzuerkennen. — Im Verlaufe des Congresses liess sich mehrfach das Bestreben erkennen seitens der Mediciner den Technikern und seitens der Ingenieure den Naturwissenschaftlern verständlich zu werden, ein Bestreben, welches sich in so freundlicher Lebhaftigkeit geltend machte, dass die Voraussetzungen an das Verständniss der Hörer mehrfach zu den allerbescheidensten wurden. So schien denn auch der Vortrag des Herrn Ingenieur Rietschel-Dresden von dem Wunsche getragen, selbst in den elementarsten Kenntnissen über die Einrichtungen von Heizanlagen keine Lücken bei seinem fachgelehrten Auditorium übrig zu lassen.

In Bezug auf den Charakter der Thesen möge bemerkt werden, dass das Hindrängen auf staatliche Hilfe und staatliche Einmischung in diesen rein technischen Fragen denn auch sein Bedenkliches hat. Jetzt wo der Selbstverwaltung mit Mühe die Bahn frei gemacht worden ist, sich auf allen Gebieten thätig zu bewähren, wo es sich in den grossen Gemeinwesen unserer Städte allerorten regt und hebt, da sollte man doch alle in das Gebiet der Verwaltungstechnik gehörigen Angelegenheiten ihrer verstandesgesunden Entwickelung getrost überlassen und nicht eine socialistische Staatsbevormundung herbeiführen, die jede naturgemässe Selbstregulation hemmt oder im Keime erstickt. Auch müssen wir uns dagegen verwahren, dass es — wie die letzte These lautet — ein in sanitärer wie finanzieller Beziehung höchst wichtiger Fortschritt sei, wenn die Mediciner wie die Techniker eine genügende Ausbildung als Sanitätsbeamte bereits in ihren Fachprüfungen nachzuweisen hätten. Gute Beamte bildet — auf jedwedem Gebiete — ausschliesslich das practische Leben. Zwingen wir unsere jungen Mediciner, ihre obligatorischen Studien noch um ein technisches Halbwissen zu vermehren, so schädigen wir den Hauptzweck ihres Studium. Ist doch die öffentliche Meinung in medicinischen Fachkreisen glücklicher Weise



jenem Zersplitterungshange durchaus abhold, der aus jedem Einzelzweige unserer grossen Gesammtwissenschaft ein Lehrstühlchen und eine Examens-Barriere zimmern will. Man richte hygienische Institute ein, gebe Möglichkeit zu Uebungen im Laboratorium und in der Praxis und mache so die Erlangung factischer Kenntnisse auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege Jedermann zugänglich, aber man verlange von dem werdenden Arzte zunächst weiter nichts, als dass er ein Arzt werde.

Im Rückblick auf die Verhandlungen muss hervorgehoben werden, dass Herr Geheimer Sanitätsrath Dr. Märklin-Wiesbaden den Vorsitz mit anerkennenswerther Präcision und Umsicht führte.

Der Vorstand des Jahres 1880—81 besteht aus den Herren Märklin-Wiesbaden, Spiess-Frankfurt a. M., Varrentrap-Frankfurt a. M., von Ehrhardt-München, Marggraf-Berlin, Karajan-Wien und Rietschel-Dresden.

VII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein in Greifswald.

Sitzung vom 5. Juni 1880.

Vorsitzender: Herr Prof. Eulenburg.
Schriftführer: Herr Dr. Beumer.

1. Prof. Mosler demonstrirt bei einem 28 Jahre alten Patienten mit chronischem Milztumor nach Intermittens (einfache Hyperplasie) die parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri in die Milz. Es wurde dazu der gesammte Inhalt einer besonders sorgfältig gearbeiteten Pravaz'schen Spritze verwandt. Bei demselben Kranken war die parenchymatöse Injection der gleichen Menge von Solutio arsenicalis Fowleri innerhalb 5 Wochen schon 16 Mal vorgenommen worden. Symptome von Splenitis, Hämorrhagie, von Arsen-Intoxication sind darnach nicht beobachtet worden. Vorsichtsmaassregeln wurden in der Weise angeordnet, dass jedesmal 6 Stunden vor der Injection zur Erzielung von Contraction der Milztrabekeln, resp. Minderung der Blutfülle der Milzgefässe eine Darminfusion von Chininum muriaticum amorphum, sowie Application von Eisbeuteln auf die Gegend des Milztumors zur Anwendung gekommen waren. Letztere wurde 3 Stunden nach der parenchymatösen Injection fortgesetzt. Auffallende Volumsabnahme des Milztumors war das Resultat dieser Behandlung.

Aufs Neue ist die Zulässigkeit sowie der Nutzen der parenchymatösen Injection von Solutio arsenicalis Fowleri in die Milz dadurch dargethan. Besonderen Werth legt der Vortragende auf die erwähnten Vorsichtsmaassregeln.

2. Prof. Eulenburg demonstrirt zwei neue elektrotherapeutische Apparate von M. Taube in Leipzig: dessen transportabler Inductionsapparat mit 2 Elementen, und leicht transportabeler Apparat für constante Ströme. Ferner demonstrirt derselbe die von S. Goldschmidt in Berlin eingeführten „dauernd gewärmten oder gekühlten Verbände, Umschläge, Unterlagen, Decken mit Ventilationsvorrichtung" und bespricht deren Anwendbarkeit im Allgemeinen, sowie speciell der für Kopf und Wirbelsäule bestimmten Vorrichtungen bei Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten.

3. Prof. Schirmer sprach über Iritis crouposa. Nachdem 1871 St. Schmidt die Aufmerksamkeit der Augenärzte auf „eigenthümliche Exsudatformen bei acuter Iritis", welche mit einer in die vordere Augenkammer luxirten Linse Aehnlichkeit haben könne, gelenkt hatte, wurden gleiche Beobachtungen publicirt von Grenning, Grüning, Kipp, Schmalenbach, Keyser, Laqueur und nochmals von Schmidt. Grüning nannte dieses vor der Iris befindliche Exsudat „spongiös", Kipp „gelatinös". Was das Zustandekommen dieser rundlichen Exsudatformen betrifft, so meint H. Schmidt, dass von der Iris kleinere oder grössere blasenartige Erhebungen ausgingen. Ein gleicher Krankheitsfall, welcher im vorigen Monat in der Greifswalder Augenklinik behandelt wurde und in allen seinen Veränderungen beobachtet werden konnte, zeigte aufs Deutlichste, wie eine solche Form des Exsudates zu Stande kommt, welche einer Linsenluxation ähnlich sieht. Es handelte sich um einen 21jährigen Knecht, welcher sich durch einen spitzen Haken eine Hornhautperforation rechterseits zugezogen hatte. Zwei Tage nach diesem Unfall begab sich der an heftigen Schmerzen leidende Knecht in die hiesige Klinik. Es fand sich neben heftigen Entzündungserscheinungen eine vordere Synechie und diffuse Trübung des Kammerwassers. Zwei Tage später war das Exsudat in der vorderen Augenkammer membranös verdickt und bedeckte sowohl Iris und Pupille wie auch die ganze Membrana Descemetii der Art, dass die vordere Kammer geradezu „modellirt" war; nur auf dem Grunde befand sich eine Hypopyon ähnliche stärkere Ansammlung. Diese eine linsenartige Hülse darstellende Membran fing nach 3 Tagen an zu schrumpfen und löste sich allmählig von der Temporalseite her ab, so dass zunächst ein sichelförmiger Strich der Iris klar sichtbar wurde. Der temporale Kern des Exsudatsgebildes, welcher seinen Platz im Fontana'schen Raume gehabt hatte, war durch einen Pigmentsaum verdickt und zeigte einen ganz regulären Bogen. Immer weiter schrumpfte das Exsudat, so dass fortschreitend der ganze temporale Iristheil, dann die temporale Pupillenpartie, dann die ganze Pupille frei wurde, wobei auch die oberen und unteren Theile des Exsudates die Peripherie der inneren Kammer verliessen. Nur an der nasalen Stelle, wo die traumatische zipfelförmige vordere Synechie sitzt, blieb das Exsudat haften und liess dort ein kleines Residuum. Hatte sich so die vordere Kammer geklärt, so fand dies im Glaskörperraum nicht statt, wo eine Cyclo-Chorioiditis plastica den Augenhintergrund unsichtbar liess und schnell Amaurosis completa herbeiführte.

Nachträglich ist mir noch eine sonst nicht citirte diesbezügliche Veröffentlichung von Knapp zu Gesicht gekommen, nämlich in seinem „Bericht und Bemerkungen über ein viertes und fünftes Hundert Staarextractionen nach Graefe's Methode" im Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde, Bd. VI. S. 396 u. f., wo Knapp über ähnliche Exsudatbildungen, die die ganze vordere Augenkammer ausfüllten und allmählig schrumpften, berichtet. Knapp nennt diese Iritis eine schwammige mit spongiösem Exsudate. Mir scheint der Name Iritis crouposa verständlicher und passender, zumal Alt nachgewiesen hat, dass Fibrin in diesen Exsudatmassen vorkomme.

Sowie Schmalenbach den ersten Fall aus unserer Augenklinik publicirt hat, so wird auch die oben mitgetheilte Beobachtung Herr cand. med. Blieske für seine Dissertation verwerthen.

4. Prof. Arndt referirt über Experimente, welche er mit Herrn Prof. Schwanert im chemischen Institute der Universität angestellt habe, und die den Zweck verfolgt hätten, festzustellen, wie weit Kokken und Bakterien sich aus überlebenden Theilen untergegangener Organismen gewissermaassen selbständig entwickeln, wie weit dieselben als Nachkommen specifischer Keime, die aus der Umgebung in die betreffenden Organe hineingerathen wären, angesehen werden müssen.

Um dahinter zu kommen, hatte Herr Schwanert Nährflüssigkeiten dargestellt und diese durch mehrere Stunden auf 170 und 190° C., die sodann erforderlichen, wohlgereinigten Reagensgläser und Wattebäusche zum Verschluss derselben aber durch ebenfalls mehrere Stunden auf 170° C. erhitzt.

Nachdem das geschehen, wurden zu ganz verschiedenen Zeiten unter Carbolsäure-Spray von ca. 5 Proc. Kaninchen und Fröschen Leber, Nieren, Herz, Pankreas, Muskel- und Hirnstücke entnommen, dieselben in die zu den Versuchen bestimmten Reagensgläser gethan, mit Nährflüssigkeit übergossen und darauf die Gläser selbst mit der durchhitzten Watte verschlossen in ein permanentes warmes Wasserbad gethan, in dem sie bei einigen und 30° C. stehen blieben. Zugleich wurden in dasselbe Wasserbad in offenen Röhren auch die Reste von Nährflüssigkeit gethan, welche zu den Versuchen nicht verbraucht worden waren.

In allen, Organtheile enthaltenden Reagensgläsern war nach wenigen Tagen Fäulniss und eine grosse Menge von Kokken und Bakterien aufgetreten. Die mit blosser Nährflüssigkeit gefüllten offenen Röhren zeigten auch nach länger als fünf Wochen nicht eine Spur davon.

Arndt zieht daraus den Schluss, dass die vorhandenen Kokken und Bakterien nicht von aussen in die Präparate gelangt sein dürften, sondern aus Keimen sich entwickelt haben, die bereits in den Organen des noch lebenden und unversehrten Thieres gelegen hatten. Doch ist er nicht der Ansicht, dass diese Keime dem jeweiligen Thierkörper etwas Fremdartiges gewesen wären, sondern ihm als seine eigensten Bestandtheile angehört hätten. Arndt ist der Ansicht, dass die Kokken und Bakterien unter dem Einflusse der Fäulniss, die er also in den vorliegenden Fällen nicht von den Kokken und Bakterien selbst abgeleitet wissen will, sondern von einem Fermente, das sich unter dem Einflusse einer höheren Temperatur aus den Bestandtheilen des bezüglichen Körpers entwickelt habe, ähnlich wie sich das Kühne'sche Tripsin aus den Bestandtheilen des Pankreas, das Musculus'sche Ferment der alkalischen Harngährung aus den Bestandtheilen des Harns entwickelt, dass also die fraglichen Kokken und Bakterien unter dem Einflusse dieser Fäulniss aus den normalen Bestandtheilen der zu den Versuchen benutzten Organe hervorgegangen seien.

Als die vornehmlichsten dieser Bestandtheile sieht Arndt seine Elementarkörperchen, seine Corpuscula primigenia protoplasmatis an, von denen er die den Neurogliazellen des Gehirns und dem interfibrillären Protoplasma der Muskelbündel angehörigen sich ebenso direct will theilen gesehen haben, wie bei einer anderen Gelegenheit die Elementarkörperchen gewisser Zellen des rothen Knochenmarks, worüber bereits im nächsten Hefte des Virchow'schen Archivs (Bd. LXXX 3) eingehendere Mittheilung sich finden wird.

Dieser Vortrag des Herrn Arndt rief eine sehr lebhafte Discussion hervor, an welcher sich vorzugsweise die Herren Landois, Hueter, Vogt betheiligten.



VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 38, 5. bis 11. September. — Aus den Berichtstädten 4552 Sterbefälle gemeldet, entspr. 30,7 pro Mille und Jahr (30,0); Lebendgeborene der Vorwoche 5366; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 50,4 Proc. (51,8).

2. Aus dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte geht der Allg. Med. Centralz. folgende „Erklärung“ zu: Die „Allgemeine medicinische Centralzeitung“ enthält in ihrer Nummer 72 vom 8. September cr. einen Artikel über die Ressortstellung verschiedener Reichsämter, speciell des Gesundheitsamtes, in welchem behauptet wird, dass eine directe Unterstellung des Letzteren unter den Herrn Reichskanzler in meinen Wünschen gelegen habe und dieses Verlangen Gegenstand tiefgehender Differenzen zwischen Seiner Excellenz dem Herrn Staatssecretär Hofmann und mir gewesen sei. Diese Behauptung ist durchaus unbegründet.

Der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes. Dr. Struck.

3. In der 2. Sitzung der IX. General-Versammlung des Deutschen Apotheker-Vereines zu Breslau am 9. September theilte der Vorsitzende mit, dass gelegentlich einer Sitzung des kaiserlichen Reichsgesundheitsamtes am 4. und 5. d. M. der Director desselben, Herr Geh. Rath Dr. Struck seine Theilnahme an der General-Versammlung des Deutschen Apotheker-Vereins zugesagt, später jedoch mit Bedauern abgesagt habe. Vorsitzender verliest die betreffende Depesche.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten: Göttingen: Professor e. o. Dr. Th. Husemann, dem in diesen Tagen vom König von Schweden und Norwegen der Nordstern-Orden verliehen worden ist, hat einen Ruf als Ordinarius für Pharmakologie und Toxikologie an die Universität Marburg erhalten. — München: Prof. Dr. Kupffer ist schon angekommen und wird seine Vorlesungen im Wintersemester eröffnen. Zum 2. ordentlichen Professor der Anatomie wurde der bisherige Prof. e. o. Dr. Rüdinger ernannt. — Königsberg i. Pr.: Zum Nachfolger Prof. Kupfer's wurde Prof. Dr. C. Schwalbe aus Jena berufen und hat den Ruf angenommen. — Giessen: Prof. Dr. Franz Riegel ist das Ritter-Kr. 1. Cl. des Verd.-O. Philipps des Grossmüth. verliehen, in gerechter Anerkennung seiner Thätigkeit im Hospital für Rückfalltyphus-Kranke zu Giessen.

— Congresse: Der internationale hygienische Congress in Turin hat Genf für das Jahr 1882 als Versammlungsort angenommen, der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Hamburg für das Jahr 1881. — Wien: Ueber beide Congresse werden demnächst Originalberichte veröffentlicht werden.

— Die russische Gesellschaft vom rothen Kreuz sendet zu General Skobeleff 37 Aerzte, 8 Chemiker, 2 Thierärzte und 50 Spital-Chirurgen. Die Kosten betragen 120,000 Rbl. Eine grössere Zahl von Schwestern geht demnächst ebenfalls dorthin ab, um sich in Bami mit den schon auf dem Kriegsschauplatze befindlichen zu vereinigen.

— Gegen Carbolismus empfiehlt Dr. Sonneberg Natron sulf. Er giebt Erwachsenen 5—8 Gr., Kindern 1—5 Gr.: 200 Gr. Wasser. Der Urin färbt sich bald normal und kann man alsdann die Carbolverbände ohne Schaden fortsetzen.

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 18.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Regierungsbezirk Stettin. Verwaltungsbericht über dessen Medicinal- und Veterinärwesen in den Jahren 1876 und 1877, erstattet von Dr. Albert Weiss, Kgl. Regierungs-, und Medicinal-Rath. Rudolstadt 1880.

Die Anerkennung, welche wir dem Generalberichte desselben Herrn Verfassers über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Gumbinnen in No. 17, 1880 dieser Wochenschrift zollten, können wir in vollem Maasse auf das neue Opus übertragen. Die Anordnung des Materials des letzteren ist dieselbe, wie die im ersten. Bei dem 2. Kapitel des I. Abschnitts „endemische und epidemische Krankheiten“ giebt Verfasser dem Bedauern Ausdruck, dass die Mittheilungen nur dürftig sein können und zwar aus dem Grunde, weil die Medicinalbeamten nur ganz ausnahmsweise mit der Constatirung dieser Krankheiten sowie mit der Anordnung von Schutzmaassregeln gegen dieselben betraut werden und in der Regel nur in ihrer Eigenschaft als Aerzte ein einigermaassen zutreffendes Bild von dem jeweiligen Gesundheitszustande ihres Kreises gewinnen können, vorausgesetzt, dass sie als Praktiker beliebt und gesucht sind. Darauf führt Verf. in seinem ersten wie auch in dem vorliegenden Berichte die Thatsache zurück, dass auf dem Gebiete der Sanitäts- und Medicinalpolizei die Thätigkeit der Medicinalbeamten eine so wenig systematische sei, dass ihnen die Kenntniss der Zustände in ihren Kreisen so gut wie ganz abgeht. Er plaidirt in überzeugender Weise für die Reform der Stellung der Medicinalbeamten. Dieselben müssen aus ihrer bisherigen Passivität unter allen Umständen heraustreten. Die Einflüsse, welche zur Entstehung von Krankheiten Anlass geben, müssen die Beamten vorher zu erforschen suchen, nicht erst bei deren Herannahen oder Ausbruche. Gesundheitswidrige Zustände lassen sich nicht im Handumdrehen in gesundheitsgemässe umändern. Dazu gehört Zeit und vor allem ein systematisches Handeln. Es müsse der Medicinalbeamte jede Ortschaft seines Kreises innerhalb eines bestimmten Zeitraums, in einem regelmässigen Turnus von etwa 3—5 Jahren, einer genauen Untersuchung in rein practischer sanitätspolizeilicher Beziehung unterziehen. Es sei Pflicht des Staates, rechtzeitig gegen Missstände anzukämpfen, welche Krankheiten und Seuchen unzweifelhaft Vorschub leisten. Im Interesse des Gemeinwohles müssen die in dieser Beziehung wiederholt hervorgetretenen Uebelstände früher oder später unbedingt und gründlich beseitigt werden.

Die freie und klare Sprache, mit welcher Verf. hier seiner Ueberzeugung Ausdruck giebt, verdient vollste Anerkennung; sie ist würdig Männern, welchen es um Fragen des öffentliches Gesundheitswohles wirklich Ernst ist.

Dem II. Abschnitte „Oeffentliche Gesundheitspflege“ entnehmen wir, dass im Regierungs-Bezirk die Controle der Nahrungsmittel und des Trinkwassers nach Möglichkeit gehandhabt wird. Die obligatorische Trichinenschau für die Provinz Pommern wurde, obwohl dringend beantragt, vom Provinzialrath abgelehnt.

Bei dem Kapitel „Impfwesen“ finden wir bestätigt, was wir bereits von vielen anderen Seiten erfahren haben, dass die genuine Kuhpockenlymphe sich nicht bewährt. Verdünnt versagte dieselbe jede Wirkung; aber auch unverdünnt ward nur zu häufig Erfolglosigkeit der Impfung constatirt auch da, wo humanisirte Lymphe, nachträglich angewandt, von probemässigem Erfolge war. Unglücksfälle durch Unterimpfung von Krankheitsstoffen sind nirgends bekannt geworden. Schmerzlich vermisst wurde von den meisten Impfärzten der gesetzliche Abimpfungszwang. Verf. betrachtet die Einführung des letzteren als eine kaum länger von der Hand zu weisende Consequenz des gesetzlich angeordneten Impfzwanges[1]). Als Impfärzte waren hauptsächlich die beiden Kreis-Medicinalbeamten thätig.

Für die Schulhygiene (Kapitel 4) verlangt Weiss, dass thunlichst jedes Project zu Neu- und wesentlichen Umbauten einer Schule zunächst durch den zuständigen Kreis-Medicinalbeamten einer Beurtheilung unterzogen werde; nicht minder empfehle es sich, dass diese Beamten die Schulen des Kreises von Zeit zu Zeit betreffs der sanitären Zustände sorgfältig controliren und Abhülfe vorgefundener Mängel direct zuständigen Orts beantragen.

Bei Anlage neuer und bei Erweiterung alter Begräbnissplätze verlangt Verf. die Beibringung eines Physikatsattestes darüber, ob den hierbei wesentlich concurrirenden sanitären Interessen bezüglich Grösse und Auskömmlichkeit, Lage mit Rücksicht auf Terrain und Gefäll, vorherrschender Windrichtung, Entfernung von bewohnten Ortschaften und Gebäuden, Bodenart, Grundwasserstand etc. Rechnung getragen ist.

Abschnitt III „Oeffentliche Gesundheitspflege“ ist für den Regierungsbezirk angeordnet, dass in jeder Stadt mindestens zwei geräumige Krankenstuben in einem isolirt gelegenen und anderweitig nicht benutzten Hause eingerichtet und bereit gehalten werden, um beim Auftreten des Flecktyphus, der Cholera und der Pocken in keiner Verlegenheit zu sein.

Es ist nicht möglich, hier auch nur auszüglich über alle Abschnitte und Kapitel der Weiss'schen Arbeit zu referiren. Wir resumiren vielmehr nur, dass dieselbe von grossem Verständniss in allen Fragen der öffentlichen Hygiene Zeugniss ablegt und darum allen Freunden und Förderern der letzteren zur belehrenden Lectüre warm empfohlen werden kann. W.

2. Amtliches.

— Die Visitation der Apotheken des Landes ist an Stelle des verstorbenen Medicinalraths Professors Dr. Wiggers in Göttingen dem Medicinalrath Dr. Schönian dahier unter Assistenz des Apothekers W. Brandes in Hannover, als pharmaceutischen Sachverständigen, übertragen worden.

Bückeburg, den 30. Juli 1880.

Fürstlich Schaumburg-Lippische Regierung.
Spring.

[1]) und, wie wir noch hinzufügen möchten, der im § 9 des qu. Gesetzes den Impfärzten auferlegten Verpflichtung, auf Verlangen Schutzpockenlymphe an andere Aerzte abzugeben. W.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-Rath dem Kreisphysikus Dr. Litthauer in Schrimm, Dr. Bracht in Steele und Dr. Hillersberg in Neuss; R. A.-O. 4 Dr. Floerken zu Rheindahlen und Dr. Roetscher zu Wiedenbrück. — Würtemberg: Ch. als Hofrath Dr. Flamm in Pfullingen. — Bayern: Rang und Titel eines K. Geheimen Rathes an Hofrath und Prof. Dr. v. Rinecker in Würzburg, Titel eines K. Hofrathes Dr. M. Jacubezky in München, Milit. Verd.-O. z. Gross-Comthur ernannt Gen.-A. a. l. s. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum; Verd.-Kr. vom Heil. Michael Comthur-Kr. Gen.-A. Dr. H. v. Schroeder, Ref. im Kriegs-Ministerium; Civ.-Verd.-O. vom Heil. Michael I. Kl. Oberbahnarzt Dr. Lippl, Oberstabsarzt I. Kl. Dr. E. Friedrich und Prof. Dr. H. Ranke in München, Prof. Dr. Julius Michel in Erlangen.

Ernannt: Preussen: Dr. med. Peter Hansen bisher 3. Arzt der provinzialständ. Irren-Anstalt zu Schleswig zum Director derselben.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Pabst von Widminnen nach Mogilno, Dr. Ad. Schnuelle von Brackwede nach Alfeld (Han.), Dr. Mathes in Tilsit, Dr. Mayer in Flatow, Arzt Holec in Schubin, Dr. Domanski in Pitschen, Arzt Berner in Witzenhausen, Dr. Albers von Orzesche nach Myslowitz, Dr. Victor von Waldkappel nach Witzenhausen. — Baden: Dr. Gust. Greglinger in Triberg, Arzt Franz Hergt von Schoenau nach Heidelberg, Arzt Rob. Pfefferle von Lahr nach Friesenheim (Amt Lahr), Dr. Eugen Mohr in Freiburg i. Br., Arzt Eugen Schuhmacher in Jestetten, Amt Waldshut, Dr. Carl Tscheppe von München nach Constanz, Arzt Gustav Knoderer von Schwarzach nach Schopfheim, Arzt Carl Boegele von Tegernau nach München, Dr. Herm. Nebel von Triberg weggezogen.

Gestorben: Preussen: Dr. Crailsheim in Frankfurt a. M., Dr. Sippel in Borken, Dr. Uffelmann in Verden, San.-R. Dr. Weiss in Vilsen, Ober-Amts-W.-A. Stehle in Empfingen, Gen.-Arzt I. Kl. Corps-Arzt des 3. Armee-Corps Dr. Chalons in Magdeburg. — Baden: Bez.-A. Med.-R. Dr. Martin in Villingen.

Vacant: Preussen: Kr.-Physikat Hünfeld, Kr.-W.-A.-Stellen Züllichau-Schwiebus, Halle i. W., Kirchhain, Loetzen, Kattowitz und Roessel. — Bayern: Bez.-A.-Stelle II. Cl. in Schoellkrippen.



Sonnabend **№ 40.** 2. October 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

Wilms

† 24. September 1880.

Von den drei grossen Chirurgen Berlins, den Lehrern eines zahlreichen auf den verschiedensten Gebieten sich bewährenden Nachwuchses Langenbeck, Bardeleben, Wilms, ist uns der an Jahren jüngste in der reifen Blüthe seines Lebens, in der Vollkraft seiner Thätigkeit mit einer erschütternden Plötzlichkeit jäh entrissen worden. Mochten auch die Näherstehenden schon lange nicht ohne Sorge sein über den Verlauf eines tückischen Leidens, das den Geschiedenen ergriffen hatte, Niemand hat wohl geahnt, dass der Schluss eines so reichen und doch noch so vielversprechenden Lebens so nahe sei.

Seit wir an jenem schwülen Nachmittage des Hochsommers 1870 Albrecht von Gräfe zu seiner letzten Ruhestätte geleiteten, ist Niemand aus dem Kreise geschieden, deren Stolz diese Beiden gewesen sind, dem nicht nur die Klage der Berufsgenossen, sondern auch die Theilnahme der ganzen Bevölkerung so viele und so unvergängliche Kränze auf den Sarg gelegt hätte wie Wilms.

Die Thätigkeit des seltenen, in vielen Beziehungen unvergleichlichen Mannes ganz und voll zu würdigen, wird die Aufgabe derer sein, die ihm in Beruf und Leben zur Seite gestanden haben und sie werden in der Frische ihres Schmerzes dazu noch nicht im Stande sein. Aber dennoch, welch' Trost bliebe, wenn man sich nicht grade in dieser Stunde des eben erlittenen Verlustes des vielen Grossen und Schönen erinnern dürfte, welches wir einer mehr als dreissigjährigen gesegneten Wirksamkeit verdanken, einem Leben sich anscheinend so harmonisch gestaltend, dass es bis in das reifere Alter geschmückt blieb mit dem Zauber unvergänglicher, liebenswürdigster Jugendlichkeit, der Keiner widerstehen konnte.

Im Jahre 1824 geboren, gehörte Wilms zu jener auserlesenen Schaar von Medicinern, die um das Jahr 1820 geboren, sei es die deutsche Medicin, vollkommen umgestaltet haben, wie, um nur die hervorragendsten Namen zu nennen, Helmholtz, Dubois-Reymond, Virchow, Reinhard, Ludwig, Frerichs, sei es als bewährteste Practiker die neuen Erwerbungen nutzbar machten. Fast ausnahmslos empfingen sie ihre erste Universitätsbildung in Berlin und fast Aller Entwicklungsgang führt zurück zu der ragenden Gestalt des grossen Physiologen Johannes Müller. So auch der von Wilms. Wer nur von den Vorlesungen Johannes Müller's hört, die freilich in ihrer Simplicität nicht im entferntesten dem gleichen, was die verschwenderisch ausgestatteten Institute jetzt den lehrbegierigen Jüngern der Wissenschaft darbieten, wird vergeblich das Geheimniss der wahrhaft dämonischen Anziehungskraft zu lösen suchen, welches dieser Mann auf Alle ausübte, die ihm nahe traten. Die ernste Pracht seiner Züge, sagt Virchow, hat kein Bildner wieder zu geben vermocht und schüchterte die Mittelmässigen und Unwissenden die drohende Falte, zu der die Brauen sich gern zusammenzogen, oft zu maassloser Furcht ein, so riss die Strebenden eine Persönlichkeit hin, der der Stempel aufgeprägt war, unbedingtester Hingabe an die Wissenschaft allein und deren karges Lob um so tiefer wirkte, als diese stolzen, herrischen Lippen längst sich entwöhnt hatten, der Trivialität auch nur das geringste Zugeständniss zu machen. Johannes Müller verdankte Wilms, wie er selbst wohl mittheilte, die ersten dauernden Anregungen, die ihm niemals verloren gegangen sind. Als Famulus des gewaltigen Naturforschers ist er noch dazu in der glücklichen Lage gewesen, dem Manne näher zu treten, dessen Bild in seiner Erinnerung niemals verblasst ist, der ihn lehrte die höchsten Anforderungen an sich selbst zu stellen und sich auch im Leben dem geläuterten Spinozismus zu eigen zu geben, dem schliesslich alles menschliche Thun und Treiben nur werth ist, wenn es sub specie aeterni geschieht.

Für den künftigen Chirurgen war es von noch directerem Werthe,

Feuilleton.

53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

Danzig, 21. September.[1])

In unserer ganzen Praxis des Besuchens deutscher Naturforscherversammlungen können wir uns keiner erinnern, die so sparsam besucht gewesen, die so sehr den provinciellen Charakter gehabt hätte wie die diesjährige. Die alte würdige und pittoreske Hansestadt hat sich freundlichst geschmückt, ihre Bewohner tragen uns ein voll gemessen Maass von Vergnügungen entgegen, aber die Zahl derer die von jenseits der Grenzen Ost- und Westpreussens ihrem freundlichen Rufe gefolgt sind, ist nur klein und wir müssen mit Bedauern das Fehlen fast aller bedeutenderen Namen registriren. Ja selbst die nächst gelegene Universität Königsberg ist nur durch 2 Ordinarien, den Physiologen von Wittich und den Zoologen Zaddach vertreten. Ist es nur der Umstand, dass Danzig den Meisten von uns zu sehr aus dem Wege liegt, dass es sich nicht im Anschluss an die sommerliche Erholungsreise mit Leichtigkeit erreichen lässt, oder haben diejenigen Recht, die darin ein neues Zeichen der bevorstehenden Auflösung sehen wollen? Dass die Naturforscherversammlungen sich überlebt haben, dass ihr Stern in bedenklichem Sinken ist, müssen wir freilich je länger je öfter hören. Allerdings ist ihnen in den verschiedenen Sondercongressen unserer Tage eine bedenkliche Concurrenz erwachsen, wie sie eben nur in Deutschland mit seinem unausrottbaren Particularismus möglich ist. In England kennt man keine Congresse einzelner Specialfächer, sie lassen sich an der grossen Jahresversammlung der British medical Association genügen. Bei uns halten es Chirurgen, Ophthalmologen, Pädiater, Balneologen u. a. m. für nöthig in Sonderversammlungen zu tagen. Wir glauben aber, dass nichtsdestoweniger die Naturforscherversammlung, weil sie auf gutem Boden erwachsen ist, weil sie gerade gegenüber der immer mehr zunehmenden Zerstückelung die Aufgabe vertritt, das Gefühl des Zusammenhanges der Naturwissenschaften unter- und miteinander nicht erkalten zu lassen, weil sie nachgrade im organischen Zusammenhang mit dem naturwissenschaftlichen Leben der Nation steht, immer wieder neue Lebenskraft aus sich selbst herausschöpfen wird. Wie im socialen Leben so ist auch in der Wissenschaft die Vereinzelung, die Isolation ein gar gefährlich Ding. Sie lähmt, sie tödtet. Nur im lebendigen Wechselverkehr gedeiht ein kräftiger Fortschritt, gewinnt sich die Arbeit einen gediegenen Ertrag. Betrachtet man die Naturforscherversammlungen von diesem Gesichtspunkt aus, so wird man ihnen nicht so leicht den Stab brechen wollen und aus der diesjährigen Präsenzliste keine schiefen Schlüsse ziehen. Danzig liegt eben gar weit ab von den Bahnen, die nach Süd und West ziehen und für Ost und Nord haben schon die Reichshauptstädter geschweige denn die Mittel- und Süddeutschen immer nur geringe Neigungen. Und doch bietet Danzig mit seinem wunderbaren Habitus der freien Kaufmannsstadt des 17. Jahrhunderts, mit seiner Hügel- und waldumkränzten Bucht und — mit seiner Canalisation so viel des Sehenswerthen und Interessanten, dass sich ein Ausflug in dies Land der Kassuben schon unter gewöhnlichen Verhältnissen recht belohnt machen würde!

Nach den officiellen Begrüssungen durch den ersten Geschäftsführer Geh. Sanitätsrath Dr. Abegg, den Oberpräsidenten von Ernsthausen,

[1]) In der Redaction versehentlich liegen geblieben.



dass, als Wilms studirte, Dieffenbach, der unbestrittene genialste Operateur seiner Zeit, die chirurgische Klinik der Berliner Universität leitete und seine auf die reichsten Erfahrungen gegründeten Lehren den Zuhörern in unauslöschlicher Weise einprägte.

Ein glückliches Geschick aber führte Wilms endlich noch einem der eigenartigsten Männer zu, dessen die Aelteren unter uns sich überhaupt entsinnen möchten — Schlemm. Niemals haben sich vielleicht die grösste Geschicklichkeit in der Zergliederung der Leichen, die gegenständlichste Einsicht in die topographische Anatomie und der bewundernswertheste Scharfsinn in ihrer Benutzung für die chirurgische Operationslehren mit einer solchen Unfähigkeit vereinigt, diese Schätze selbständig am Lebenden zu verwerthen wie in dieser, dabei halb bewusst, halb naiv grotesken Persönlichkeit. Aber ein Lehrer war Schlemm ganz ersten Ranges und wem er wohlwollte, der verdankte seinem Unterricht unvergleichliche Früchte; denn das war wieder der Gegensatz in dem seltsamen Charakter Schlemm's, so herb egoistisch er sich gern selbst darstellte, so treu hing er an denen, die in ihm die Ueberzeugung erweckt hatten, dass seine Erfahrungen, seine Rathschläge auf fruchtbaren Boden gefallen seien. Zu ihnen gehörte Wilms, der, irre ich nicht, auch als Schlemm's Famulus fungirt hat. Dessen wenigstens erinnere ich mich aus dem Winter 1855/56 mit Bestimmtheit, mit welch' wahrhaft rühmender Liebe der Alte von Wilms, damals längst ordinirendem Arzt in Bethanien, zu sprechen liebte, der doch am meisten von Allen bei ihm gelernt habe.

So vorbereitet begann Wilms seine Laufbahn. Eine Studienreise führte ihn noch nach Prag zu Oppolzer, dann trat er, ein fast fertiger Mann, seiner Ziele, wie der Wege zu denselben bewusst, in's Leben. Fortan lehrt ihn dieses mit seinen von Tag zu Tag sich mehrenden Erfahrungen. Nur eines Meisters der Chirurgie haben wir noch zu erwähnen, zu dem Wilms, wie das seine schöne Art war, wenn er wirkliche Grösse vor sich sah, mit rückhaltloser Bewunderung aufblickte — Louis Stromeyer. Die „Maximen" des Vaters der deutschen Kriegsheilkunde wusste er, so erzählte er oft, „fast auswendig".

Das äussere Leben des bald weit über Berlin hinaus berühmten jungen Chirurgen gestaltete sich bald nach seinem glänzend bestandenen Staatsexamen übrigens einfach genug. Im Jahre 1848 wurde er Bartel's Assistent in Bethanien, 1850 nach einer wissenschaftlichen Reise, die ihn mit den hervorragendsten Männern seiner Wissenschaft bekannt gemacht, ordinirender, 1862 dirigirender Arzt an der grossen Krankenanstalt, zu deren Ruhm er wohl am meisten beigetragen hat. Eine in seltenen Dimensionen zunehmende Praxis nahm ihn mehr und mehr in Anspruch und seine nie versagende Opferwilligkeit und Herzensgüte, sein bei all seiner äusseren Ruhe und anscheinenden Kälte in seinem Inneren immer lebendiges Mitgefühl machte sie Wilms schwerer als Anderen. Aber er ermüdete keinen Augenblick. Wie viele Züge wissen seine Collegen, seine Patienten, seine Umgebung von ihm zu erzählen, die das rein Menschliche dieser schönen, reich begnadeten Natur in hellstem Lichte erscheinen lassen! Wilms hatte sich die Aufgabe seines Lebens, an deren Erfüllung er dann Tag für Tag die besten Kräfte seiner Jugend und seines Mannesalters gesetzt hat, mit fester Hand früh gewählt. Er wollte ein praktischer Arzt in dem besten Sinne dieses Wortes sein und er hat lediglich durch seine Thätigkeit, sein Beispiel, seine Lehre die Wissenschaft gefördert, wie Wenige. Keine Klinik stand Wilms zu Gebote, oft genug sind lockende Anerbietungen, einen Lehrstuhl der Chirurgie einzunehmen, an ihn herangetreten, er ist ihnen stets ausgewichen. Er bedurfte dieses Piedestals in der That nicht. Seine zahlreichen Assistenten und die überaus grosse Zahl seiner Collegen, denen er als Consulent zur Seite stand, haben seine Grundsätze, die Ergebnisse seines stets an die Erfahrung anknüpfenden Nachdenkens in die weitesten Kreise gebracht. Der Bewunderer Stromeyer's musste auch ein Bewunderer des Einfachen, Naturgemässen sein und wie eindringlich wusste Wilms darauf immer wieder zu dringen! Wenn er auch eine selten überwundene Scheu etwas zu publiciren besass, seine Thätigkeit selbst, zum Glück auch literarisch in Berichten aus seiner Abtheilung erhalten, wird sich in der Geschichte der Chirurgie noch lange einen Ehrenplatz bewahren. Ihn zu beobachten, wenn er operirte, war ein Genuss; ein grösserer vielleicht noch, ihn assistiren zu sehen. Ein Laie, aber der besten Beobachter Einer, hat uns ein packendes, naturgetreues Bild einer Scene gegeben, der er im Januar 1871 im Parke der Ville d'Avray beiwohnte, als Wilms bei einer Ellenbogen-Resection als Assistent fungirte, denn auch das gehörte zu seinen besten Eigenschaften, dass er nicht die Ansicht hatte, er selbst müsse möglichst überall operiren, sondern im Gegentheil den jüngeren Aerzten das Meiste, allerdings unter seiner Leitung während seiner Thätigkeit als consultirender Generalarzt überliess. „Wie die edlen weissen Hände des Generalarztes das fassen und halten!" heisst es in den Kriegsbildern „Von Berlin bis Paris" „wie eine leise, freundliche Stimme, ruhig, klar und immer mit einer Art Anmuth dem herumarbeitenden Operateur seine Meinung und seinen Rath mittheilt! wie prompt, wie geschickt, wie zart, wie sicher das ganze complicirte Werk ausgeführt wird unter solcher Assistenz! Ich glaube auch für etwa mit „Nerven" begabte und weniger für diese Dinge interessirte Zuschauer müsste hier die Freude an dem in sich Vollendeten jede andere Empfindung überwogen haben." In der That so war es, so haben wir Wilms gesehen und zu der Bewunderung des in sich Vollendeten trat doch noch die Freude an dem prächtigen Menschen selbst, dem seine technische Meisterschaft niemals Endzweck, dessen ganzes Thun so weit dies unserm stets hastenden Geschlechte möglich ist, von echter Humanität durchleuchtet war. *Zum Glück fand* Wilms Gelegenheit diese Seite seines Charakters auch *in grossen Verhältnissen* zu erproben, im Kriege. Was er, dem Stromeyer's Maximen der Kriegsheilkunde eines der besten Werke waren, als Kriegschirurg praktisch geleistet hat, ist längst unter vollster Anerkennung Seitens der berufensten Kritik festgestellt. Aber gern stellen wir ihn uns vor, wie er in Altenstadt bei Weissenburg und Froschweiler seine Amputationstische in verwüsteten Gärten, zertrümmerten Bauernstuben aufrichtet und, „beim Scheine eines elenden Talglichtes zwischen den auf blutigem Stroh

---

den Oberbürgermeister von Winter, nahm Prof. Cohn-Breslau das Wort, um in einem äusserst lebhaften und anziehenden, im besten Sinne populären Vortrag über die Kurzsichtigkeit, ihre schreckenerregende Vermehrung und ihre Abhülfe zu sprechen. Wir brauchen an dieser Stelle kaum des Näheren auf den Inhalt dieses die bekannten Cohn'schen Untersuchungen wiedergebenden Vortrages einzugehen. Die ganz enorme Zunahme der Kurzsichtigkeit mit dem Aufsteigen der Schule von der Dorfschule zum Gymnasium, sowie in den einzelnen Klassen der Schule, die Zunahme des Grades der Myopie in den höheren Klassen wurde an herumgereichten Tabellen erläutert, die sich auf ein Material von jetzt 40,000 Untersuchungen, ausgeführt von 20 Aerzten, stützen. Zur Abhülfe dieses Zustandes, den der Redner als eine rapide um sich greifende Endemie, als eine wahre nationale Calamität bezeichnet, ist die Bekämpfung der schlechten Subsellien, welche die schiefe Haltung der Kinder nothwendig bedingen, sodann des schlechten Drucks und endlich der schlechten Beleuchtung erforderlich. Nimmt man als kleinste Typenhöhe, welche für einen leicht und gut lesbaren Druck nothwendig ist, 1,5 Mm. an, so bleiben die allermeisten Drucke dahinter zurück. Eine Reihe herumgereichter Probedrucke aus unseren naturwissenschaftlichen Zeitschriften, den gebräuchlichsten Schulbüchern und einigen politischen Zeitungen erhärtete die Richtigkeit dieser Behauptung. Ebenso wird an Approche und Interlignage zu Gunsten der Papierersparniss und zu Ungunsten der Augen des Lesers mehr wie billig gespart. Man solle sich verbindlich machen, kein Buch unter 1,5 Mm. Typenhöhe zu kaufen und die Behörden sollten mit dem Millimetermaassstab in der Hand alle Schulbücher auf den Index librorum prohibitorum setzen, die diesen Anforderungen nicht entsprächen. Man solle die Kinder nicht auf Schiefertafeln schreiben lassen, denn Horner hat gezeigt, dass dieselbe Schrift bei gleicher Beleuchtung und Sehschärfe mit Tinte geschrieben auf 4 Fuss mit Schieferstift nur auf 3 Fuss Entfernung lesbar ist. Man möge die Stenographie zur Zeitersparniss und indirecten Schonung der Augen einführen, man möge in Bezug auf Beleuchtung der Klassenzimmer so viel Licht als irgend möglich verlangen, man möge endlich gegen die Ueberbürdung der Schüler mit Arbeiten ankämpfen. Alles das sei gewiss die Aufgabe des Reichsgesundheits-Amtes, dem freilich noch ein Augenarzt unter seinen Mitgliedern fehle. Er, der Redner, plaidire für die Einsetzung eines mit dictatorischer Gewalt ausgerüsteten Schularztes, der besonders der Indifferenz, Unkenntniss, ja selbst Widerwilligkeit der Schule hygienischen Fragen gegenüber durchaus nothwendig sei. Dann werde vielleicht ein künftiger Congress statt einer Zunahme, die erfreuliche Thatsache der Abnahme der Myopie constatiren können!

So weit Herr Cohn.

Dass aber in hygieinischen Fragen mit polizeilichen Gewaltmaassregeln, mit Dictaturen nichts zu machen ist, legte der erfahrene Verwaltungsbeamte und Practiker auf dem Gebiete der Hygieine, Herr v. Winter, der Schöpfer der Danziger Wasserversorgung und Canalisation, im Eingang seiner Erklärung dieser Anlagen dar, die er uns an der Hand grosser Wandkarten und Situationspläne gab.

Eine Dictatur bleibe immer machtlos gegenüber dem entgegengesetzten Willen der Gesammtheit, gegenüber den Einwendungen der Steuerzahler. Weit sicherer und besser wäre der andere Weg, immer weitere Kreise von der Nützlichkeit und Nothwendigkeit vernünftiger Reformen zu überzeugen. Alle solche Reformen lassen sich nur durchführen, wenn man die Leute zuvor für dieselben gewinnt. Das habe er selbst auf dem Gebiete der Gesundheitswissenschaft erfahren, dieser jüngsten aller Disciplinen, deren Fortschritte heute schon colossale zu nennen seien, denn in allen städtischen Communen herrsche ein reges Streben, die sanitären Zustände und Einrichtungen zu verbessern.



gebetteten stöhnenden Verwundeten und Sterbenden", mit seinen Kollegen operirt und verbindet, während in den Jammerlaut der Opfer sich von draussen der brausende Jubelruf der Sieger mischte", oder wie er mit seinem Freunde Böger in Nancy den französischen Verwundeten das schöne Wort zuruft: Nous ne connaissons ni une armée allemande, ni une armée française — nous ne connaissons q'une seule; c'est la sainte armée des blessés. Solche Lebenslagen sind der Prüfstein der innersten Natur des Menschen, vor ihnen hält keine Maske, keine Coulisse Stand und sie brachten hier zu Tage „diesen starken Geist, dieses feine, zarte, tiefe, warme, echt humane Herz, die sich in der schönen Hülle unseres Wilms mehr offenbaren als bergen!"

So schrieb Ludwig Pietsch, gewiss ein unbefangener Zeuge und setzt hinzu: „wer konnte wochenlang der tägliche stündliche Zeuge ihrer schlichten natürlichen Aeusserungen in allem Reden und Handeln sein, ohne von Neigung und Ehrfurcht durchdrungen zu werden?!"

Noch ein Jahrzehnt hindurch haben wir Zeugen der rastlosen Thätigkeit dieses edlen Verstorbenen sein dürfen, der trotz aller Ehren und Auszeichnungen als derselbe aus Frankreich zu uns zurückkam und fortfuhr, in seiner gleichmässig humanen freundlichen Weise. Auf der höchsten Stufe angelangt, welche der Beruf der Medicin darzubieten vermag, vergass er niemals dass er Arzt, dass er College seinen Collegen sein müsse. Dies Bewusstsein hat er in vollstem Maasse bei jeder Gelegenheit offenbart, niemals hochmüthig auf seine Autorität pochend, voller Schonung dem Irrthum gegenüber, er, der über ein so unbestechliches und wenn nöthig so unerbittliches Urtheil verfügte. Auch als consultirender Arzt blieb er stets voller Humanität und vergass niemals, dass ihm die Pflicht obliege, den Stand, dem er angehörte, nie zu erniedrigen sondern zu heben. Ganz in demselben Geiste nahm er den regsten, fast leidenschaftlichen Antheil an den Debatten der Berliner Medicinischen Gesellschaft über die Wiederherstellung der Gesetze wider die Kurpfuscherei. Er, dem so wenig Musse blieb, fehlte keinen Abend und wenn er Schwankende noch eines Besseren zu überzeugen hoffen durfte, versuchte er es immer wieder. Die ihm näher standen, wunderten sich freilich nicht darüber, sie wussten längst, dass Wilms mit ganzer Seele auf dem Boden humaner Bildung stehend, für seinen Stand kein Heil darin sah, wenn dieser immer mehr, wie er nur zu sehr befürchtete, den Charakter des handwerksmässigen Broderwerbes erhalte. Wer aber hätte damals vorhergesehen, dass der feingebaute, nervöse, aber anscheinend so widerstandsfähige Organismus nach wenigen Monaten schon dem unsichtbaren Feinde erliegen werde! Nun ist auch er von uns gegangen, einer der edelsten Vertreter der besten Traditionen der medicinischen Wissenschaft und Praxis. Ein gütiges Geschick hat ihm ein allzu langes Siechthum mit Abnahme seiner Kräfte erspart, wenn auch schwere Symptome auf ein tiefes Leiden hinwiesen und den erfahrenen Arzt wohl kaum über sich selbst getäuscht haben. Mitten aus seiner Thätigkeit hat ihn schliesslich der Tod, wie einst seinen Lehrer Dieffenbach, abgerufen, ein Blutsturz in Folge eines Herzleidens beendete dies zukunftsreiche Leben. Das Siegesdenkmal hat auch seine Züge der Nachwelt überliefert, aber auch hier wie bei Wilms' grossem Lehrer Johannes Müller, hat der Künstler es nicht verstanden, das herrliche Antlitz, welches unwillkürlich an das Bild des ersten Consuls Napoleon Bonaparte erinnerte, wiederzugeben. Wir seine Zeitgenossen werden es nicht vergessen, noch den genialen und den guten Mann selbst, der so lange der Unsrige war und von dem wir stets mit wehmüthigem Stolze sagen werden, dass wir keine Hoffnung haben, Seinesgleichen wieder zu sehen. P. Boerner.

I. Aus der Tübinger Poliklinik.

Ueber sporadisches Vorkommen schwerer Malaria-Erkrankungen.

Von

Dr. Alois Bubenhofer,

pract. Arzt in Löwenstein (Württemberg).

Zu jenen Districten, in welchen die Malaria in der Regel nur vereinzelt auftritt, ausnahmsweise zu grösseren Epidemien anschwillt, gehört die Stadt Tübingen mit einzelnen Ortschaften ihres Bezirks.

Nach allgemeiner Erfahrung sind vor allem Temperaturverhältnisse und Bodenbeschaffenheit von Einfluss auf die Entwickelung des Malariagiftes. Ausschlaggebend ist das letztere Moment, je günstiger die Bodenverhältnisse sind, einer um so geringeren Einwirkung der Sonnenwärme bedarf es, um die Entwickelung der Malariakeime zu fördern und umgekehrt ist bei ungünstiger Bodenbeschaffenheit die glühendste Sonnenhitze nicht im Stande Aehnliches zu erzielen.

Diese vielfach bekannte Thatsache ist neuerdings durch die Beobachtungen aus dem Jadegebiet von Dr. Wenzel[1]) wieder in schlagender Weise erhärtet worden. Es ergab sich bei Gelegenheit der dortigen Hafenbauten ein auffallender Unterschied im Krankenbestande der Arbeiter, je nachdem die grössere Zahl derselben auf dem Binnenlande, oder auf dem Aussendeichslande — dem jüngsten Alluvium — beschäftigt war. Geschah das letztere, so war die Zunahme der Krankenzahl eine enorme, ohne dass bedeutende Temperaturdifferenzen beobachtet worden wären. Es ist daher geboten, sich vor allem über die Bodenverhältnisse eines Malariaheerdes zu orientiren.

Betrachten wir nach dieser Richtung hin Tübingen mit seiner Umgebung, so finden wir auch hier Bedingungen, welche wohl im Stande sind, auf Malariaentwickelung fördernd einzuwirken. Die Stadt Tübingen[2]) liegt in einer Ein-

[1]) cfr. Dr. Wenzel: Die Marschfieber im Jadegebiet pag. 12.
[2]) cfr. Beschreibung des Oberamts Tübingen pag. 201.

In Danzig, so fuhr der Redner, auf sein eigentliches Thema übergehend, fort, hat das von Geh. Rath Wiebe geschaffene Werk jetzt jede Kritik überwunden. An der Arbeit, die der Ausführung vorangegangen, haben aber nicht nur die Techniker, nicht nur die städtische Verwaltung, sondern die ganze Bürgerschaft sich betheiligt durch gewissenhafte Kenntnissnahme und Prüfung. Also vorbereitet sei ein Project, das zuerst für unausführbar, für überflüssig, für zu kostspielig gehalten sei, als dessen Ausführung beschlossen worden, mit Jubel und Enthusiasmus begrüsst worden. Sitzungssaal, Rathhaus, der ganze Platz seien an jenem denkwürdigen Tage mit freudig erregten Menschen gefüllt gewesen, die trotz der Opfer von Millionen den Beschluss mit jubelnder Zustimmung begrüsst hätten. Kampf und Arbeit Aller seien bei solchen Veranlassungen nothwendig und gut, dann erst geschehe Alles willig und freudig. Jede polizeiliche Beeinflussung müsse man da fernhalten, die bessere Erkenntniss der Betheiligten allein fördert solche Dinge.

Darauf folgte eine Schilderung der bösen Zustände, unter denen Danzig zuvor gelitten, der verpesteten Wasserläufe, der schlechten und ungenügenden Versorgung mit Trinkwasser, der gesammten Entwässerung der Gossen in das Sumpfwasser der Mottlau. Als 1840 der Durchbruch bei Neufähr die natürliche Wasserbewegung in der Weichsel vollständig habe aufhören lassen, hätte die Sterblichkeit sich sofort gesteigert. Nun gab Redner zuerst einen Bericht über die Anlage der Prangenauer Wasserleitung mit einer Fülle interessanter Einzelheiten, hob hervor, wie man zuerst an eine Versorgung der Stadt durch Flusswasser gedacht, der sich glücklicher Weise Schwierigkeiten entgegengestellt hätten, so dass man auf die Erschliessung von Quellen gekommen wäre und dadurch der Stadt besseres Wasser zugefürt habe, als irgend eine andere von derselben Grösse es besitze und zwar in einer Fülle, die allen Anforderungen genüge. Darauf erläuterte Herr v. Winter das Canalisationswerk nach den zur Ansicht gestellten Plänen ausführlich. Endlich kommt er auf die Rieselfelder, deren Erzeugnisse in vorzüglichen Exemplaren von Gemüsen, Früchten, Cerealien, ja selbst in Cigarren aus Taback der Rieselfelder „flor fina de Heubude" genannt, zur Ansicht daliegen. Es ist auch hier mehr geschaffen und mehr gelungen als anderswo. Dennoch giebt der Redner zu, dass die wirthschaftliche Ausnutzung der Stoffe eine Aufgabe sei, die man noch nicht völlig gelöst habe. Jedenfalls dürften die Städte nicht allein von dem Gesichtspunkte ausgehen, dass sie nur Düngerlieferanten der Landleute seien. Es handle sich bei Verwerthung der Spülwasser nicht nur um eine Ueberrieselung, d. h. um eine Benutzung des Wassers je nach den Bedürfnissen der Landwirthschaft, sondern darum, ein bestimmtes Quantum Wasser täglich zu consumiren und zugleich zu reinigen, von allen üblen Stoffen zu befreien. Wie damit die Aufgaben andere werden, so muss auch der Betrieb sich diesen anpassen. Er hält dafür, dass grosse Parzellirung, vielleicht mit Anlage kleiner Etablissements das Rationellste sei, bittet zum Schluss aber die Gäste sich selbst die Rieselfelder anzusehen.

Es war eine wahre Freude den Schöpfer dieses Musterwerkes, Geschichte und Anlage desselben, mit begreiflicher Wärme vortragen zu hören und lebhaftester Beifall begrüsste den Redner, der, wenn er auch Vielen von uns nur Bekanntes bringen konnte, dafür das Gewicht und Interesse seiner Persönlichkeit einsetzte.

Wir wollen schon jetzt mittheilen, dass heute, am 2. allgemeinen Sitzungstage, als Ort der nächsten Versammlung Salzburg vorgeschlagen und angenommen worden ist. C. A. Ewald.



senkung des zwischen Neckar- und Ammerthal sich hinziehenden Keuperhöhenzuges; an der südlichen Seite fliesst der Neckar, an der nördlichen die Ammer vorbei. Beide Flüsse haben sehr niedrige Ufer, welche einem Austritt wenig Hindernisse setzen. Bei Tübingen nimmt der Neckar noch die Steinlach auf, welche, wie der Neckar selbst, öfters ihre Ufer überschreitet, Altwässer bildet, um zeitweilig wieder ganz zu versiegen. Am westlichen Ende der Stadt liegt ein grosser Theil der Wohnungen — untere Stadt — auf den moorigen versumpften Ammerwiesen, während in der Nähe der Altwässer des Neckars und der Steinlach nur wenige Behausungen sich finden. Dazu kommt dass der Grundwasserstand in der unteren Stadt beständig ein hoher ist, ein grosser Bruchtheil der Einwohnerschaft in dürftigen Verhältnissen lebt, bei strenger Arbeit schlechte Kost geniesst und die Wohnungen nicht gerade reinlich gehalten sind. Durch seine Lage ist dieser Theil der Stadt ausserdem dem Einflusse der meist herrschenden Westwinde entzogen und so eine Zerstreuung der aufsteigenden Miasmen nicht möglich.

Ausser der Stadt Tübingen sind es 4 Ortschaften des Bezirks, welche unter den Malariafiebern zu leiden haben: Pfrondorf, Kusterdingen, Kirchentellinsfurth und Lustnau.

Sie umgeben in Gestalt eines verschobenen Vierecks ein stehendes Gewässer, die Blaulach. Für unseren Zweck interessirt uns blos Lustnau, weil seine Einwohner gegenwärtig fast ausschliesslich poliklinisch behandelt werden. Der Ort[1]) liegt an der Vereinigung der Thäler des Neckars, der Ammer und des Goldersbachs auf einem Ausläufer des Schönbuch; ein Theil der Häuser ist in die Ammerthalebene hineingebaut, die 3 genannten Flüsse treten häufig aus. Dazu kommt, dass die Blaulach, ein Ueberrest des alten Neckarlaufs, grösstentheils auf der Lustnauer Markung liegt und alle schlimmen Eigenschaften stehender Gewässer besitzt.

Schon in den ältesten Berichten werden daher die Wechselfieber als endemische Krankheit erwähnt und auch einzelne Epidemien aufgeführt.

Die Beschreibung des Oberamts Tübingen lässt sich folgendermaassen über die daselbst herrschenden Wechselfieber vernehmen:

„Der weitaus vorherrschende Fiebertypus ist der tertiane, nur bei Kindern ist der quotidiane der häufigere. Die Quartana dagegen kommt nicht vor, wohl aber die Tertiana duplex. Aber das epidemische Auftreten dieses Sumpffiebers ist grossen Schwankungen, welche allem Anscheine nach von grösseren Witterungsphasen abhängen, unterworfen. Nachdem es 18 bis 20 Jahre nicht mehr erschienen war, dann aber 5 Jahre lang sporadisirt hatte, trat es im Jahre 1836 epidemisch auf und dauerte bis zum Jahre 1844, von welchem Zeitpunkt an es nur noch sporadisch auftrat. Erst im Jahre 1854 zeigte es sich wieder in grösserer Verbreitung, um im Jahre 1856 zu einer grösseren Epidemie anzuschwellen, welche bis zum Jahre 1860 anhielt. Aber selbst als Epidemie ist das Fieber nur 4 Monate lang — April bis Juli — activ, die übrige Zeit hindurch latent."

Wenn wir die Epidemien des Bezirks Tübingen mit anderen grossen Epidemien vergleichen, so finden wir, dass sie zwar nicht zu gleicher Zeit mit diesen geherrscht, aber sich ziemlich direct an dieselben angeschlossen haben.

So nahmen nach Griesinger die Wechselfieber in Deutschland von 1836 — 1846 ab, von hier bis 1849 wieder zu, erreichten namentlich in Norddeutschland von 1852—1855 eine bedeutende Ausdehnung, von da an ist wieder eine Abnahme zu bemerken.

Ziemlich gleichen Schritt halten dagegen die Tübinger Erkrankungen mit den Wechselfiebern der Stadt Ulm, wo nach der Arbeit von Dr. Volz in den Jahren 1824, 1828, 1829, 1832, 1835—1838, 1842—1845 zahlreiche Erkrankungen vorkommen, ebenso in den Jahren 1848, 1850—1851, um in den Jahren 1854 und 1855 und endlich im Jahre 1860 die Gestalt grosser Epidemien anzunehmen.

Die Epidemien in den vierziger Jahren werden in Ulm vielfach von den damaligen Festungsarbeiten abhängig gemacht, die späteren von den Festungsgräben. — Vielleicht liessen sich die Tübinger Erkrankungen aus den meteorischen Verhältnissen der betreffenden Jahrgänge erklären, leider stehen mir derartige Beobachtungen nicht zur Verfügnng.

Ueber die letzte Tübinger Epidemie von 1854—1860 liegen genaue Berichte vor von Professor Griesinger[1]), welcher damals an der dortigen Klinik thätig war. Wir erhalten genaue Aufschlüsse, welcher Art die Fiebertypen, welche Lebensalter und welche Monate am stärksten betheiligt waren. —

Vom Jahre 1860 an ist keine weitere Epidemie mehr zu verzeichnen, die Fieber treten meistens sporadisch, in einzelnen Jahrgängen in kleineren Gruppen auf. Eine wie seltene Krankheit die Malaria jetzt gegenüber früheren Zeiten geworden ist, sieht man deutlich an einer Zusammenstellung aus der Tübinger medicinischen Klinik, welche die in Lustnau beobachteten Fälle behandelt. Es ergeben sich vom Jahre 1851 — 1872 incl. im Ganzen 157 Fälle, wovon auf die Jahrgänge 1854 — 1860, also in die Zeit Griesinger's, 104 Fälle treffen, die übrigen Jahrgänge zusammen erreichten also kaum die Hälfte der genannten sieben. Auf die Jahrgänge 1859 und 1860 fallen allein 30 und 35 Erkrankungen. Nur der Jahrgang 1877 hat noch einmal eine kleine Steigerung von 12 Fällen aufzuweisen. —

Aus den poliklinischen Krankengeschichten stehen mir genauere Berichte zur Verfügung von den Jahrgängen 1873 bis 1878. Dieselben befassen sich ausschliesslich mit den in Tübingen und Lustnau vorgekommenen Erkrankungen, da die übrigen von Malaria betroffenen Ortschaften ausserhalb des poliklinischen Sprengels gelegen sind. Nach dieser Zusammenstellung tritt in der Stadt Tübingen selbst die Malaria nur ganz vereinzelt auf, während in Lustnau wenigstens ein einziger Jahrgang — 1875 — eine kleine Häufung erkennen lässt. Die Erkrankungen erweisen sich im Allgemeinen als sehr gutartig, wenig hartnäckig. Von den Fiebertypen herrscht der tertiane vor, dann folgt der quotidiane und nur ganz selten tritt eine Quartana auf. Intermittirende Neuralgien finden sich nur ganz vereinzelt. Recidive kamen bei den während des Zeitraums von 1873—1878 Behandelten nicht vor. Der Verlauf war in fast allen Fällen ein ganz normaler so dass sie einer weiteren Erörterung nicht bedürfen. Wie schon erwähnt, stellt Lustnau das grössere Contingent, von 43 Fällen kommen 32 auf Lustnau, 11 auf Tübingen.

Was die Jahreszeit anlangt, so treffen von den 32 in Lustnau beobachteten Fällen 21 auf die Zeit von Januar bis Juni incl., auf Juni allein 12 Fälle. Ganz ähnlich stellt sich das Verhältniss in Tübingen, von 11 dort beobachteten Erkrankungen fallen 6 auf die Zeit von Januar bis Juni, 5 auf den Monat Juni. Der am meisten betheiligte Monat ist also der Juni. Die Thatsache, dass die meisten Fieber am Ende des Frühjahrs und zu Anfang des Sommers vorkommen, lässt sich vielleicht auf die Lebensweise der Bewohner zurückzuführen. Ein grosser Theil der poliklinisch behandelten Patienten in Lustnau und Tübingen ist während dieser Monate auf dem für Malariaentwickelung am günstigsten Boden, auf den Wiesen des Neckar- und Ammerthals beschäftigt, während sie in den späteren Monaten mehr in den Feldern und Weinbergen zu thun haben.

Wenn es bei der geringen Anzahl der vorgekommenen Erkrankungen überhaupt gestattet ist, einen Vergleich mit früheren Epidemien zu ziehen, so werden wir finden, dass die Fieber im wesentlichen ihren Charakter bewahrt haben. Fieberrhythmus, Verlauf, sind dieselben geblieben, das Frühjahr zählt, wie in der Epidemie unter Griesinger, die meisten Erkrankungen. Um so auffallender ist die Differenz bezüglich der Recidive in den früheren und den jetzigen Erkrankungsfällen. Griesinger sah fast die Hälfte seiner Kranken von Recidiven ergriffen werden.

Der Grund hiefür ist wohl in der etwas modificirten Behandlungsweise zu suchen, hauptsächlich von den jetzt angewandten grösseren Chinindosen

[1]) cfr. Beschreibung des Oberamts Tübingen pag. 424.
[2]) pag. 112.

[1]) Infectionskrankheiten, 2. Auflage.



abhängig zu machen, ein Verfahren, das um so gerechtfertigter erscheint, wenn man bedenkt, dass alle Patienten in der Fiebergegend verbleiben und sich so immer wieder aufs neue der Schädlichkeit aussetzen. Dass diesem Umstande Rechnung getragen werden muss, geht schon daraus hervor, dass bei der Hospitalbehandlung, während deren Dauer die Kranken in eine andere, Malaria-freie Atmosphäre versetzt sind, geringere Chinindosen erforderlich sind, als sie nothwendig werden, wenn der Kranke an seinem Wohnorte verbleibt. Die grosse Neigung zu Recidiven — d. h. wiederholte Infection, für welche die vorhergegangene Erkrankung geradezu geeigneter macht — erklärt dies Verhalten zur Genüge.

Ohne mich auf die zahllosen Theorien und Meinungen über die verschiedenen bei Malaria angewendeten Mittel näher einzulassen, will ich nur das Verfahren in der Tübinger Poliklinik der Hauptsache nach anführen. Während der Apyrexie, ungefähr 6 Stunden vor dem zu erwartenden Anfall wird eine grosse Dosis Chinin — 2 Gr. — auf einmal gegeben, wodurch es gewöhnlich gelingt den Ausbruch eines neuen Anfalls zu verhindern. Stellt sich ein solcher wider Erwarten ein, so wird gegen den zunächst in Aussicht stehenden auf gleiche Weise verfahren. Während der folgenden 4 Wochen werden, je nachdem sich die ersten Anfälle als leicht oder hartnäckig erwiesen haben, 4—8 Gr. Chinin wieder in grossen Dosen verbraucht. Auf diese Weise ist es in der allerdings sehr kleinen Anzahl der Fälle gelungen, Recidive und Kachexien zu verhindern.

(Schluss folgt.)

II. Nachtrag zu dem „Beitrag zur Casuistik der Kali-chloricum-Vergiftungen von Dr. J. Hofmeier[1]).“

Von

Dr. Hans Wegscheider,

pract. Arzt zu Berlin.

Im Anschluss an die Arbeit von Dr. J. Hofmeier erlaube ich mir den einen der dort bereits kurz erwähnten Vergiftungsfälle ausführlicher mitzutheilen.

Alfred B., Kaufmann, 25 Jahr alt, erkrankte am 19. August mit leichtem Fieber und Halsschmerzen. Am 20. Mittags hinzugerufen, constatirte ich eine Angina mit grauweisslichem Belag auf beiden Tonsillen, Zunge weisslich belegt, Temperatur etwas erhöht, Puls 100. Verordnung: Kali chloricum, 1 gestrichener Theelöffel auf 1 Glas Wasser (kalt), halbstündzu gurgeln, 2stündlich 1 Esslöffel von der Lösung innerlich; Speck um den Hals, flüssige Diät. Nachmittags 5 Uhr wurde ich wieder citirt, da Patient nach dem zweiten Löffel gebrochen hatte. Ich schob das Brechen auf einen nachweislich schon vor der Erkrankung vorhandenen Magenkatarrh resp. auf eine grosse Empfindlichkeit des Magens gegen Kali chloricum, verordnete Eispillen und setzte das Mittel innerlich aus. Das Brechen wiederholte sich mehrmals während der Nacht und war zuletzt gallig.

Am Morgen des 21. war Patient etwas matt und angegriffen, im Uebrigen aber bis auf hin und wieder eintretende Uebelkeit ziemlich wohl. Temperatur normal, Puls sehr voll 84; im Halse der Belag ziemlich verschwunden. Gegen 3 Uhr Nachmittags wurde ich, da das Brechen wiedergekommen, zu Patient gerufen und mir zugleich der eigenthümlich dunkle Urin — der erste seit 24 Stunden — gezeigt. Nun erst erkannte ich mit Schrecken was ich vor mir hatte — eine intensive Kali-chloricum-Vergiftung! Patient bestätigte denn auch meine Vermuthung, dass er mich falsch verstanden und statt der Lösung das reine krystallisirte Salz genommen hatte. Nach später angestellten Wiegungen betrug die genommene Menge ca. 40—50 Gramm. Den ersten Löffel hatte er bei sich behalten, bald nach dem zweiten gebrochen, so dass wohl nicht die ganze Quantität bei ihm geblieben, aber gewiss 25—30 Gramm bei nachweislich leerem Magen ihre schädliche Wirkung äussern konnten.

[1]) In einer der Redaction zugegangenen Zuschrift ersucht Herr Dr. J. Hofmeier mitzutheilen, dass er bei seinen Literatur-Angaben die von Dr. A. Baginski im Archiv f. Kinderheilkunde Bd. I Heft 1 p. 100 veröffentlichten vier Fälle, betr. Vergiftungen mit chlorsaurem Kali, übersehen habe.

Das Brechen wiederholte sich von nun an regelmässig alle 2—4 Stunden; meist ging ihm ein ½—1stündiges, sehr quälendes Würgen vorher. Weder Eis, noch Eiswasser, noch Senfteige auf Magen oder Eisblase vermochten irgend wie einzuwirken. Es wurden gallige, schleimige, je nach der eingenommenen Wassermenge etwas wässrige Massen erbrochen. Gegen Abend wurde noch einmal ca. 1 Esslöffel voll Urin und am Morgen des 22. 1 Theelöffel voll entleert. Derselbe war braunroth, fast lackfarben wie bei Hämoglobinurie, von schwach alcalischer Reaction, enthielt Coagula von Eiweiss und Fibrin. Die spectroscopische Untersuchung (Prof. E. Baumann) ergab das Vorhandensein von unzersetztem Hämoglobin und von Hämatin; Methämoglobin war nicht nachweisbar. Die mikroscopische Prüfung zeigte, dass unveränderte Blutkörperchen nicht vorhanden, dagegen eine Unzahl breiter, brauner Cylinder, die aus körnigen unregelmässigen, bröckligen Massen zusammengesetzt waren, dazwischen sehr viel ebenso beschaffener Detritus.

Da der Puls gegen Abend (21.) etwas schwächer geworden, wurden einige Champhereinspritzungen gemacht und versuchsweise Champagner gegeben, der aber Patient nicht zusagte. Die Nacht verbrachte Patient ziemlich unruhig; hin und wieder Erbrechen.

22. Morgens. Puls kräftig, 70; Temperatur nicht erhöht. Nirgends Exanthem, leichte icterische Färbung der Conjunctiven, an der Haut kaum wahrnehmbar. Zunge belegt, ziemlich lebhaftes Durstgefühl. Nur in der Nierengegend geringe Schmerzen, keine Druckempfindlichkeit. Sensorium frei. Pat. klagt sehr über Fülle im Unterleib und mangelnden Stuhlgang (derselbe tritt auch nach mehreren Klystieren nicht ein). Im Halse gleichmässige, ziemlich intensive Röthung, aber nicht scharlachroth, kein Belag mehr auf den Tonsillen. Respirationsorgane normal, Herztöne rein.

Im Grossen und Ganzen blieb das Krankheitsbild in den nächsten 2 Tagen unverändert. Am 23. Abends wurde nach 32stündiger Pause zuerst wieder Urin (ca. 200 Cbcm.) gelassen. Derselbe war bräunlichroth aber durchsichtig, noch ziemlich viel Eiweiss. Sediment nicht mehr so reichlich enthielt den oben beschriebenen gleiche Cylinder, keinen krümlich-bräunlichen Detritus mehr. Das Brechen kehrte alle 3—4 Stunden wieder mehr oder weniger copiös, je nach der aufgenommenen Eiswassermenge, immer aber gallig. Die Nacht verlief nach einer Morphiuminjection etwas ruhiger, doch schlief Pat. nur ca. 4 Stunden.

24. Urin wieder heller, weniger Eiweiss enthaltend, ca. 150 Cbcm., spec. Gew. 1009, zahlreiche Nierenepithelien. Das Erbrechen tritt seltener auf, etwas Foetor ex ore. Stuhlgang trotz mehrfacher Wasserklystiere, nach denen Patient sehr verlangt, nicht erfolgt. Die Nierenschmerzen haben nachgelassen, Pat. klagt nur über quälenden Durst, wagt ihn aber aus Furcht vor dem Erbrechen nicht recht zu stillen, Puls ziemlich voll, 60—70, Temperatur normal.

25. Pat. fühlte sich heute besser. 24 Stunden kein Erbrechen, dagegen reichlicher, etwas dunkelgefärbter Stuhlgang, anscheinend aber kein Blut enthaltend, zugleich ca. 300 Cbcm. bräunlichgelber Urin 1008, wenig Eiweiss; Sediment wie am 24. Die icterische Färbung ist noch leicht angedeutet. An den Extremitäten Hautjucken. Foetor ex ore stärker, fast aasshaft.

27. Die Besserung hat nicht angehalten; Pat. war sehr unruhig, auch Nachts trotz Morphiuminjectionen kein Schlaf, so dass von denselben Abstand genommen wird. Alle paar Stunden Erbrechen galliger Massen mit grossen braunen Fetzen (Oesophagusschleimhaut). Häufiges starkes Aufstossen, aashafter Geruch aus dem Munde, Zunge hat sich etwas geschält.



Auf den Armen und auf der Stirn sind einzelne rothe, ca. linsengrosse, nicht erhabene Flecken aufgetreten, die auf Fingerdruck momentan etwas blasser werden. Die icterische Färbung besteht nur noch an den Conjunctiven. Temperatur normal. Pat. stöhnt öfter, klagt sehr über andauernde Erectionen und Hautjucken, sowie Hitze im Gesicht, ferner über Schlaflosigkeit und Durst. Sensorium vollständig frei. Nirgends schmerzhafte Stellen. Pat. liegt kaum zwei Minuten ruhig, sondern wirft sich fortwährend hin und her, meist liegt er unbedeckt. Von Zeit zu Zeit verlangt er nach der Eisblase bald für Kopf, bald für den Magen resp. die Speiseröhre. Er nimmt nur Eiswasser und hin und wieder etwas Rothwein oder Champagner zu sich. Milch und Bouillon wurden nach halbtägigem Versuche wieder ausgesetzt. Es wurde ausserdem versucht, Pat. etwas Carlsbader Mühlbrunnen Esslöffelweise beizubringen, doch zeigte er auch hiergegen nach kurzer Zeit heftigen Widerwillen und mehrte sich das Erbrechen. Stuhlgang erfolgt nach Wasserklystieren ziemlich jeden Tag: bräunliche, normal aussehende feste und breiige Massen. Nach einem warmen Bade hat Pat. gestern ca. $^1/_2$ Stunde geschlafen. Puls ist unverändert zwischen 60 und 70, nicht so kräftig wie in den ersten Tagen; Herztöne rein. Athmung costo-abdominal, durch Seufzen und Stöhnen häufig unterbrochen.

29. Gegen Abend tritt mehrfaches, sehr kurz andauerndes nervöses Frieren auf, ohne nachfolgende Hitze oder Schweiss. Puls ist dabei sehr klein, aber wenig frequenter 76—80. Die Unruhe des Pat. hat noch zugenommen, seine Bewegungen dabei sind aber noch kräftig. Im Uebrigen sind die Erscheinungen dieselben geblieben, nur die Flecke sind sehr viel reichlicher und etwas grösser geworden; besonders zahlreich sind dieselben auf dem Rücken und ad nates theilweise kupferroth. Das Brechen dauert fort, im Erbrochenen sind viel Plattenepithelien. Zunge stark bräunlich belegt, Foetor ex ore fast verschwunden. Urin enthält sehr wenig Eiweiss, spec. Gew. 1008; Menge ca. 800 Cbcm. pro die.

31. August. Das Befinden des Patienten ist entschieden schlechter. Der Puls ist klein, frequenter 92, die Unruhe noch stärker. Morphiuminjectionen bringen nur ganz unbedeutende Remission in der Unruhe. Das Erbrechen ist häufiger geworden; die Flecken haben sich über den ganzen Körper ausgedehnt, ad nates findet sich eine confluirende rothe Stelle, einzelne der grösseren Flecke zeigen ein hämorrhagisches Centrum. Pat. wird sehr von langdauerndem, den ganzen Körper erschütterndem Singultus gequält. Sensorium zeitweise unklar. Auf Befragen giebt Pat. an, keine Schmerzen zu empfinden. Ein warmes Bad ist ihm sehr wohlthuend. Das nervöse Frieren hat sich noch mehrfach wiederholt. Unter diesen Erscheinungen, besonders vermehrter Unruhe und unklarem Sensorium starb Pat. am 2. September Nachmittags. Den Fall haben mit mir beobachtet und unterstützten mich mit ihrem Rathe Prof. Senator und mein Vater Geheimrath Wegscheider. Beide, sowie Dr. Lippmann und Dr. J. Hofmeier, wohnten der Section bei.

Sectionsbefund 3. September Morgens:

Mittelgrosse männliche Leiche; in geringem Grade abgemagert.

Geringe icterische Verfärbung der Conjunctiven. — Hautfarbe sonst normal weiss; nur am Kinn und den Lippen schimmert an einigen kirschkern- bis kirschgrossen Stellen bläuliches Colorit durch, das sich nicht wegdrücken lässt. Die Bauchhaut zeigt, auch an den Stellen, welche denjenigen entsprechen, auf denen im Leben die erwähnten kupferrothen Verfärbungen aufgetreten waren, weder abnorme Farbe noch Beschaffenheit.

Die Haut des ganzen Rückens, ebenso wie die in dem nach hinten liegenden Theil der oberen und unteren Extremität ist im Ganzen blau cyanotisch verfärbt; an einzelnen Stellen verschwindet diese Verfärbung aber auf Druck nicht; besonders ad nates befinden sich einzelne solcher Flecke mit einem hämorrhagischen Punkt in der Mitte. An einigen Stellen (Olecranon und Kreuzbein) leichte Hautabschilferungen.

Fettgewebe gut entwickelt, von schön gelber Farbe. Musculatur rothbraun zeigt keine Ecchymosen.

Stand des Zwerchfells und Lage der Abdominalorgane normal.

Im Abdomen einige Esslöffel einer stark gelb gefärbten klaren Flüssigkeit. Die im Becken gelegenen Dünndarmschlingen schmutzig graublau gefärbt. Der peritoneale Ueberzug sämmtlicher Därme ebenso wie des Mesenteriums, (dessen Drüsen nicht geschwollen sind), zeigt starke venöse Gefässinjection, ist übrigens überall feucht, glatt und glänzend.

Brust und Halsorgane, normal gelagert, werden im Zusammenhang herausgenommen.

Zunge und Isthmus faucium zeigen ausser stärkerer Blutfülle des letzteren keine weiteren speciell diphtheritischen Entzündungserscheinungen.

Die Schilddrüse ist mässig geschwollen; das sie umgebende Gewebe zeigt grössere und kleinere Blutergüsse.

Der linke Vagus ist makroskopisch ohne Veränderung; das den rechten umgebende Bindegewebe zeigt sowohl in der Nähe der Schilddrüse wie in der Gegend der Bifurcation der Trachea deutliche, ziemlich verbreitete Suffusion, die am stärksten ist gerade in der Bifurcation.

Im Herzbeutel geringes seröses gelbliches Transsudat. Das Herz selbst lässt äusserlich nichts Abnormes erkennen; ist gering erweitert; mässig contrahirt. Musculatur schlaff, von braungelber Farbe.

Rechte Herz enthält schmutzig röthliches *Blut; Tricuspidal*-Klappe normal. Die mittlere Pulmonal-Klappe zeigt einen starken subendocardialen Bluterguss. Linke Herz: Musculatur ebenfalls schlaff; im Endocardium besonders des Ventrikels zahlreiche bis stecknadelkopfgrosse Ecchymosen. Klappenapparat frei. Aorta sehr eng.

Lunge: stark bluthaltig; geringes Oedem; einige kleine frische bronchopneumonische Herde; hin und wieder Ecchymosen.

Milz: 15,0 : 10,5 : 3,0. — Kapsel etwas runzlig; bläulichroth durchscheinend lässt deutlich verdicktes Balkengewebe erkennen. Auf dem Durchschnitt röthlich ohne besondere Farbennuance; das Gewebe weich, keineswegs matsch; Malpighischen Körperchen etwas vergrössert, Balkengewebe deutlich.

Milzvenenblut dunkel.

Oesophagus sammtartig geschwollen; zeigt besonders im oberen Theil leichte Epithelabschilferung; weiter unten ist die Schleimhaut nur stark geschwollen, stark injicirt aber ohne Substanzverlust. Die Cardia gut contrahirt, zeigt am Contractionsring viele mehr oder weniger grosse Ecchymosen, diese lassen sich weiter verfolgen bis zum Fundus.

Der Magen, normal gelagert, zeigt äusserlich sehr starke Injection sämmtlicher grösster und kleinster Venen; ist blaugrau gefärbt; der peritoneale Ueberzug feucht, glatt und glänzend. Im Magen einige Esslöffel einer deutlich gallig gefärbten Flüssigkeit. Seine Schleimhaut stark geschwollen, ebenfalls von blaugrauem Colorit, zeigt, wie oben erwähnt, am meisten im Fundus und dann zur Cardia hinauf zahlreiche oft in einander übergehende Ecchymosen aber nirgends einen Substanzverlust.

Pylorus ebenfalls gut contrahirt, Schleimhaut geschwollen.

Duodenalschleimhaut stark geschwollen; der Gallenausführungsgang wie ein dicker Wulst; aus demselben fliesst schon auf leichten Druck dunkle, zähe Galle.



Die Dünndarmschleimhaut nur mässig geschwollen zeigt auf der Höhe der Falten zahlreiche Ecchymosen.

Pancreasgewebe etwas geschwollen ohne capilläre Blutungen.

Niere links: 12,0 : 4,5 : 2,0; Kapsel bis auf einige Stellen (die unten als „rein gelb" bezeichnet werden) leicht abziehbar. Gelbbräunlich gefärbt, doch mehr scheckig, da an einigen bis wallnussgrossen Stellen das Gewebe mehr reingelb, an anderen mehr bräunlich aussieht. Auf der Oberfläche starke Gefässinjectionen; in der oberen vorderen Hälfte eine mehrkammerige kirschkerngrosse Cyste.

Auf dem Durchschnitt fast dasselbe Farbenbild wie auf der Oberfläche. Die Marksubstanz und Rindensubstanz ist nur an 2—3 Stellen genau von einander zu trennen. Die Marksubstanz quillt an diesen Stellen deutlich über die Rindensubstanz hervor. In der Marksubstanz zeigen sich dort neben dunkelbräunlicher Streifung deutlich kleine tuberkelähnliche Knötchen. Im Uebrigen geht Mark- und Rindensubstanz ohne grossen Farbenunterschied in einander über; besonders die Marksubstanz zeigt schon makroskopisch deutlich Verfettungserscheinungen. Schleimhaut des Nierenbeckens frei. —

Rechte Niere ebenfalls vergrössert, zeigt dasselbe Bild wie die linke, nur noch ausgesprochener; intacte Marksubstanz ist in ihr kaum noch zu erkennen. Im Nierenbecken hier zahlreiche Ecchymosen.

Nebennieren ohne grobe Anomalie.

Leber von mittlerer Grösse, schlaff; Kapsel dünn, zart; Leberläppchen nicht zu erkennen. Farbe schmutzig verwaschen, graubraun. Auf dem Durchschnitt quillt das Parenchym vor; Farbe ebenfalls schmutzig verwaschen, graubräunlich; geringe Ecchymosen; Leberläppchen auch hier nicht zu erkennen.

Gallenblase stark gefüllt; sehr gross; überragt fast 4 Finger breit den Leberrand; 13,5 lang, Durchmesser 3,0; enthält 300 Cctm. fadenziehender dunkelschwarzgrüner körniger Galle. Mikroskopisch fand sich mässige Verfettung der Epithelien; kleinzellige interstitielle Infiltration zum Theil mit Verfettung der Elemente. An den oben erwähnten 2—3 Stellen fanden sich die graden Harnkanälchen, vorzugsweise mit den von Marchand beschriebenen Caramelähnlichen bräunlichen Massen erfüllt.

III. Beitrag zur Behandlung der Lyssa humana mittelst Curare.

Von

Dr. von Hake in Wittenberg.

Unter Bezugnahme auf den in No. 45 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift veröffentlichten Fall von geheilter Hundswuth beim Menschen nach Anwendung von ungewöhnlich hohen Dosen von Curare sei es mir gestattet auch eines Falles von Hundswuth Erwähnung zu thun, bei welchem dieses Mittel in noch höheren Dosen zur Anwendung gelangte, unzweifelhaft mit günstiger Einwirkung auf das schwere Leiden, leider aber nicht mit dem gleich glücklichen Erfolge, der, wie es scheint, in diesem Fall allein durch anderweitige unerwartete Einflüsse plötzlich aufgehoben wurde.

Der Zimmermann Klingner hierselbst, $52^1/_2$ Jahre alt, aus gesunder Familie, wurde am 26. Juni d. J. Nachmittags in der Vorstadt von einem Ziehhund in beide Hände gebissen. Der Besitzer des Hundes, Krautgärtner G., liess den Hund, der bissig war und „verdächtig" schien, kurze Zeit darauf todt schlagen und verscharren, ohne dem Thierarzt oder sonst Anzeige zu machen. Ungefähr 30 Stunden nach dem Biss, am Abend des 27. Juni liess p. Klingner mich holen und zwar, wie er selbst angab, weniger wegen der Schmerzhaftigkeit der Bisswunden, als vielmehr, weil seine Angehörigen darauf drangen.

p. Klingner, ein Mann von mittlerem Körperbau, zeigte auf dem Handrücken der linken Hand vier von den Zähnen des Hundes herrührende ganz oberflächliche Wunden; an der rechten Hand fand sich ferner auf der Dorsalseite dicht oberhalb des Nagelgliedes am 3. und 4. Finger je eine etwa 1 Ctm. lange oberflächliche, blassrothe Wunde, deren Ränder eingerissen waren, und deren Umgebung mässig geröthet erschien. Symptome von Lymphangitis waren am Arm nirgends zu erkennen.

Die Wunden wurden, — trotzdem 30 Stunden seit dem Biss verflossen waren —, einfach mit einer 5procentigen wässrigen Carbollösung gründlich ausgewaschen und mit carbolisirtem Verbandmaterial verbunden. Am nächsten Morgen war die Röthung in der Umgebung der Wunden verschwunden, und die Beschwerden waren so gering geworden, dass p. Klingner schon auf Arbeit gegangen war, als Referent ihn aufsuchen wollte.

p. Klingner, welcher vorher als ein lustiger und umgänglicher Mann bekannt war, soll seit dieser Zeit, wie später die Frau, Verwandte und Bekannte desselben erzählten, auffallend still und missgestimmt geworden sein. Schon in der ersten Woche, nachdem er den Biss erhalten und nachdem die Wunde geheilt war, äusserte er, es wäre besser, man nähme eine Axt und schlüge ihn gleich todt, denn toll werde er doch früher oder später werden. Besonders zänkisch gegenüber seinen Hausgenossen und auch seiner Frau soll er am 15. August d. J., am Tage vor dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit, gewesen sein. Trotz dieser Stimmung hat er indess bis zum 16. August Nachmittags seine anstrengende Berufsthätigkeit als Zimmermann ausüben können.

An diesem Tage, also 7 Wochen und 2 Tage nach dem Biss kam p. Klingner Abends gegen 7 Uhr zu mir und klagte über leichte Schmerzen im rechten Arm, über Gefühl von Schwäche und Taubsein in demselben sowie namentlich über grosses Durstgefühl und dabei zugleich bestehender grosser Angst, etwas zu trinken. Als ich ihm darauf ein Glas Wasser hinreichte, prägte sich bei dem blossen Anblick desselben, ohne dass er das Glas in die Hand nahm, eine so hochgradige Angst in seinen Gesichtszügen aus, und zugleich traten nach einer lauten tiefen Inspiration so auffallende Krämpfe der Schlundmusculatur ein, dass ich von jedem weiteren Versuch, ihm zum Trinken zuzureden, zunächst abstand. Am 3. Finger der rechten Hand dicht oberhalb des Nagels fand sich an Stelle der früheren Bisswunde noch eine kleine, leicht verschiebbare Narbe, deren Umgebung Reizungserscheinungen nicht erkennen liess. Von dieser Narbe aus bis zu der etwas geschwollenen und schmerzhaften rechten Achseldrüse hin war ein blassrother lymphatischer Strang sichtbar.

Seiner Tochter gelang es mit Mühe die Hälfte der verordneten Arznei:

Chloral. hydrat.	5,0
Aq. dest.	40,0
Sol. succi	20,0

dem Kranken beizubringen, weil nach jedem einzelnen Löffel Schlingkrämpfe eintraten.

An demselben Abend nach 11 Uhr suchte ich in Gemeinschaft zweier hiesigen Collegen (des Herrn Oberstabsarzt Dr. Bode und des Herrn Dr. Kortmann) den Kranken auf. Derselbe hatte trotz der erhaltenen $2^1/_2$ Gr. Chloralhydrat keinen Schlaf, dagegen traten das Angstgefühl und die Hydrophobie noch deutlicher hervor. Nach längerer Ueberredung und erst nach Entfernung der Lampe gelang es dem p. Klingner



die noch übrigen 2½ Gr. Chloralhydrat, wenn auch unter wiederholten Schlingkrämpfen zu sich zu nehmen. Der Kranke verhielt sich während der Nacht ziemlich ruhig in seinem Bett, ohne indess zu schlafen.

Am folgenden Tage, 17. August, wurde er Vormittags im Krankenkorb nach dem hiesigen städtischen Krankenhaus überführt. Waren bisher nur die Hydrophobie und die in den Gesichtszügen ausgeprägte Angst und Unruhe die Hauptzeichen der ausbrechenden Hundswuth gewesen, so trat jetzt schon während des Transports als ein neues Symptom der Krankheit die Scheu und Angst des Kranken vor jedem Luftzug in charakteristischer Weise hervor.

Bald nach der Aufnahme in das Krankenhaus und nachdem jeder etwa noch vorhandene Zweifel an der Richtigkeit der gestellten Diagnose durch das einstimmige Urtheil der zahlreich um den Kranken versammelten hiesigen Aerzte beseitigt war, wurde die energische Behandlung mit Curare (anlehnend an den oben citirten Fall dieser Zeitschrift) eingeleitet.

Die nachfolgende Zusammenstellung der theils am Vorderarm, theils am Oberschenkel vorgenommenen subcutanen Injectionen erweist, dass das Mittel in colossalen Dosen Anwendung fand. Patient erhielt nämlich von einer Lösung:

Curare 0,4
Glycerin 16,0
Aq. dest. 8,0

	Uhr	Min.	Curare
17. August Nachmittags	4 Uhr	10 Min.	0,002 Curare
	5 „	20 „	0,004 „
	6 „	30 „	0,004 „
	7 „	45 „	0,006 „
	8 „	30 „	0,012 „
	9 „	30 „	0,012 „
Nachts	10 „	45 „	0,015 „
	11 „	45 „	0,027 „
18. August Nachts	1 „	— „	0,027 „
	2 „	— „	0,030 „
	3 „	— „	0,030 „
Morgens	6 „	15 „	0,018 „
	7 „	— „	0,018 „
	8 „	30 „	0,027 „
	9 „	30 „	0,030 „
	10 „	40 „	0,030 „
	11 „	40 „	0,030 „
Mittags	1 „	— „	0,030 „
	2 „	30 „	0,030 „
In 22 Stunden		20 Min.	0,382 Curare.

Es wurde mithin in dem angegebenen Zeitraum fast 64 Mal so viel, als die preussische Maximaldose pro die (0,006) gestattet, injicirt.

Erwartet und auch gerechtfertigt ist an dieser Stelle der Einwurf: war das Präparat auch gut?

In dem wiederholt citirten Offenberg'schen Falle war ein Präparat zur Anwendung gelangt, welches früher zu Thierversuchen gedient hatte, ein Jahr zuvor bereits bei zwei Fällen von Tetanus traumaticus beim Menschen geprüft worden war und welches sich zufällig noch auf der Abtheilung befand. Das hier zur Anwendung gelangte Curare aus der hiesigen Stadtapotheke ist vor ca. 1½ Jahren aus der Fabrik von Merk in Darmstadt bezogen worden und war bisher in einer kleinen versiegelten nie geöffneten Flasche aufbewahrt worden.

Man fing, wie aus der obigen Tabelle ersichtlich, zunächst aus Besorgniss vor eventueller Intoxication nur mit der Maximaldose an, also mit 0,002 und stieg bis 10 Uhr 45 Min. Abends auf 0,015 mit der Einzeldose.

Da bis dahin keine wesentliche Veränderung in dem Befinden des Patienten eingetreten war, und auch keinerlei Wirkung seitens des Curare constatirt werden konnte (falls man nicht eben schon den Umstand, dass keine Verschlimmerung eingetreten war, als Wirkung ansprechen wollte), so wurde jetzt zunächst, ehe man mit der Dosirung weiter stieg, die Güte des Präparates durch subcutane Injectionen bei einem Kaninchen geprüft. Dem Thiere wurde 0,002 Curare subcutan injicirt, aber selbst nach 10 Minuten waren Störungen im Befinden desselben nicht erkennbar; es wurden nun abermals 0,005 Curare injicirt, worauf erst nach 6 Minuten Lähmung der Hinterextremitäten, Zuckungen der Rumpfmuskeln und Verengerung der Pupillen eintraten; nach weiteren 3 Minuten, also erst nach 9 Minuten, erfolgte bei rasch erweiterten Pupillen der Tod des Thieres.

Auf Grund dieses Versuches, welcher wenigstens die, wenn auch vielleicht abgeschwächte Wirksamkeit des Präparates erwies, stieg man bei der nächsten Einspritzung (um 11 Uhr 45 Min. Nachts) auch gleich von 0,015 auf 0,027, um später bis auf 0,030 pro dosi überzugehen.

Die Krankheit nahm nun folgenden Verlauf:

p. Klingner verhielt sich während der Nacht im Allgemeinen ziemlich ruhig auf seinem Lager, welches aus Matratzen bestand, die unmittelbar auf den Stubenboden gebreitet waren. Sprach man mit ihm, so antwortete er verständig und sachgemäss, und nach seinen Klagen gefragt, wiederholte er immer, dass ihm wüst im Kopfe sei, dass er grosse Schwäche in seinem rechten Arm empfinde, und dass er in der Magengegend ein Gefühl von heftigem Weh und Druck habe. Wenn man ihn gelegentlich ersuchte, etwas Speise zu sich zu nehmen, so wurde er plötzlich unruhig, und wenn man vom Trinken sprach, zeigte sein ganzes Wesen die höchste Angst; er richtete sich auf und unter häufigen *Exspirationsstössen* und Seufzen wies er das angebotene Getränk zurück.

Da er das Verlangen nach Schlaf und Ruhe öfter äusserte, so erhielt er gegen Mitternacht ein Klystier von

Chloral. hydrat. 4,0
Morph. muriat. 0,015
Aq. dest. 40,0

Dieses Klystier ging leider bald darauf grösstentheils mit wenigen festen Kothmassen wieder ab. Unter wiederholtem Singultus schlief er jedoch nach 10 Minuten auf ganz kurze Zeit ein. Als er wieder munter war, verlangte er zu trinken, konnte jedoch, als ihm ein Tassenkopf mit Kaffee gebracht wurde, nicht trinken, da schon bei dem Anblick der Tasse heftige Schlingkrämpfe und hochgradiges Angstgefühl eintraten. Von 1 bis 2 Uhr Nachts hatte Patient grössere Ruhe, und erst um 2¼ Uhr traten die Schlundkrämpfe wieder häufiger ein, auch das Angstgefühl nahm bis gegen 3 Uhr zu, und der Patient ging im Zimmer auf und ab unter Klagen und Seufzen über seinen elenden Zustand. Das Bewusstsein war bis dahin nicht gestört, bisweilen machte der Kranke wohl die Bemerkung, er fühle, dass er sterben müsse, und einmal fragte er, ob seine Krankheit mit dem Hundebiss wohl in Zusammenhang stände, — dann klagte er auch wieder über Reissen in seinem rechten Arm, über ein Gefühl von Taubsein und Schwäche in der Hand, die er kaum schliessen könne. Seine Haut war mässig feucht, und bemerkenswerth war das graue fahle Aussehen derselben, wie es bei längeren Kachexien einzutreten pflegt. Der Puls, welcher zu Anfang der Behandlung mit Curare zwischen 80 und 90 Schläge zeigte, und bei reichlicher Füllung der Arterien nur eine geringe Spannung der Gefässwände erkennen liess, wurde im Verlauf der Nacht weniger voll, aber etwas gespannter. Das Aussetzen des Pulses, welches vorher hin und wieder beobachtet

wurde, war aber nicht mehr nachzuweisen. — Die Pupillen waren von etwa mittlerer Weite und reagirten gegen das Lampenlicht.

Um 3 Uhr 15 Min. Nachts wurde ein zweites gleich zusammengesetztes Klystier von Chloralhydrat und Morphium verabreicht. Pat. behielt dasselbe bei sich. Wenige Minuten nach der Application wurde er sehr geschwätzig, zeigte in seinen oft witzigen Redensarten nicht mehr das Angstgefühl wie vorher, sondern sprach von seiner Heilung und von den verschiedenartigsten Plänen, die er nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause ausführen wollte. Dieser Zustand währte etwa 15—20 Minuten, und nun trat ein so fester Schlaf ein, dass Pat. erst durch stärkeres Anrütteln aus demselben zu ermuntern war.

Während dieses Schlafs (3 Uhr 40 Min.) verengten sich die Pupillen auffallend, das Gesicht wurde stark geröthet, der Puls zeigte 108 volle Schläge, die Athmung wurde aussetzend und unregelmässig, wie beim Chaine-Stoke'schen Phänomen. Dieser beunruhigende Zustand ging aber nach 10 Minuten vorüber, und der aufgeweckte Pat. schlief von Neuem bis 4 Uhr 20 Min. ruhig weiter.

Am nächsten Vormittag (18. August) zeigte der Zustand des Pat., der durch den Schlaf sichtlich gekräftigt war, eine wesentliche Besserung. Er verblieb ruhig auf seinem Lager, gelegentlich in sitzender Haltung, wurde sehr gesprächig und freute sich über sein Wohlbefinden. Er athmete ruhig und war selbst gegen absichtlich stärker verursachten Luftzug unempfindlich geworden. Schon des Morgens verlangte er selbst etwas Kaffee gegen seinen grossen Durst zu trinken und nahm die Tasse selbst in die Hand, ohne jedoch zu trinken. Um 6 Uhr 45 Min. trat zum ersten Mal wieder ein kurzer Krampfanfall der Schlingmuskeln auf. Um 7½ Uhr Morgens erhob sich Pat. um zu uriniren. Der entleerte Harn reagirte neutral, war klar und frei von Eiweiss, doch war deutlich Zucker in demselben nachzuweisen. Gleich nach dem Uriniren klagte er über grosse Uebelkeit, ging zum Nachteimer und steckte den Finger in den Mund, ohne dass jedoch Erbrechen eintrat. Einige Zeit später klagte Klingner von Neuem über ein grosses Durstgefühl, verlangte abermals nach Kaffee und trank auch um 8½ Uhr Morgens einige Schluck davon, allerdings erst auf vieles Zureden. Erst unmittelbar nach dem Trinken traten nur ganz unbedeutende Schlingkrämpfe auf. — Um 8¾ zeigte sich plötzlich der erste und bald darauf um 9 Uhr ein zweiter tonischer Krampfanfall (Opisthotonus). Jeder dieser beiden Anfälle ging schnell, d. h. nach ½ Minute vorüber, und der Pat. fühlte sich bald darauf wieder wohl. Nur hin und wieder trat Rülpsen mit Gefühl grosser Erleichterung auf. Im weiteren Verlauf des Vormittags verlangte der geschwätzige Kranke wiederholt einen Schnaps gegen seinen grossen Durst und trank auch zweimal davon; ja Nachmittags gelang es dem Kranken ein Glas Kaffe ohne jegliche Beschwerde stehend zu sich zu nehmen.

Dieser in hohem Grade befriedigende Krankheitszustand blieb bis Nachmittags gegen 4½ Uhr unverändert. Um diese Zeit hatten Verwandte des Pat. (Frau und ein Schwager), denen der Zutritt verboten, und denen kurz vorher noch gesagt war, dass jede Aufregung des Kranken die vollkommene Tobsucht bei ihm zum Ausbruch bringen könne, durch Anklopfen an das Fenster des parterre nach der Strasse hinaus gelegenen Krankenzimmers und durch vieles und lautes Anrufen, den Pat. in einen so hochgradig aufgeregten Zustand versetzt, dass er mit Gewalt aus seinem Zimmer sich zu befreien suchte. Unter Schreien und wildem Umherstürmen im Zimmer, rief er, wie seine Angehörigen vor dem Fenster ihm zugerufen, „ja, er sei wie ein Gefangener eingeschlossen, müsste verdursten, kein Mensch kümmere sich um ihn" und dergleichen. Mit Händen und Füssen schlug er wüthend an die geschlossene Thür, so dass Niemand es wagte, in das Zimmer einzutreten.

Die Injectionen mit Curare und jede weitere ärztliche Behandlung hatte damit ein Ende erreicht. — Auffallend war jetzt die enorme Speichelabsonderung des Kranken, der mit seinem Auswurfsstoffe das Lager und die Zimmerwände reichlich benetzte.

Die Tobsucht hielt in grosser Heftigkeit bis zum andern Morgen (19. August) gegen 9 Uhr an. Von dieser Zeit ab lag der Kranke dicht an der Thür seines Zimmers immer noch laut schreiend, schimpfend und um sich spuckend an der Erde, und erst nach 9 Uhr Morgens wurde er ruhiger. Als man gegen 9¼ Uhr die Thür öffnete, fand man ihn mit nach dem Erdboden gerichteten dunkelblauroth verfärbtem Gesicht in ganz zusammengekauerter Haltung. — Noch wenige kaum sichtbare Athemzüge und der Tod war eingetreten.

Der geschilderte Krankheitsfall verdient meines Erachtens namentlich dadurch weiteres Interesse, weil er zeigt, dass die Anwendung des Curare in Dosen, welche bei Weitem die Vorschrift der Pharmacopoe überschreiten, nicht blos zulässig, sondern durchaus nothwendig ist, um in so verzweifelten Fällen einen Erfolg anzustreben. Ein solcher Erfolg aber dürfte bei weiterer Anwendung des Mittels und bei Vermeidung der erwähnten störenden Einflüsse nach Analogie des Offenberg'schen Falles wohl erwartet werden.

IV. Referate und Kritiken.

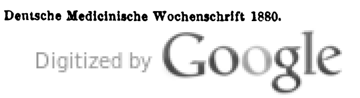
Die Localisationen der Hirnerkrankungen von Prof. David Ferrier. M. D. F. R. S. Uebersetzt von Dr. R. H. Pierson, Braunschweig Vieweg und Sohn 1880.

Das kleine, nur drei Vorlesungen umfassende Werk ist eine Fortsetzung zu des Verfassers Functionen des Gehirns (deutsch von Obersteiner) und legt an die dort niedergelegten Ergebnisse des Experimentes den Prüfstein der klinischen und anatomischen Erfahrung.

Sucht Nothnagel's grosses Werk, die topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten, welches dem gleichen Ziele zustrebt, dies allein durch sorgfältige Sichtung und Vergleichung des vorhandenen pathologischen Materials ohne alle Berücksichtigung der Experimentalpathologie zu erreichen, so wurzelt das Werk Ferrier's vor allen im Experiment, sucht mit diesem die klinisch-anatomischen Erfahrungen in Einklang zu bringen und aus beiden die topische Diagnostik der Gehirnläsionen zu entwerfen. Dies thut er in so klarer und bestechender Darstellung, dass uns beim Lesen desselben Nichts leichter zu sein scheint, als der Entscheid dieser so schwierigen Fragen.

Praktisch den grössten Werth hat der Theil des Werkes, welcher der Localisation der motorischen Corticalläsionen gewidmet ist. Einmal spricht hier das Experiment am klarsten und ist am wenigsten der Missdeutung fähig, auf welche den Verdacht die grosse Meinungsverschiedenheit der Experimentatoren unter einander bei der Localisation der sensoriellen Sphäre nur zu nahe legt, und dann ist die Diagnose motorischer Störungen entschieden leichter möglich, wie die der Sinnessphäre, welche sich nur zu leicht auch der sorgfältigsten Beobachtung entziehen, zumal wenn sie gleichzeitig, was ja so häufig der Fall ist, mit psychischen Störungen verbunden sind.

Beim Affen, bei welchem die Verhältnisse denen des Menschen am ähnlichsten sind, und der deshalb auch allein zu solchen Experimenten zu gebrauchen ist, umfasst nach Ferrier die motorische Zone der Grosshirnrinde, die Basis der drei Stirnwindungen, die vordere und hintere Centralwindung mit ihren medianen Theilen. Soweit sich bis jetzt bestimmen lässt, liegt die des Menschen in denselben Rindenbezirken und ordnen sich auch bei ihm die einzelnen Centren in ganz analoger Weise wie bei Affen an (Oculomotorius — Basis der zweiten Stirnwindung, untere Extremität — obere Partie der Centralwindungen; Facialis und Sprache — untere Partien der vorderen Centralwindung und dritte Frontalwindung; das Uebrige — obere Extremität). Läsionen in diesen Regionen haben immer motorische Störungen zur Folge und wirken entweder irritativ (Tumoren, Entzündung etc.) oder destructiv (Erweichung). Im ersten Fall rufen sie ganz charakteristische Reizerscheinungen, die sogenannte Jackson'sche Epilepsie, im letzteren Lähmungen hervor, die immer mehr weniger isolirt sind, je nachdem die Läsion ein oder mehrere Centren zerstört hat. Die Jackson'sche Epilepsie besteht in



der Hauptsache bekanntlich darin, dass sie als Krampf in einem Muskelbezirk — Monospasmus — auftritt, erst später in ziemlich gesetzmässiger Reihenfolge sich verallgemeinert, so dass z. B. die Krämpfe vom Facialis zuerst auf die obere Extremität und dann erst auf die untere übergreifen und oft, doch nicht immer, wenn sie doppelseitig werden, in umgekehrter Reihenfolge aufsteigen; dass sie ferner immer in derselben gesetzmässigen Weise verläuft, meist ohne Bewusstseinsverlust, und von einer mehr weniger permanenten Parese gefolgt ist. Dasjenige Muskelgebiet, in dem die Krämpfe beginnen, und das nach Ablauf derselben paretisch bleibt, entspricht dem Sitz der Läsion. Isolirte Monospasmen sind jedoch sehr selten, meist werden mehrere central benachbarte Bezirke gleichzeitig ergriffen.

Die destructiven Läsionen in der motorischen Zone der Grosshirnrinde und der ihm zugehörigen Fasermasse des Centrum ovale, sind, wie gesagt, mit mehr oder weniger ausgebreiteten Lähmungen verbunden, die alle das gemeinsam haben, dass die am meisten vom Willen abhängigen Bewegungen, wenigstens nachdem der erste Shoc der Krankheit vorüber ist, am meisten gelähmt sind, und sich von denen des Corpus striatum und der inneren Kapsel dadurch unterscheiden, dass sich eine Hemiplegie in eine Monoplegie oder umgekehrt eine Monoplegie allmählig in eine Hemiplegie auflöste, ohne dass dabei sensible Störungen oder qualitative oder quantitative Veränderungen in der elektrischen Contractilität der Muskeln oder Ernährungsstörungen sich beobachten liessen. Auch verbindet sich die corticale Lähmung gern mit Krämpfen in den gelähmten oder benachbarten Muskelgebieten und hat besonders bei oberflächlicheren Affectionen einen mehr transitorischen Charakter.

Unsicherer und schwieriger als die Diagnose cerebral bedingter motorischer Störungen ist noch die sensorieller und in dem ihr gewidmeten Theil herrscht auch bei Ferrier die Hypothese in der Darstellung gegenüber der klinischen Beobachtung vor. Sicher gestellt scheint uns hier allein die schon von Türck constatirte Thatsache, dass Zerstörungen des hinteren Drittels der inneren Kapsel totale Hemianästhesie zur Folge hat, alles andere aber noch der Bestätigung zu bedürfen.

Dem Uebersetzer sprechen wir unseren vollsten Dank dafür aus, dass er jedem von uns auch dem der englischen Sprache nicht mächtigen das Studium des geistreich geschriebenen Buches ermöglicht hat, sowie für die Art und Weise wie er sich seiner Aufgabe entledigt hat. Das Buch liest sich kaum je wie eine Uebersetzung. Als eine wesentliche, sehr willkommene Bereicherung des kleinen Werkes ist entschieden auch der von ihm zugefügte Anhang anzusehen, in welchem er alle klinischen und anatomisch genau beobachteten Fälle corticaler Läsionen, welche seit dem Erscheinen des Ferrier'schen Buches veröffentlicht worden sind, kurz zusammenstellt, ohne Rücksicht darauf, ob sie den Hypothesen Ferrier's widersprechen oder nicht. v. Voigt-Grafenberg.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

24.

Mosler: Zur Thoracocentese mit Aspiration. (Wiener med. Presse 1879 15).

W. Fox verglich im Brit. med. Journal 1877 die Mortalität nach nicht operirten mit der Mortalität nach operirten Pleuraexsudaten und fand aus statistischen Angaben der grossen Spitäler aller Länder die Sterblichkeitsziffer der nicht operirten Pleuraergussfälle um 10 Proc. geringer, als diejenige der operirten (10—17 Proc. gegen 27 Proc.!) Im Hinblick auf diese Resultate glaubt Fox die Paracentese nicht als lebensrettende Operation betrachten zu können. Er empfiehlt daher grosse Vorsicht und räth, die Operation in dem frühen Stadium der Erkrankung nur unter bestimmten Indicationen vorzunehmen, als deren wichtigster er drohenden Stillstand des Herzens betrachtet.

Mosler ist der Ansicht, dass auch für die Thoracocentese eine Differenz in den Resultaten durch die mehr oder minder günstigen Aussenverhältnisse gegeben werde, unter welchen die Operation geschehe und die Nachbehandlung verlaufe, die Resultate, welche in der Greifswalder Klinik erlangt worden seien, stehen wenigstens in wesentlichem Contraste zu den Angaben von Fox. Ganz besonders aber verdiene die Art und Weise der Ausführung der Operation in Betracht gezogen zu werden.

M. empfiehlt seine im Jahre 1867 beschriebene Transfusionsspritze, deren Vortheile er auch bei Pleuraergüssen erkannt habe. Der Stempel derselben kann durch Druck oder Schraubenbewegung bewegt werden, der Aspirationsschlauch beginnt mit einer Hohlnadel, ist durch ein Glasrohr unterbrochen und mit dem Stiefel der Spritze wie die alte Guérin'sche und fast alle neueren Spritzen zu diesem Zwecke vermittelst eines doppelt durchbohrten Hahnes verbunden. Die Schraubenbewegung des Stempels garantirt eine gleichmässige Entleerung, die Enge der Nadel eine langsame Entleerung (so dass auf die Aspiration von 12—1500 Ccm. Flüssigkeit 30—40 Minuten verwendet wurden) und verstopfende Gerinnsel sind durch eine Schraubenbewegung im entgegengesetzten Sinne leicht aus der Hohlnadelmündung wieder herauszudrücken. Die Spritze wird vorher durch Carbollösung desinficirt, die Hohlnadel mit Carbolöl befeuchtet eingestochen. M. operirt, abgesehen von der Vitalindication, bei grossem Exsudat und Dyspnoe, auch bei sehr grossem Exsudat ohne Dyspnoe. Ist die Flüssigkeitsansammlung eine mittelgrosse, so soll man warten, bis die Höhe der Entzündung vorüber ist. Deshalb punctirt man gewöhnlich nicht vor Ende der dritten Woche. Ist dagegen das Fieber mässig, der Schmerz gering, so kann man die Operation schon vor Ablauf der 2. Woche wagen. Rohden-Lippspringe.

Chirurgie.

12.

Volkmann. Osteotomia subtrochanterica und Meisselresection des Hüftgelenks. (Ibid. No. 5.)

Unzufrieden mit der blossen Stellungsverbesserung der Extremität durch die Osteotomia subtrochanterica bei Hüftgelenksankylose, wodurch nach vollständiger Gradstellung das Sitzen überhaupt unmöglich wird, bei leichter Winkelstellung aber das Gehen nur mit entstellender Lendenlordose geschieht, suchte V. das Gelenk selbst angreifend eine gewisse Beweglichkeit neben der Stellungscorrectur wiederherzustellen. Von einem an der hintern äusseren Seite des Gelenks geführten Längsschnitte aus durchtrennte er etwa einen Zoll unter der Spitze des Trochanters mit dem Meissel den Oberschenkel, verringerte den breiten Querschnitt desselben bis zum Umfange etwa der Femurmitte und rundete ihn sorgfältig ab, so dass er der neuzubildenden Pfanne sich gut anpasste. Die grösste Schwierigkeit bot die Bildung einer Pfanne, wenn eine feste knöcherne Ankylose bestand, während sie bei knorpliger und fibröser sich leicht herstellen liess. Im ersten Falle musste recht viel Knochensubstanz mit dem Hohlmeissel entfernt werden, wobei es selbst auf eine geringe Eröffnung des Beckens nicht ankam. Durch eine kräftige Gewichtsextension wurde nach einigen Tagen für Herstellung eines hinreichenden Spielraums zwischen Femur und Pfanne Sorge getragen. Diese Extension übte man bei Flexionscontracturen mit rasch bis zu 30 Pfunden steigender Belastung und wurde P. sehr bald angewiesen, sich häufig im Bett aufzusetzen. Mindestens ein Jahr lang nach Verlassen des Bettes musste er die Nacht über die Gewichtsextension sich appliciren lassen und zwar um so länger, je grösser die Neigung zum Recidiv der früheren Contracturstellung war.

Eine solche Resection erscheint ausschliesslich *indicirt in Fällen*, wo beide Hüftgelenke ankylosirt sind, um wenigstens auf der einen Seite einige zur Locomotion erforderliche Beweglichkeit herzustellen, ausserdem wenn noch ein Zweifel besteht, dass der Hüftgelenksprocess noch nicht vollständig erloschen ist und schliesslich wenn bei starker Verschiebung des Gelenkkopfes nach oben und aussen nach Ausführung der Osteotomie die Trennungsflächen der Knochen bei Graderichtung der Extremität sich ganz verlassen; dann empfiehlt es sich nach V. den Gelenkkopf zu entfernen, dadurch einen Weg nach der alten Pfanne zu gewinnen und hier die Diaphyse einzusetzen.

Dagegen eignet sich die Osteotomia subtrochanterica nach V. besonders für veraltete schwere Adductionscontracturen und stark verkürzte atrophische Glieder, weil nach Vollendung der Consolidation in der gegebenen Stellung das orthopädische Resultat ein dauerndes bleibt. Im Allgemeinen sind daher besonders in der Armenpraxis für die Osteotomie bei weitem mehr Fälle geeignet, als für die Resection.

Koenig. Der Thoraxgypsverband bei Fracturen der Wirbelsäule. (Ibid. No. 7.)

Nachdem K. die Erfahrung gemacht hatte, dass bei einigen Fällen von Pott'scher Kyphose die Lähmungssymptome nach Application des Gypscorsets in der Suspension sich besserten oder ganz verschwanden, kam er auf den Gedanken, denselben Verband gelegentlich bei frischen Fracturen der Wirbelsäule mit ähnlichen Folgezuständen anzulegen. Dies that er nun zunächst in drei Fällen: bei einer Fractur des 8. Rückenwirbels mit Gibbus, ohne deutliche Lähmungssymptome aber mit dem Unvermögen zu stehen und zu gehen zwei Tage nach der Verletzung. Schon in der 3. Woche verliess P. das Lager und ging umher; die Prominenz war verschwunden. — Der zweite Patient hatte sich eine Fractur des 1. Lendenwirbels mit deutlicher Prominenz seines Dornfortsatzes mit Taubheitsgefühl und Formicationen in den Beinen, Störung der Harn- und Kothentleerung zugezogen. Bald nach Anlegung des Verbandes am nächsten Tage verschwanden diese Symptome; es trat in jeder Beziehung vollkommene Heilung ein. — Bei einem dritten Patienten entwickelte sich zufolge Fractur des 9. und 10. Rückenwirbels fünf Tage nach der Verletzung eine heftige Cruralneuralgie, die einen Tag nach Application des Corsets verschwand.

Der Gypskürass eignet sich demnach für Wirbelsäulebrüche jüngeren Datums, wo eine Zermalmung des Rückenmarks nicht besteht, Aussicht also auf Rückgang der Lähmungserscheinungen vorhanden ist.

Kolaczek.



VI. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig[1]).

Innere Medicin.

Die Section wurde unter dem Vorsitz von Prof. Bäumler aus Freiburg durch einen Vortrag von Prof. Ponfick-Breslau „über peritoneale Transfusion beim Menschen" eröffnet. Ponfick ist bekanntlich pathologischer Anatom. Zu unserer Freude erlaubte es aber die äusserst sparsame Zahl der Vertreter dieses, wie einiger anderer Fächer eine Verschmelzung mit der Section für innere Medicin herbeizuführen. Auch die Neurologen haben sich uns angeschlossen, und so ist diesmal durch den Zwang der Thatsachen die von uns schon oft so lebhaft beklagte Zersplitterung der doch von Natur aus ein organisches Ganze bildenden Zweige der inneren Medicin wenigstens zum Theil aufgehoben worden. Freilich haben die Herren Pädiater, Laryngologen, Rhinologen, Othologen wieder in Sonderabtheilungen getagt. Unserer Meinung nach sollten die Vertreter dieser Specialfächer gerade bei den Naturforscherversammlungen die Gelegenheit ergreifen sich als eins mit dem Ganzen zu fühlen und auch davon Ausdruck zu geben. Wir bemerken, nicht ohne ein Gefühl der Genugthuung, dass alle die Sondercongresse nach kurzem Auflockern wieder an Bedeutung abnehmen und ein ziemlich klägliches Dasein führen. Und das ist auch ganz natürlich. Wie die Waldbeere auf das platte Land, und sei der Boden noch so gut gedüngt, gesetzt nach kurzer Zeit welkt und eingeht, so geht es mit der unberechtigten Absonderung der Specialfächer — deren Bestehen an sich wir selbstverständlich nicht anfechten wollen — von ihrem Mutterboden, der Gesammtheit der inneren Medicin, und die Fabel des Menenius Agrippa von den Gliedern und dem Magen ist nicht umsonst ersonnen worden.

Ponfick hat sich bekanntlich schon früher von der Unschädlichkeit und relativ raschen Resorption selbst grosser in die Bauchhöhle injicirter Blutmengen überführt. Das Fehlen jeglicher Hämoglobinurie nach diesen Injectionen war ihm Bürge der Aufnahme und des Persistirens der Blutkörperchen als solcher in die Blutbahn des Empfängers, und sprach gegen ihren Untergang resp. Zerfall. Dies bewies auch die sehr schnelle, schon wenige Stunden nach der Injection auftretende, durch directe Zählung nachgewiesene Vermehrung der rothen Blutkörperchen. Die Methode ist eine ausserordentlich einfache. Eine leicht gekrümmte, durch einen Hahn verschliessbare Hohlnadel, ein Gummischlauch und ein Trichter machen das ganze Armamentarium aus. Vor der Operation wird durch den Trichter Schlauch und Canüle mit defibrinirtem Blut gefüllt und bei geschlossenem Hahn die Nadel durch Haut und Buckel bis auf die endoperitoneale Fascie und mit einem weiteren kleinen Ruck bis in die Bauchhöhle vorgestossen, der Hahn geöffnet und das Blut vom Trichter aus nachgefüllt. Die Resorption von Blutmengen bis zu 6,5 pro Mille des Körpergewichtes des Thieres erfolgt in 36 — 48 Stunden, so dass man bei der Section keine Spur von Blut und andere entzündliche oder sonstige Veränderungen vorfindet. Beim Menschen ist die Methode von Ponfick selbst in 3, von anderen hauptsächlich Italienern in 9 Fällen ausgeführt worden. Bei allen, übrigens chronisch anämischen Kranken, wurde ein günstiger Erfolg erzielt. Für acute Anämien eignet sich die Methode wegen der doch immerhin langsamen Resorption natürlich nicht, hier wird man immer auf venöse oder arterielle Transfusion zurückgreifen müssen. Dagegen glaubt Redner seinem Verfahren bei der grossen Leichtigkeit und Einfachheit seiner Ausführung auch nach der Richtung hin eine besondere Bedeutung beimessen zu sollen, als man von jetzt ab früher als bisher gebräuchlich zur Transfusion, selbst in einem gewissermassen prophylactischen Sinne schreiten dürfte.

In der nun folgenden kurzen Discussion wurde die Bemerkung von Prof. Edlefsen in Kiel, es bewiese das Fehlen der Hämoglobinurie nichts gegen den Zerfall der Blutkörperchen, seiner Meinung nach trete derselbe vielmehr ein und erst durch das aus dem zerfallenden Hämoglobin frei werdende Eisen werde eine Umbildung der rothen Körperchen ermöglicht, von Ponfick gegenüber der Thatsache der langen Lebensfähigkeit der Blutkörperchen und ihrer Resistenz gegen vielfache äussere Schädlichkeiten, sowie der von ihm nachgewiesenen schnellen Vermehrung nach der Infusion als eine Hypothese bezeichnet.

Dr. Schreiber-Königsberg sprach über „transitorische Encephalo- und Myelopathien". Schon Huss hat auf vorübergehende motorische Störungen im Verlauf des chronischen Alkoholismus hingewiesen, ohne indess typischen Formen von Coordinationsstörungen zu begegnen. Der Vortragende hat in der letzten Zeit eine Reihe von Fällen, 5 an der Zahl, beobachtet, welche in der Gesammtheit ihrer Erscheinungen das Bild einer materiellen Erkrankung von Gehirn oder Rückenmark boten, aber dadurch eigenthümlich waren, dass sie alle auf der Basis des chronischen Alkoholismus entstanden, in kürzester Zeit einer sedativen Therapie, der Darreichung von Chloral und Morphium wichen und wie sich Redner bei der Mehrzahl überzeugt, bis heute noch nicht recidivirt sind. Er schlägt deshalb vor, diese Fälle als transitorische Myelo- und Encephalopathien zu bezeichnen. Es waren jedesmal Männer in den dreissiger und vierziger Lebensjahren, der erste bot das Bild einer Lateralsclerose, der zweite das einer Tabes, der dritte das einer transversalen Myelitis, des unteren Abschnittes des Rückenmarks, die beiden letzten Fälle zeigten das Bild halbseitiger Lähmung cerebralen Ursprungs. Alle waren kurze Zeit, einige Tage bis Wochen, vor ihrer ersten ärztlichen Untersuchung erkrankt, bei allen ergab die Anamnese hochgradigen Potus, der sich auch in einzelnen nebenher laufenden Symptomen, wie Schlaflosigkeit, leichte Delirien etc. kund gab. Ob es sich in diesen Fällen um rein functionelle Störungen der Centralorgane, ob um schnell zurückgehende anatomische Läsionen handle, will der Vortragende unentschieden lassen, doch ist ihm letztere Auffassung im Ganzen unwahrscheinlicher.

Endlich sprach Litten-Berlin, über Septicaemie und verwandte Erkrankungen, indem er das Material von 35 Fällen genauer analysirte. Im Wesentlichen gab der Vortragende eine Erweiterung und Ergänzung seiner bereits an anderer Stelle (Charité-Annalen) niedergelegten Beobachtungen. Von seinen Fällen betrafen 5 Männer und 30 Frauen, wobei es sich in der grösseren Mehrzahl um Puerperalerkrankungen, Abort und Partus, um nachweisbare Wunderkrankung mit septischer Infection handelt. Indessen ist es durchaus nicht immer möglich eine Eingangspforte oder einen ersten Sitz der Infection aufzufinden. Das Krankheitsbild ähnelt in seinem Verlauf dem Typhus, dem Rheumatismus oder auch dem Intermittens, jedoch ist das Wesentliche die bakteritische mit Nekrose verbundene Infection. Doch kann die Diagnose unter Umständen, namentlich wenn die charakteristischen Schüttelfröste fehlen sehr schwierig sein. Von hervorragender diagnostischer Bedeutung ist die Augenerkrankung, indem die Augen überhaupt nur 7mal d. h. in 20 Proc. frei waren. Retinalblutungen und zwar entweder einfach oder mit weissen Centren, sog. Roth'sche Flecke, waren in 80 Proc. vorhanden. Doppelseitige Panophthalmitis wurde 5mal, einseitige 3mal beobachtet, in Summa in 25 Proc. Letztere verliefen häufig unter dem Bilde der allerschwersten Trigeminusneuralgie, so dass die vorher normale Sehkraft in 5 bis 6 Stunden vollständig zerstört war. Dabei konnte man 2 Formen dieser Panophthalmitiden beobachten, solche, welche ihren ersten Sitz in der Retina hatten und von foudroyanten Retinalembolien ausgingen und solche, welche den Uvealtract, Iris und Choroidea angingen und dort eine eitrige Entzündung bedingten. Combinationen der genannten Affectionen waren nicht selten, so dass gleichzeitig neben Panophthalmitis auf dem einen Auge Retinablutungen und weisse Flecke auf dem andern vorhanden waren.

Die Erkrankungen der Haut betrafen ebenfalls 80 Proc. und zwar 21mal multiple Blutungen, 4mal Roseola, 3mal Pemphigus, 4mal scharlachartiges Exanthem, morbillöses Exanthem mit Quaddeln 1mal, multiple Phlegmonen 2mal, Erysipelas 1mal.

Betreffs des Scharlachs schliesst sich L. entgegen Olshausen und in Uebereinstimmung mit den englischen Autoren der Ansicht an, dass es eine complicirende Dermatitis keine genuine Scarlatina darstellt. Dafür spricht das Fehlen der Angina und der Himbeerzunge, das Anhalten des Fiebers nach der Eruption, das Fehlen gleichzeitiger Scharlach-Epidemien.

Im Knochenmark fanden sich Heerde von graugrünlicher Farbe mit blutigem Hof.

Im Herzen wurde beobachtet: ulceröse Endocarditis 16mal (4mal mit Betheiligung der Klappen des rechten Herzens), verrucöse Endocarditis 6mal. Pericarditis haemorrhagica 1mal. Daneben bestand 5mal chronische Endocarditis.

Schliesslich erwähnt Redner die grosse Häufigkeit der hämorrhagischen Pachymeningitis.

Blutungen und suppurative Processe sind embolischer Natur. Aber erstere stammen nach Ansicht des Redners aus necrotischen Veränderungen der Gefässwand bedingt durch einfache Bacterienembolie, letztere werden durch Verstopfung der Gefässe mit zersetzten organischen Massen aus verjauchten oder zerfallenen Thromben der Venen und Lymphgefässe hervorgebracht. Conform mit Köster glaubt auch der Vortragende, dass es sich bei diesen Endocarditiden um dasselbe, jedoch graduell verschiedene Irritans handelt. Das eine Mal tritt einfache Endocarditis, das andere Mal Endocarditis mit consecutiven Erscheinungen (Blutungen allein oder Eiterung und Blutung) auf. Solche Fälle als Endocarditis ulcerosa zu führen ist aber falsch. Denn die Endocarditis ist hier nur eine Theilerscheinung der septischen Infection, welche den anderen Manifestationen derselben z. B. der Panophthalmitis oder der Retinalerkrankung nur coordinirt nicht präponirt ist. Das embolische Material braucht in solchen Fällen nicht von den erkrankten Herzklappen zu stammen, sondern kann von den im Blute circulirenden Bacterien oder aus dem zerfallenden Inhalt der Lymph- und Blutgefässe geliefert werden.

[1]) In der Redaction versehentlich liegen geblieben.

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XIX. Sitzung vom 14. Februar 1880.

1. Herr Dr. Grenser theilt mit, dass die Anglo-Swiss Condensed Milk Company in Cham der Gesellschaft 48 Büchsen Kindermehl gesandt habe. Auf Vorschlag desselben genehmigt die Gesellschaft die Vertheilung derart, dass je 12 Büchsen den Kinderhospitälern in Altstadt und Neustadt (Dresden), sowie der Diakonissenanstalt überwiesen werden. Der Rest steht den einzelnen Mitgliedern zu Gebote.

2. Vortrag des Herrn Dr. Paul Grenser: Ueber Scarlatina im Wochenbette, complicirt durch Polyarthritis rheumatica.

Eine 24jährige Primipara gebar am 7. December 1879 nach etwa 10stündiger Geburtsdauer ganz normal ein lebendes Mädchen. Sie erkrankte am 4. Tage post partum mit hohem Fieber, wurde am 6. Tage im Gesichte roth, und am 7. Tage stellte sich ein Ausschlag ein, der sich über den ganzen Körper verbreitete; Vortr. sah die Kranke zum 1. Male am Abende des 13. December, und konnte am nächsten Morgen (am 8. Tage des Wochenbettes) die Diagnose auf Scarlatina wegen des vorhandenen Fiebers (40,3°, Puls 144), der Angina und des ganz charakteristischen Exanthems, das die stark geschwollene Haut des ganzen Körpers flächenhaft, mit Ausnahme der Unterschenkel bedeckte, stellen. Der Urin zeigte beim Kochen eine geringe Trübung. Die Genitalien boten folgendes Verhalten: Uterus der Zeit entsprechend gut involvirt, bei Druck durchaus unempfindlich, Vulva intact, Damm wohlerhalten, auch in der Scheide keine Ulcerationen; der Wochenfluss war in geringem Grade übelriechend, kaum noch blutig gefärbt. Es konnte demnach eine septische Puerperalerkrankung ausgeschlossen werden.

Während nun das Exanthem bei mässigen Temperaturen normal verlief und die Angina in 3 Tagen vorüber war, trat am 11. Tage post partum mit erneuter Temperatursteigerung eine Schwellung fast sämmtlicher Fingergelenke der rechten Hand ein, welche unbeweglich und sehr schmerzhaft waren, so dass der Gebrauch der Hand völlig unmög-



lich wurde. Das Exanthem fing an abzublassen und im Gesicht begann die deutliche Schälung. Der fötide Wochenfluss war nach Einspülungen mit Acid. carbol. fortgeblieben. Vom 12.—15. Tage blasste das Exanthem beinahe völlig ab, die Schälung ging am Thorax und an den Handtellern und Fingern in grossen Fetzen vor sich, und die Finger der rechten Hand wurden ziemlich schmerzlos und leichter beweglich. Da trat am 16. Tage Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Ellbogen- und Schultergelenkes ein, und am 18. Tage, wo die Schälung beinahe vollendet war, entstand mit einer Steigerung auf 39,6° Entzündung der Synchondrosis ossium pubis, welche mehre Tage anhielt. Es folgten profuse Schweisse und eine exquisite Miliaria rubra auf der jungen Haut über den ganzen Körper. — Während am 22. Tage nur das rechte Ellbogengelenk mässig empfindlich war, stieg das Fieber am 23. Tage, nach einer vorhergegangenen vollständigen Defervescenz wieder auf 39°, und es wurde die linke Synchondrosis sacro-iliaca befallen, welcher am 25. Tage noch das linke Hüftgelenk folgte. Damit hatte die rheumatische Affection ihr Ende erreicht. In der Schambeinverbindung erforderte der Rückbildungsprocess längere Zeit, wodurch das Gehen sehr erschwert wurde.

In der nun folgenden Epikrise vertheidigte Redner zunächst die Diagnose der gleichzeitig verlaufenen beiden Krankheiten, und vindicirte zuerst dem Scharlach sein Recht als ächter Scharlach, Scarlatina in puerperio, zum Unterschiede von der manche Puerperalfieber begleitenden, fälschlich so genannten Scarlatina puerperalis, für welche die Bezeichnung Purpura oder Erythema weit passender wäre, und besprach an der Hand der Literatur eingehend das Scharlach im Wochenbette. — Seit der Arbeit von Olshausen sind 21 beglaubigte Fälle dieser Krankheit publicirt worden. Es sind demnach bis jetzt bekannt

	Fälle.	Genesen.	Gestorben.
Olshausen	134	70	64
Grenser	21	10	11
	155	80	75

was eine Mortalität von 48,38 Proc. ergiebt.

Auch die Diagnose des acuten Gelenkrheumatismus hält Redner aus dem Befallensein einer Reihe von Gelenken vollständig gesichert.

Ein einschlägiger Fall ist in der Literatur bis jetzt noch nicht bekannt. (Die Arbeit wird in extenso im Archiv für Gynäkologie XVI, 3 erscheinen.)

3. Discussion. Dr. Osterloh theilt einen Fall von Scharlach im Wochenbette mit, welcher nach einer hinzugetretenen Peritonitis in kurzer Zeit tödtlich verlief.

(Schluss folgt.)

VIII. Erklärung.

Den in No. 35 d. Bl. enthaltenen Artikel des Herrn Professor H. Quincke „Ueber Bitterwässer" können wir nicht mit Stillschweigen übergehen. Freilich steht uns in der durch diesen Artikel angeregten Frage, ob die natürlichen Bitterwässer durch Auflösungen künstlicher Salze ersetzt werden können, kein Urtheil zu, da dies ausschliesslich dem sachverständigen Forum der Aerzte gebührt. Wir können jedoch nicht einsehen, dass in dieser Beziehung die Bitterwässer anders dastehen sollen, als andere Mineralwässer. Bei der künstlichen Darstellung der Mineralwässer macht die Concentration überall nur geringe Schwierigkeiten, wenn man, wie dies Herr Professor Quincke thut, nur die Hauptbestandtheile berücksichtigt. Die grössere Sorgfalt aber, die bei manchen Quellen die Temperatur bei künstlicher Bereitung erfordern würde, macht sich bei diesen auch belohnt. Die grössere Billigkeit, der einzige Vortheil, den Herr Professor Quincke für die künstliche Salzlösung anführt, kommt bei den relativ kleinen Dosen, in denen das Friedrichshaller Bitterwasser angewandt wird, weniger zur Geltung.

Können die natürlichen Bitterwässer durch Auflösung künstlicher Salze ohne Schaden für Ihre Wirksamkeit ersetzt werden, so gilt dies unseres Erachtens für die meisten Mineralwässer, und würde namentlich die Nachahmung unserer an Chloriden reichen Quelle mit der allgemeinen Frage zusammen fallen, ob die natürlichen Mineralwässer durch künstliche Fabrikate oder Surrogate, ohne an ihrer Wirksamkeit zu verlieren, ersetzt werden können.

Diese Abweichung unserer Ansicht von der seinigen ist aber nicht der Grund, weshalb wir dem Aufsatz des Herrn Professor Quincke entgegen treten zu müssen glauben; es veranlasst uns hierzu vielmehr der Umstand, dass Herr Professor Quincke den Besitzern der Bitterquellen im Allgemeinen, also auch uns den Vorwurf macht, unsere Quelle „durch bodenlose Reclame dem ärztlichen und Laienpublikum aufzudrängen und durch Profanirung wissenschaftlich bekannter Namen das Ansehen des ärztlichen Standes zu schädigen". Wäre dieser Vorwurf gerechtfertigt, so würden wir ihn schwer empfinden. Wir sind uns aber bewusst, ihn nicht zu verdienen. Wir bestreiten nicht, dass auf dem Gebiete der Bitterquellen „bodenlose Reclame" leider mit Erfolg stattgefunden hat, glauben aber, dass Friedrichshall und ebenso alle älteren Quellen sich durchaus innerhalb der Grenzen des Erlaubten gehalten haben.

Die unterzeichnete Direction weiss, dass die Verbreitung ihrer Quelle auf die Dauer lediglich von dem Wohlwollen der Aerzte abhängt, und ist immer bemüht gewesen, sich dieses werthvolle Gut zu erhalten. In die in neuerer Zeit von andern Quellen eingeleitete Methode der Reclame ist sie nur in so weit eingetreten, als die Abwehr unberechtigter Angriffe es erforderte. Der ganze Geschäftsbetrieb Friedrichshalls ist so eingerichtet, wie es dem Vertrieb eines Heilsmittels zukommt; denn als ein Heilmittel und nicht als ein einfaches Abführmittel müssen wir unsere Quelle nach den darüber vorliegenden physiologischen Experimenten betrachten, wenn auch in dieser Beziehung die Concurrenz die Besonderheiten Friedrichshalls zu verflachen sucht. Was nun die Atteste hochstehender Aerzte anlangt, so befanden wir uns dabei in der Lage der Nothwehr. Es galt dem Missbrauch entgegen zu treten, der mit dem Namen ärztlicher Autoritäten dadurch getrieben wurde, dass man behauptete, dieselben hätten ein Bitterwasser für das wirksamste erklärt.

Das war der Gesichtspunkt, aus welchem die betreffenden Herren uns auf unsere briefliche Anfrage bereitwilligst ihr Gutachten zur Veröffentlichung übersandten, und weshalb wir von unserer sonstigen, langjährigen Gewohnheit, keine Zeugnisse von Aerzten zu veröffentlichen, abwichen. Niemand wünscht mehr, wie wir, auf jede Art von Reclame verzichten zu können. Wir würden uns freuen, wenn der Aufsatz des Herrn Professor Quincke den Erfolg hätte, unter gleichberechtigten Mineralquellen derjenigen die grösste Verbreitung zu sichern, die in Bezug auf Reclame und sonstigen Geschäftsbetrieb sich den Wünschen der Aerzte am meisten conform hält.

Friedrichshall bei Hildburghausen, den 10. Septbr. 1880.

Brunnen-Direction

C. Oppel & Co.

IX. Die Morbidität in den Heilanstalten des deutschen Reiches im Jahre 1877[1])

In Folge der Beschlüsse des Bundesraths im October 1875 über die Anträge der Commission zur Vorbereitung einer Reichs-Medicinalstatistik sollten zum Zweck einer Statistik der Morbidität in den Heilanstalten von den Bundesregierungen Aufnahmen in den allgemeinen Krankenhäusern, den Irren-Heil- und Pflegeanstalten, den Augen-Heilanstalten und den Entbindungs-Anstalten und zwar sowohl in allen öffentlichen Anstalten, als in den Privatanstalten mit 11 oder mehr Betten, im Januar jeden Jahres nach den dem Commissionsberichte beigegebenen Erhebungsformularen veranstaltet und die Ergebnisse nach den vorgeschriebenen Formularen zusammengestellt dem Kaiserlichen statistischen Amte in Berlin, durch Beschluss des Bundesraths vom September 1878 an das Kaiserliche Gesundheits-Amt, zum 1. October eines jeden Jahres für Preussen nach den Provinzen, für die übrigen Staaten jedoch ohne Unterscheidung der territorialen Gebiete eingereicht werden. Ueber den Zeitpunkt, mit welchem die Enquete zu beginnen hatte, ergab sich jedoch bei den einzelnen Bundesregierungen eine Verschiedenartigkeit der Auffassung, insofern als man in Bayern, Württemberg, Sachsen und Meiningen der Ansicht war, dass die, gemäss dem Bundesrathsbeschlusse, zum ersten Male im Jahre 1877 anzustellenden Erhebungen sich auf das Jahr 1876 zu erstrecken hätten, in Folge dessen fand die Erhebung über die Morbidität in den Heilanstalten in diesen Staaten bereits für das Jahr 1876 statt; andere Staaten, wie z. B. Preussen, waren dagegen der Ansicht, dass diese Erhebung erst für das Jahr 1877 zu veranstalten sei. Mit Rücksicht auf diese getheilte Auffassung beschloss alsdann der Bundesrath die bezw. Erhebung auf ein Jahr zu verschieben und zwar sollte dieselbe zu Anfang des Jahres 1878 derart in allen Bundesstaaten stattfinden, dass die Aufnahme auf das Kalenderjahr 1877 Bezug habe.

Für das ganze Reich liegt demnach der Nachweis über die Morbidität in den Heilanstalten erst für das Jahr 1877 in den vom Kaiserlichen Gesundheits-Amte bearbeiteten und den Veröffentlichungen desselben im Herbst 1879 bogenweise beigegebenen Ergebnissen der Morbiditätsstatistik in den Heilanstalten vor, wohingegen für die genannten Staaten diese Nachweise bereits für das Jahr 1876 vorhanden und veröffentlicht sind. Die nachstehenden 5 Uebersichten geben in gedrängter Kürze die hauptsächlichsten Resultate dieser ersten Aufnahme über die Morbidität in den Heilanstalten der deutschen Bundesstaaten. P.

[1]) (Beilagen zu den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes No. 39—50. 1879).



I. Allgemeine Krankenhäuser. A. Frequenz im Allgemeinen.

Staaten bez. Landestheile.	A. Oeffentliche. Zahl der An-stalten.	verpflegten Kranken.	Verpflegungstage pro Kranken.	B. Private. Zahl der An-stalten.	verpflegten Kranken.	Verpflegungstage pro Kranken.	Insgesammt. Zahl der An-stalten.	verpflegten Kranken.	Verpflegungstage pro Kranken.	Zahl der Erkrankungen. Bestand 1. Januar 1877.	Zugang im Jahr 1877.	Insgesammt.	Gestorben sind.	Auf je 100 Erkrankte kommen Gestorbene.
Ostpreussen	50	7615	33,6	6	368	30,1	56	7983	33,4	629	7841	8470	866	10,2
Westpreussen	37	9399	32,5	3	410	36,9	40	9809	32,6	660	9222	9882	952	9,6
Brandenburg	83	40763	33,9	8	1012	34,0	91	41775	34,0	3263	40139	43402	5019	11,6
Pommern	53	8089	33,3	1	37	45,2	54	8126	33,1	600	7689	8289	654	7,9
Posen	45	5558	33,5	6	327	45,3	51	5885	34,1	469	5858	6327	626	9,9
Schlesien	132	31707	29,6	44	21104	20,7	176	52811	26,5	3079	50564	53643	3678	6,9
Sachsen	43	9376	28,7	8	873	32,0	51	10249	29,0	721	9736	10457	754	7,2
Schleswig-Holstein	27	7217	39,5	3	168	43,3	30	7385	39,6	636	6488	7124	578	8,1
Hannover	36	9068	24,6	22	1908	54,9	58	10976	29,8	654	10761	11415	760	6,7
Westfalen	26	6497	58,4	57	4489	70,9	93	10982	63,5	1499	9530	11029	1220	11,0
Hessen-Nassau	28	7219	32,2	19	1177	67,5	47	8396	37,2	662	7980	8642	737	8,5
Rheinland	71	26469	52,4	67	9650	59,0	138	36119	54,2	4339	32513	36852	3304	8,8
Hohenzollern	3	464	24,0	—	—	—	3	464	24,0	27	455	482	24	5,0
I. Preussen	644	169441	36,1	244	41519	39,0	888	210960	36,7	17238	198776	216014	19172	8,9
II. Bayern	402	77477	19,6	18	2014	35,1	420	79401	20,0	4388	82569	86957	4259	4,9
III. Sachsen	94	21988	33,6	1	201	39,6	95	22189	33,7	1991	20687	22678	1981	8,7
IV. Württemberg	92	17472	21,3	4	1586	22,9	96	19058	21,5	1088	18483	19571	936	4,8
V. Baden	96	19123	33,4	3	141	52,6	99	19264	33,6	1758	18218	19976	1203	6,0
VI. Hessen	23	7230	33,3	4	96	138,4	27	7326	34.7	607	7312	7919	640	8,1
VII. Mecklenb.-Schw.	22	3529	31,1	2	156	63,7	24	3685	32,5	319	3541	3860	274	7,1
VIII. Sachsen-Weimar	9	1555	37,2	—	—	—	9	1555	37,2	159	1428	1587	137	8,6
IX. Mecklenb.-Strel.	7	160	17,4	3	422	43,6	10	582	36,4	55	568	623	39	6,3
X. Oldenburg	2	1161	34,0	11	1135	59,9	13	2296	46,8	289	2169	2458	247	10,0
XI. Braunschweig	2	1718	24,5	2	217	85,3	4	1935	31,3	127	1871	1998	125	6,3
XII. Sachsen-Meiningen	10	655	37,0	2	137	50,1	12	792	39,2	80	866	946	35	4,0
XIII. „ Altenburg	1	939	30,5	—	—	—	1	939	30,5	74	956	1030	80	7,8
XIV. „ Cob.-Gotha	5	1422	20,3	—	—	—	5	1422	20,3	150	1269	1419	104	7,3
XV. Anhalt	7	1371	29,7	1	69	35,4	8	1440	30,0	90	1459	1549	132	8,5
XVI. Schwarzb.-Rudolst.	4	274	35,6	1	41	105,3	5	315	44,7	31	335	366	22	6,0
XVII. „ Sondersh.	2	333	15,8	—	—	—	2	333	15,8	14	319	333	12	3,6
XVIII. Waldeck	1	192	38,3	—	—	—	1	192	38,3	13	185	198	2	1,0
IXX. Reuss älterer Linie	2	353	20,7	1	18	?	3	371	19,7	15	357	372	18	4,8
XX. „ jüngerer „	3	703	14,4	—	—	—	3	703	14,4	23	679	702	21	3,0
XXI. Schaumburg-Lippe	1	19	236,1	1	76	115,0	2	95	139,2	31	63	94	11	11,7
XXII. Lippe	1	409	66,5	—	—	—	1	409	66,5	80	325	405	65	16,0
XXIII. Lübeck	2	1000	22,2	1	44	125,3	3	1044	26,5	88	1099	1187	71	6,0
XXIV. Bremen	2	2034	33,5	5	828	51,8	7	2862	38,7	236	2680	2916	281	9,6
XXV. Hamburg	6	11706	55,8	7	1293	47,3	13	12999	55,0	1289	12235	13524	1310	9,7
XXVI. Elsass-Lothringen	66	14131	45,4	5	159	49,0	71	14290	45,2	2117	12050	14167	1834	12,9
Deutsches Reich	1506	356395	32,3	316	50152	40,1	1822	406547	33,3	32350	390499	422849	33011	7,8

B. Frequenz nach Krankheitsformen.

Unter je 1000 Erkrankten litten an

Staaten bez. Landestheile.	I. Entwickelungs-Krankh.	II. Infections- u. allgem. Krankh.	III. Localisirten Krankheiten: A. des Nervensystems.	B. des Ohres.	C. der Augen.	D. der Athmungs-Organe.	E. der Circulations-Organe.	F. des Verdauungsapparates	G. der Geschlechtsorgane.	H. der äusseren Bedeckung.	I. der Bewegungsorgane.	K. Mechanische Verletzung.	Localisirte Krankh. (Summe.)	IV. Anderw. Krankh. u. unbest. Diagnos.
Ostpreussen	13,0	337,8	67,0	1,1	32,8	123,1	22,8	57,1	40,3	115,7	47,7	120,1	627,7	21,4
Westpreussen	13,8	313,9	45,2	1,0	22,2	127,6	26,5	62,9	45,5	156,4	29,8	125,8	643,9	28,4
Brandenburg	44,1	355,4	47,0	2,2	23,9	134,9	27,1	83,4	42,9	112,8	36,2	75,3	586,1	14,4
Pommern	12,0	295,6	60,6	1,8	17,6	116,8	21,5	58,1	45,8	183,5	58,5	111,8	676,0	16,4
Posen	13,0	349,1	50,0	1,7	41,8	126,2	18,8	71,4	39,1	124,8	25,4	116,1	615,4	22,5
Schlesien	9,2	331,2	37,6	3,2	22,3	139,5	19,1	109,8	23,8	117,2	27,4	144,5	644,6	15,0
Sachsen	14,3	249,1	45,0	5,2	22,2	103,6	23,0	66,5	30,3	255,5	40,3	127,0	718,6	18,1
Schleswig-Holstein	17,6	300,2	71,7	0,7	12,9	96,6	26,8	45,8	41,5	233,4	62,4	74,6	665,1	15,6
Hannover	17,4	214,7	41,2	1,4	29,5	88,9	14,8	49,9	37,3	363,0	34,3	89,5	749,7	18,2
Westfalen	22,4	229,4	54,7	1,0	27,8	138,4	11,6	56,7	17,5	254,6	26,0	137,4	725,7	22,6
Hessen-Nassau	17,9	188,1	55,9	2,8	34,8	164,4	21,6	69,3	29,9	235,5	54,5	105,9	774,6	19,4
Rheinland	21,9	206,9	48,5	2,1	35,3	118,1	20,8	62,3	28,7	257,3	43,5	136,5	753,2	18,0
Hohenzollern	8,8	206,6	54,9	4,4	24,2	123,1	33,0	90,1	15,4	195,6	17,6	202,2	760,4	24,2
I. Preussen	20,9	292,1	47,4	2,3	26,4	127,6	21,6	77,7	33,0	179,2	37,0	117,4	669,6	17,4
II. Bayern	15,6	201,2	43,1	4,2	20,6	140,4	34,7	200,5	27,2	143,5	48,4	112,7	775,5	7,6
III. Sachsen	13,6	262,3	65,4	1,8	18,9	122,0	18,6	84,4	33,5	204.3	58,1	103,6	710.7	13,3
IV. Württemberg	12,2	208,5	42,4	4,1	16,9	127,8	25,0	116,8	21,2	202,7	79,6	137,4	773,7	5,6
V. Baden	22,6	224,7	56,5	2,4	11,2	119,2	27,1	92,5	51,4	199,9	59,2	113,7	738,1	14,1
VI. Hessen	18,7	199,5	46,1	3,0	32,5	145,8	31,9	93,3	33,8	204,6	52,1	112,6	755,6	26,1
VII. Meckl.-Schwer.	16,9	202,8	46,9	7,9	19,2	121,7	32,2	83,6	29,7	240,3	96,0	92,9	770,4	9,9
VIII. Sachsen-Weim.	7,0	243,0	63,7	—	16,1	118,3	32,9	67,9	31,5	227,6	55,3	86,8	700,3	42,7
IX. Meckl.-Strelitz	45,8	258,8	88,0	—	49,3	110,9	14,1	110,9	52,8	137,3	33,5	95,1	691,9	3,5
X. Oldenburg	18,4	282,2	49,8	0,9	51,2	104,2	14,3	60,4	43,3	204,2	60,9	103,2	687,9	6,9
XI. Braunschweig	12,3	232,5	49,2	2,7	16,6	102,1	25,7	58,8	13,4	293,4	68,4	113,3	743,5	11,8
XII. Sachsen-Mein.	4,6	295,6	122,4	5,8	26,6	90,1	24,2	85,5	11,5	169,7	25,4	133,9	695,2	4,6
XIII. „ Altenb.	8,4	183,4	33,4	—	4,2	74,3	15,7	54.4	22,0	446,7	31,4	105,6	787.7	20,9
XIV. „ Cob.-G.	2,4	304,2	41,8	2,4	16,5	89,8	18,1	124,5	22,9	218,3	43,4	112,7	690,3	3,2
XV. Anhalt	9,6	265.3	43,9	2,7	34,3	133,7	20,6	61,0	22,6	209,7	42,5	138,5	709,4	15,8
XVI. Schwarzb.-Rud.	29,9	232,8	161,2	—	20,9	113,4	29,9	74,6	26,9	179,1	29,8	98,5	734,3	3,0
XVII. „ Sond.	31,3	291,5	34,5	—	21,9	106,6	31,3	87,8	12,5	222,4	6,3	153,6	677,1	—
XVIII. Waldeck	48,6	108,1	27,0	—	216,2	54,1	5,4	21,6	37,8	129,7	227,0	124,3	843,2	—
IXX. Reuss ält. Linie	11,2	305,3	47,6	—	11,2	128,9	14,0	148,5	5,6	235,3	22,4	67,2	680,7	2,8
XX. „ jüng. Linie	35,3	300,4	30,9	1,5	32,4	111,9	10,3	64,8	11,8	198,8	8,8	138,4	609,7	54,5
XXI. Schaumb.-Lippe	63,5	63,5	47,6	—	15,9	238,1	—	—	31,7	190,5	111,1	47,6	682,5	190,5
XXII. Lippe	70,8	304,6	61,5	—	132,3	52,3	6,2	36,9	36,9	147,7	73,8	73,8	621,5	3,1
XXIII. Lübeck	9,1	235,7	34,6	14,5	8,2	73,7	12,7	80,1	25,5	257,5	72,8	163,8	752,5	2,7
XXIV. Bremen	14,9	207,1	29,1	1,1	140,7	99,6	16,0	63,1	34,7	217,9	46,6	106,3	755,2	22,8
XXV. Hamburg	8,5	327,2	49,4	1,7	40,3	121,9	34,8	74,8	36,3	151,2	42,5	94,3	647,2	17,2
XXVI. Elsass-Lothr.	24,6	285,7	57,5	3,4	11,3	165,3	37,9	83,7	42,4	79,4	56,2	128,7	665,7	22,2
Deutsches Reich	18,5	260,9	48,1	2,9	24,6	129,8	25,7	106,8	32,2	174,3	45,7	115,9	706,1	14,6



Unter je 1000 Erkrankten litten an:

Staaten bez. Landestheile.	Pocken.	Scharlach.	Masern.	Diphtherie.	Puerperalfieber¹).	Gastr. Fieber.	Unterleibstyph.	Flecktyphus.	Ruhr.	Chron. Darmkat.	Brechdurchfall.	Diarrhöe.	Rheum. Fieber.	Ac. Gelenkrh.	Tuberculose.	Lungenschwinds.	Lungenentzünd.	Brustfellentzünd.	Prim. Syphilis.	Const. Syphilis.	Chr. Alkoholism.
Ostpreussen	0,1	1,9	0,5	3,2	1,5	11,5	29,0	6,0	3,7	3,4	1,0	0,9	22,2	9,4	16,3	18,4	46,8	11,1	44,5	68,6	38,6
Westpreussen	—	2,4	5,0	5,5	3,2	16,3	23,5	6,1	2,8	1,6	0,3	1,3	42,9	7,9	10,0	25,4	25,9	10,7	54,2	37,4	12,5
Brandenburg	0,2	5,4	2,8	14,4	2,7	7,8	37,6	0,2	4,5	5,4	2,3	1,1	26,4	17,0	11,4	47,2	21,4	12,9	44,6	54,9	18,5
Pommern	0,5	2,2	0,4	7,3	8,1	17,2	39,8	0,1	0,9	3,0	0,9	1,3	42,5	9,5	5,5	17,0	32,8	8,6	26,2	32,6	19,1
Posen	0,3	2,0	3,4	2,2	2,0	22,4	23,7	14,2	1,7	2,9	1,2	0,3	36,5	5,0	18,8	13,7	32,4	16,2	30,0	31,4	29,5
Schlesien	0,5	1,1	1,2	1,5	1,3	15,7	39,5	30,2	1,6	6,4	1,3	0,3	79,6	11,0	8,2	25,8	26,0	11,0	29,5	17,8	8,6
Sachsen	0,2	3,6	3,3	6,9	3,5	12,9	14,0	0,6	0,8	3,2	1,3	0,2	42,5	12,0	17,2	17,1	21,3	6,3	27,7	34,2	12,3
Schleswig-Holstein	0,3	0,6	4,3	11,9	3,8	4,6	33,9	—	0,9	2,9	0,3	0,2	9,9	7,2	4,9	37,1	17,1	10,2	26,4	61,3	38,1
Hannover	0,2	7,9	5,1	8,2	2,3	3,2	19,3	0,3	0,7	1,5	0,6	0,5	17,7	8,0	12,3	20,7	19,1	6,5	17,8	17,5	18,8
Westfalen	—	5,8	2,3	4,8	2,2	23,7	34,7	0,2	2,2	3,6	0,6	0,8	28,2	7,5	27,4	24,4	33,9	5,8	2,9	8,8	7,6
Hessen-Nassau	0,4	3,2	1,4	9,1	1,6	4,5	20,9	—	0,9	1,1	0,3	1,5	25,4	8,6	14,3	47,5	29,3	11,2	6,4	13,5	12,3
Rheinland	0,03	2,6	1,7	7,2	2,2	10,4	22,6	0,03	1,2	3,3	0,3	0,2	19,4	8,2	23,7	24,7	28,5	8,8	14,5	21,2	8,2
Hohenzollern	—	11,0	4,4	2,2	11,1	4,4	11,0	—	—	—	—	—	39,6	15,4	15,3	6,6	26,4	15,4	8,8	8,8	2,2
I. Preussen	0,2	3,2	2,3	7,0	2,4	12,1	31,1	8,7	2,1	4,2	1,1	0,6	40,2	10,9	13,7	29,4	26,4	10,3	28,7	31,3	14,7
II. Bayern	1,8	0,9	2,3	4,9	0,7	26,0	20,9	0,1	0,7	7,4	3,6	0,3	15,4	16,3	6,1	29,5	22,7	17,0	12,2	13,6	3,5
III. Sachsen	0,6	6,0	2,1	7,0	0,9	2,2	18,2	0,1	0,6	3,4	0,6	0,6	6,8	20,8	8,9	43,3	20,1	12,1	39,6	49,2	11,4
IV. Württemb.	0,1	5,9	1,0	6,5	2,0	17,2	13,1	0,2	1,5	4,5	2,8	0,3	10,7	18,0	2,9	27,2	15,9	18,6	13,3	12,1	2,6
V. Baden	0,05	4,5	4,3	9,3	1,1	7,3	13,2	2,1	0,4	3,2	1,1	0,5	15,4	17,9	5,7	26,4	15,2	11,0	13,4	17,8	4,5
VI. Hessen	0,8	4,1	2,7	9,6	0,4	7,0	11,5	—	1,6	4,0	1,1	2,2	7,2	17,0	1,6	49,0	16,7	13,3	12,7	14,1	9,4
VII. Meckl.-Schw.	—	0,6	0,6	11,6	1,2	6,8	16,7	—	3,4	7,6	0,3	1,7	8,9	8,2	7,6	16,7	28,5	8,8	2,5	14,6	18,1
VIII. Sachs.-Weim.	0,7	0,7	1,4	14,7	—	9,1	37,1	0,7	1,4	4,2	1,4	—	6,3	7,7	2,1	28,7	21,0	11,9	24,5	43,4	9,1
IX. Meckl.-Strel.	3,5	—	—	15,8	15,2	5,3	26,4	—	—	24,6	—	—	7,0	12,3	3,5	21,1	15,8	21,1	1,8	19,3	14,1
X. Oldenburg	—	20,3	11,1	29,0	1,2	8,8	38,3	—	1,4	2,8	—	—	6,5	15,7	14,8	35,0	28,6	5,1	3,2	12,0	12,4
XI. Braunschw.	—	2,7	2,7	4,3	2,2	7,5	9,1	1,1	0,5	4,3	—	—	0,5	12,3	1,1	36,3	11,8	17,6	32,6	71,6	10,1
XII. Sachs.-Mein.	—	3,5	2,3	16,2	—	26,6	11,5	—	—	—	4,6	—	39,3	30,0	11,5	17,3	12,7	9,2	15,0	18,5	6,9
XIII. „ Altenb.	—	—	—	4,2	—	10,5	25,1	1,0	—	—	—	—	14,5	15,7	8,4	14,6	14,6	5,2	7,3	40,8	8,4
XIV. „ Cob.-G.	0,8	11,0	9,5	40,2	—	10,2	15,8	—	—	3,9	1,6	—	49,6	12,6	11,0	4,7	14,2	13,4	3,9	37,0	16,5
XV. Anhalt	—	0,7	4,1	25,4	27,0	7,5	38,4	—	0,7	6,9	1,4	—	19,2	18,5	—	30,8	38,4	12,3	18,5	12,3	17,8
XVI. Schw.-Rud.	—	9,0	3,0	14,9	8,3	3,0	11,9	—	—	3,0	—	—	6,0	11,9	6,0	26,9	14,9	3,0	—	68,7	11,9
XVII. „ Sond.	—	3,1	—	34,5	23,0	18,8	18,8	3,1	—	9,4	9,4	—	72,1	21,9	6,3	6,3	21,9	—	21,9	15,7	6,3
XVIII. Waldeck	—	—	—	—	—	—	10,8	—	0,4	5,4	—	—	—	5,4	5,4	—	16,2	5,4	—	—	—
IXX. Reuss ält. L.	—	—	—	19,6	—	11,2	98,1	—	—	16,8	5,6	—	—	58,8	—	64,4	16,8	11,2	5,6	22,4	2,8
XX. „ jüng.L.	—	1,5	—	39,8	—	11,9	19,1	—	—	—	—	—	60,4	14,7	—	28,0	13,3	1,5	4,4	95,6	4,4
XXI. Schb.-Lippe	—	—	—	—	—	—	63,5	—	—	—	—	—	—	—	—	95,2	15,9	15,9	—	—	—
XXII. Lippe	—	12,3	—	9,2	15,5	—	36,9	—	—	6,2	—	3,1	—	24,6	86,2	—	15,4	3,1	6,2	12,3	6,2
XXIII. Lübeck	—	—	1,8	8,3	—	0,9	28,2	—	—	—	—	—	2,7	6,1	3,6	10,9	15,5	6,4	23,7	14,6	37,3
XXIV. Bremen	0,4	10,4	1,9	4,5	3,2	—	16,8	—	2,2	7,1	—	—	1,9	14,2	11,2	48,1	20,5	4,9	25,7	16,8	4,2
XXV. Hamburg	1,2	2,0	2,3	4,0	1,0	3,6	37,1	0,1	0,8	4,0	0,7	4,5	4,2	15,9	7,6	43,5	20,3	12,2	58,4	54,0	22,5
XXVI. Els.-Lothr.	0,2	4,2	3,4	1,8	1,6	19,9	27,8	0,5	4,2	6,4	1,4	4,1	7,2	22,1	13,9	30,3	25,1	11,5	20,5	29,5	8,0
Deutsches Reich	0,6	3,2	2,4	6,9	1,8	14,2	25,9	4,6	1,6	4,9	1,7	0,8	26,5	14,0	10,3	30,6	23,6	12,3	23,9	27,2	10,9

II. Irrenanstalten.

Staaten bez. Landestheile.	Oeffentliche. Zahl der Anstalten.	Oeffentliche. Zahl der verpflegten Irren.	Private. Zahl der Anstalten.	Private. Zahl der verpflegten Irren.	Insgesammt. Zahl der Anstalten.	Insgesammt. Zahl der verpflegten Irren.	Darunter Erblichkeit nachgewiesen.	Darunter Procent.	Abgang überhaupt.	Von je 100 Leidenden wurden geheilt entlassen.	Von je 100 Leidenden starben.
Ostpreussen	1	642	1	63	2	705	126	17,9	170	15,2	8,9
Westpreussen	2	592	—	—	2	592	86	14,5	176	23,2	6,4
Brandenburg	7	3461	22	1401	29	4862	852	17,7	2045	32,8	9,6
Pommern	4	615	1	125	5	740	146	19,9	180	16,5	8,0
Posen	2	374	1	43	3	417	102	24,5	132	24,9	6,7
Schlesien	8	2171	10	755	18	2926	703	28,6	882	22,3	9,1
Sachsen	2	957	7	377	9	1334	537	40,5	297	15,6	6,8
Schleswig-Holstein	1	964	12	345	13	1309	457	35,3	240	12,1	6,5
Hannover	3	1753	6	463	9	2216	827	38,0	370	10,2	6,8
Westfalen	3	1249	2	389	5	1638	721	44,3	338	13,3	7,5
Hessen-Nassau	6	1696	2	78	8	1774	543	34,2	343	15,1	6,6
Rheinland	13	2899	25	1643	38	4542	1236	27,4	1349	23,0	6,9
Hohenzollern	1	86	—	—	1	86	26	30,2	21	15,1	9,3
I. Preussen	53	17459	89	5682	142	23141	6362	28,0	6543	21,0	7,8
II. Bayern	10	4033	3	110	13	4143	1557	37,7	1159	21,2	6,9
III. Sachsen	5	3471	5	275	10	3746	830	21,4	804	14,5	6,7
IV. Württemberg	3	967	12	847	15	1814	756	41,7	392	17,0	4,6
V. Baden	3	1627	—	—	3	1627	464	28,5	473	23,1	6,0
VI. Hessen	2	891	—	—	2	891	213	23,9	176	11,8	8,0
VII. Mecklenburg-Schwerin	3	666	—	—	3	666	215	31,6	144	13,4	7,8
VIII. Sachsen-Weimar	2	339	—	—	2	339	107	31,6	96	19,2	9,1
IX. Mecklenburg-Strelitz	1	86	—	—	1	86	8	8,1	10	8,1	2,0
X. Oldenburg	2	275	2	46	4	321	36	11,2	77	16,2	7,8
XI. Braunschweig	1	225	1	126	2	351	93	26,5	36	6,8	3,4
XII. Sachsen-Meiningen	1	292	—	—	1	292	106	36,3	55	11,3	7,5
XIII. „ Altenburg	1	286	—	—	1	286	9	3,1	69	11,5	12,6
XIV. „ Coburg-Gotha	—	—	1	49	1	49	11	22,4	19	30,6	8,2
XV. Anhalt	1	166	—	—	1	166	37	22,3	29	9,6	7,8
XVI. Schwarzburg-Rudolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVII. „ Sondersh.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVIII. Waldeck	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IXX. Reuss älterer Linie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XX. „ jüngerer Linie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXI. Schaumburg-Lippe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXII. Lippe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXIII. Lübeck	1	108	—	—	1	108	52	35,6	28	22,2	3,7
XXIV. Bremen	1	183	1	38	2	221	54	24,5	122	41,4	13,2
XXV. Hamburg	1	947	—	—	1	947	232	24,5	336	29,4	6,1
XXVI. Elsass-Lothringen	2	1181	—	—	2	1181	427	35,3	278	15,8	7,8
Deutsches Reich	93	33202	114	7173	207	40375	11569	28,8	10879	19,7	7,3

¹) berechnet auf 1000 weibliche erkrankte Personen.



III. Augenheilanstalten. — IV. Entbindungsanstalten.

Staaten bez. Landestheile.	III. Oeffentlich. Zahl der An-stalten.	III. Oeffentlich. verpflegten Kranken.	III. Private. Zahl der An-stalten.	III. Private. verpflegten Kranken.	III. Insgesammt. Zahl der An-stalten.	III. Insgesammt. verpflegten Kranken.	IV. Oeffentlich. Zahl der An-stalten.	IV. Oeffentlich. Ent-bun-denen.	IV. Privat. Zahl der An-stalten.	IV. Privat. Ent-bun-denen.	IV. Insgesammt. Zahl der An-stalten.	IV. Insgesammt. Ent-bun-denen.	Von den Entbundenen sind am Kindbettfieber erkr.	Von den Entbundenen sind am Kindbettfieber gest.	Von je 100 Entbundenen sind am Kindbettfieber erkr.	Von je 100 Entbundenen sind am Kindbettfieber gest.
Ostpreussen	—	—	2	360	2	360	2	411	—	—	2	411	5	1	1,2	0,2
Westpreussen	—	—	1	206	1	206	2	313	—	—	2	313	10	2	3,2	0,6
Brandenburg	—	—	4	776	4	776	4	587	17	60	21	647	47	4	7,3	0,6
Pommern	1	140	1	213	2	353	3	162	—	—	3	162	9	1	5,6	0,6
Posen	—	—	—	—	—	—	1	106	—	—	1	106	—	—	—	—
Schlesien	2	841	5	742	7	1583	2	147	—	—	2	147	1	—	0,7	—
Sachsen	1	4	1	30	2	34	3	478	8	44	11	522	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	1	?	1	186	2	186	2	356	—	—	2	356	21	3	5,9	0,8
Hannover	—	—	1	70	1	70	4	440	19	63	23	503	11	9	2,2	1,8
Westfalen	—	—	1	172	1	172	1	30	1	3	2	33	—	—	—	—
Hessen-Nassau	1	180	2	76	3	256	4	497	1	67	5	564	5	—	0,9	—
Rheinland	1	474	6	959	7	1433	3	883	11	82	14	965	11	5	1,1	0,5
Hohenzollern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
I. Preussen	7	1639	25	3790	32	5429	31	4410	57	319	88	4729	120	25	2,5	0,5
II. Bayern	1	606	11	2496	12	3102	5	1667	—	—	5	1667	39	6	2,3	0,4
III. Sachsen	1	420	6	483	7	903	2	1451	11	48	13	1499	51	22	3,4	1,5
IV. Württemberg	1	369	2	426	3	795	3	571	7	42	10	613	29	9	4,7	1,5
V. Baden	3	1432	2	321	5	1753	2	370	—	—	2	370	20	4	5,4	1,1
VI. Hessen	1	223	2	338	3	561	3	405	37	131	40	536	33	4	6,2	0,8
VII. Mecklenb.-Schwer.	1	103	—	—	1	103	1	78	—	—	1	78	7	1	8,9	1,3
VIII. Sachsen-Weimar	1	50	—	—	1	50	1	76	1	7	2	83	8	3	9,6	3,6
IX. Mecklenb.-Strelitz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X. Oldenburg	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	1	5	—	—	—	—
XI. Braunschweig	—	—	—	—	—	—	1	94	—	—	1	94	—	—	—	—
XII. Sachsen-Meiningen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIII. „ Altenburg	—	—	—	—	—	—	1	10	—	—	1	10	—	—	—	—
XIV. „ Cob.-Gotha	—	—	2	98	2	98	1	13	—	—	1	13	—	—	—	—
XV. Anhalt	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—
XVI. Schwarzb.-Rudolst.	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	—	—
XVII. „ Sondersh.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVIII. Waldeck	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IXX. Reuss älterer Linie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XX. „ jüng. Linie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXI. Schaumburg-Lippe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXII. Lippe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXIII. Lübeck	—	—	1	53	1	53	1	35	—	—	1	35	—	—	—	—
XXIV. Bremen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXV. Hamburg	1	458	2	84	3	542	1	176	79	269	80	445	2	1	0,4	0,2
XXVI. Elsass-Lothringen	1	297	3	764	4	1061	6	775	—	—	6	775	22	3	2,5	0,4
Deutsches Reich	18	5597	56	8853	74	14450	61	10138	193	818	254	10956	331	78	3,0	0,7

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXII. In der zweiunddreissigsten Jahreswoche, 1. bis 7. August, starben 712, wurden geboren 854 (dar. lebend 822, todt 32); Sterbeziffer 340, (bez. 35,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,7 (bez. 39,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,096,600), gegen die Vorwoche (810, entspr. 38,4) eine noch günstigerere Sterbeziffer. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 345 od. 48,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 469 oder 65,8 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 60,3, bez. 75,1 Proc. der Gestorbenen. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 405 od. 59,7 Proc., 1878: 276 od. 46,9 Proc., 1877: 365 od. 53,6 Proc., 1876: 418 od. 56,8 Proc. und 1875: 475 od. 56,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 55,6 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen hatten namentlich unter den Infectionskrankheiten Scharlach und Ruhr eine höhere Todtenzahl aufzuweisen, desgl. der Unterleibstyphus dem 11 erlagen, es erkrankten an demselben 42 Personen, sonst zeigen nur noch Kehlkopfentzündung und chronischer Bronchialkatarrh eine vermehrte Sterblichkeit. Von Kindern unter 2 Jahren erlagen Brechdurchfällen und Diarrhöen überhaupt in dieser Woche 193 gegen 316, bez. 377 in der Vorwoche.

32. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	Gestorbene unter 1 Jahr	Gestorbene darunter unehelich	Geborene lebend	Geborene todt	Geborene überhpt.	Geborene darunter unehelich
1. August	105	60	10	123	7	130	19
2. „	103	51	15	104	8	112	11
3. „	105	54	5	118	3	121	18
4. „	93	39	9	113	2	115	13
5. „	98	47	9	125	4	129	11
6. „	103	50	11	111	3	114	16
7. „	105	44	7	128	5	133	12
Woche	712	345	66	822	32	854	100

In Krankenhäusern starben 110 Personen, dar. 3 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Heilanstalten wurden in dieser Woche 698 Patienten aufgenommen (dar. 60 Unterleibstyphus), Bestand in denselben zu Ende der Woche 2950. Unter den 18 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 4 als Selbstmorde bezeichnet.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIII. In der dreiunddreissigsten Jahreswoche, 8. bis 14. August, starben 598, wurden geboren 870 (dar. lebend 842, todt 28), Sterbeziffer 28,5 (bez. mit den Todtgeborenen 29,8), Geburtenziffer 41,5 (bez. 40,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,098,500), gegen die Vorwoche (712, entspr. 34,5), abermals eine Rückkehr zu normaler Morbidität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 297 oder 49,6 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 405 oder 57,3 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 48,4, bez. 54,0 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 19,4 Proc., gemischte Nahrung 20,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 40,2 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 391 od. 58,7 Proc., 1878: 312 od. 50,8 Proc., 1877: 337 od. 54,2 Proc., 1876: 439 od. 58,9 Proc. und 1875: 448 od. 55,1 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 55,5 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen hatte nur Diphtheritis eine etwas erhöhte Sterbeziffer aufzuweisen, während bei allen übrigen Krankheiten eine mehr oder weniger bedeutende Abnahme der Todesfälle sich ersehen lässt. An Unterleibstyphus 12 gestorben, 65 neuerkrankt; Diarrhoen und Brechdurchfällen erlagen nur noch 167 Kinder im Alter unter 2 Jahren.

33. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	Gestorbene unter 1 Jahr	Gestorbene darunter unehelich	Geborene lebend	Geborene todt	Geborene überhpt.	Geborene darunter unehelich
8. August	102	56	14	106	3	109	18
9. „	108	37	10	111	1	112	13
10. „	90	38	4	130	5	135	16
11. „	80	46	10	123	9	132	11
12. „	95	40	7	116	4	120	18
13. „	74	40	8	125	1	126	18
14. „	77	40	10	131	5	136	18
Woche	598	297	63	842	28	870	112

In Krankenanstalten starben überhaupt 101 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden überhaupt 685 Kranke aufgenommen; Bestand in denselben zu Ende derselben 2961. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 3 als Selbstmorde bezeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 39, 12. bis 18. September. — Aus den Berichtstädten 4133 Sterbefälle gemeldet, entspr. 27,9 pro Mille und Jahr (30,7); Lebendgeborene der Vorwoche 5327; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit 48,1 Proc. (50,4).

3. Zur Ausführung des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 durch Einrichtung öffentlicher Anstalten zur Untersuchung



von Nahrungs- und Genussmitteln ist durch Ministerial-Rescript auch dem Berliner Polizeipräsidium anempfohlen worden und hat dieses sich deshalb im August v. J. mit dem Magistrat in Verbindung gesetzt; es sind indessen die Verhandlungen beider Behörden fruchtlos gewesen, da der Magistrat bisher die Errichtung derartiger Anstalten auf Kosten der Stadt abgelehnt hat. — Magistrat hat diese Ablehnung damit motivirt, dass einerseits das Reichsgesetz nicht unbedingt die Errichtung solcher öffentlicher Anstalten auf Kosten der Stadt fordere, dass die Kosten sehr erhebliche und um so mehr bei den gegenwärtigen Finanzverhältnissen der Stadt zu vermeiden seien, da in Berlin die Gelegenheit zu tüchtigen und zuverlässigen technischen Untersuchungen, zur Prüfung von Nahrungsmitteln etc. im genügenden Masse vorhanden sei. Trotz ablehnender Entscheidung hat Magistrat die Angelegenheit doch nicht aus den Augen verloren; sie ist jetzt von Neuem in Anregung gebracht worden durch eine Mittheilung des Oberbürgermeisters von Köln, welcher dem Magistrat die Instruction für die Untersuchung von Nahrungsmitteln etc., wie sie in Köln stattfindet, zugesendet hat. — In Köln besteht kein öffentliches Laboratorium, keine öffentliche Anstalt, kein festangestellter Chemiker hat die betreffenden Untersuchungen zu leiten, wohl aber werden diese von der Polizei-Behörde veranlasst, geben hierdurch und durch verschiedene Bestimmungen der Instruction dem Publicum eine grössere Garantie für die Richtigkeit und Unparteilichkeit der Untersuchungen, als die, welche bei Privatuntersuchungen vorhanden ist. — Auch Kosten erwachsen aus dieser Einrichtung der Stadt nicht, da die Untersuchungskosten von den betreffenden Interressenten getragen werden müssen. — Die Kölner Instruction wird vom Magistrat dem königlichen Polizeipräsidium übermittelt werden und behält sich der Magistrat die weitere Verfolgung dieser Angelegenheit vor.

4. Aus dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamt. Die Einberufung der Commission nach Berlin behufs Revision der Pharmacopoea germanica wurde nunmehr auf Mitte October l. J. in Aussicht genommen.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— In Somerville (Massachusetts) starb Dr. Jackson, bekannt durch den Prioritätsstreit, den er gegen Dr. Morton in Betreff der Anästhesie durch Aether-Inhalationen erhob, ein Streit der schliesslich zu seinen Ungunsten entschieden wurde. Er hat nur kurze Zeit als Arzt practisirt und wirkte vornehmlich als Chemiker und Geolog. —

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath **Dr. Wiener** in Culm.

No. 20.

1. Westpreussischer Medicinalbeamten-Verein.

Gelegentlich der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte sind die in Danzig anwesend gewesenen Medicinalbeamten der Provinz Westpreussen behufs Constituirung eines Medicinalbeamtenvereins zusammengetreten. Auf Grund früher ergangener Einladung eines zu dem Zwecke gebildeten Comité hatten bereits vorher 31 Medicinalbeamte ihren Beitritt zugesagt. Es wurde in der Ueberzeugung, dass die Thätigkeit und die Leistungen der Medicinalbeamten durch öfteren Austausch der Ansichten und Erfahrungen, sowie durch häufigeren persönlichen Verkehr sich entschieden fruchtbringend gestalten werden, die Constituirung eines Westpreussischen Medicinalbeamten-Vereins beschlossen und zum Vorsitzenden Herr Regierungs-Medicinalrath Dr. Zeuschner und zum Schriftführer Herr Kreisphysikus Dr. Freymuth, beide in Danzig, gewählt.

Gleichzeitig wurden nach dem Muster des Medicinalbeamten-Vereins des Reg.-Bez. Düsseldorf, über dessen nunmehr zehnjähriges Bestehen Herr Regierungs-Medicinalrath Dr. Beyer in der liebenswürdigsten, das Zustandekommen des Westpreussischen Vereins sehr begünstigenden Weise ausführliche Mittheilungen zu machen die Güte hatte, folgende Bestimmungen getroffen:

1. Unter dem Vorsitz des Regierungs-Medicinalraths zu Danzig finden regelmässige Zusammenkünfte Statt, zu deren Theilnahme die in der Provinz wohnenden Kreisphysiker, Kreiswundärzte, sowie pro physicatu geprüften Aerzte und die Departementsthierärzte berechtigt sind, sofern dieselben dem Vorsitzenden ihren Beitritt erklären und den Beitrag für das laufende Jahr pränumerando entrichten.
2. Die Verhandlungen erstrecken sich auf alle in den Bereich der Medicinal-Verwaltung gehörenden Angelegenheiten der practisch gerichtlichen Medicin und des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter vorzugsweiser Berücksichtigung der Verhältnisse der Provinz.
3. Jedes Mitglied kann Aerzte, Beamte, Techniker etc., welche an den zu verhandelnden Sachen Interesse haben, unter seiner Verantwortlichkeit einführen, hat jedoch davon dem Vorsitzenden stets vor Beginn der Verhandlungen Mitheilung zu machen.
4. Die Zusammenkünfte finden einmal jährlich und zwar in der Regel im September zu Danzig Statt. Der Vorsitzende bestimmt über etwaige Aenderung von Zeit und Ort und beruft, je nach Umständen, Extrazusammenkünfte.
5. Als Stellvertreter des Vorsitzenden fungirt ein Medicinalbeamter Danzigs. Ist ein solcher in der Versammlung nicht zugegen, so ist jedes andere Vereinsmitglied wählbar. W.

2. Amtliches.

Düsseldorf, den 29. August 1880.

Auf unsere an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten gerichteten Anfrage, ob und wie gegen concessionirte Apotheker, welche sich mit dem Vertrieb von Geheimmitteln befassen, insbesondere wenn letztere von den Fabrikanten unter Hinweisung auf die in Apotheken errichteten Depots gegen Krankheiten angepriesen werden, einzuschreiten sei, ist von demselben folgende Entscheidung getroffen:

„Auf den Bericht vom 6. Mai cr. — I. IIa. 1078 — eröffne ich der Königlichen Regierung, dass Apotheker, welche sich mit dem Vertriebe von Geheimmitteln befassen, nur dann gegen die Bestimmungen des § 14 der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801 bezw. der Ministerial-Verordnung vom 23. September 1871, betreffend das Betreiben ärztlicher Praxis Seitens der Apotheker, verstossen, wenn sie die qu. Mittel zur Heilung von bestimmten Krankheiten verordnen, sich mithin in Wirklichkeit mit Kuriren von Krankheiten befassen. Geschieht letzteres nicht und beschränkt sich der Apotheker lediglich auf den Vertrieb der s. g. Geheimmittel, so kann nur in Frage kommen, ob dieses auf Recept oder im Handverkaufe geschieht. Im ersten Falle kann von Geheimmitteln überhaupt nicht die Rede sein. Im Handverkaufe aber darf der Apotheker ein Mittel, das ihm in seiner Zusammensetzung nicht bekannt ist, nicht abgeben, weil er dafür verantwortlich ist, dass alle Mittel, welche er im Handverkaufe abgiebt, auch wirklich im Handverkaufe abgegeben werden dürfen. Hierzu gehört jedoch nothwendig die Kenntniss von der Zusammensetzung bezw. der sonstigen Beschaffenheit der Mittel, die er abgiebt, da er ohne diese Kenntniss nicht wissen kann, ob das qu. Mittel ein solches ist, bezw. aus solchen Stoffen besteht, welche er nach Maassgabe der auf den Handverkauf von Arzneimitteln in den Apotheken bezüglichen Vorschriften im Handverkaufe abgeben darf. Soweit ihm aber diese Kenntniss beiwohnt, bestimmt sich seine Befugniss zur Abgabe der Medicamente nach den Grundsätzen vom Handverkaufe. Mittel, zu deren Verabfolgung er eines ärztlichen Receptes bedarf, dürfen demgemäss von ihm im Handverkaufe nicht abgegeben werden, *während er andererseits* alle Mittel, welche lediglich aus solchen Stoffen bestehen, die im Handverkaufe abgegeben werden dürfen, vom rechtlichen Standpunkte aus auch im Handverkaufe, selbstredend jedoch nur zu dem Preise abgeben darf, welchen er nach Maassgabe der Arzneitaxe dafür zu fordern berechtigt ist. Hält der Apotheker diese Grenzen beim Vertriebe der Geheimmittel nicht inne, so macht er sich der Zuwiderhandlungen gegen § 367 Ziffer 5 des Strafgesetzbuches bezw. gegen § 148 Ziffer 8 in Verbindung mit den §§ 6, 80 der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 schuldig."

Die Herren Medicinal-Beamten haben nunmehr fernerhin in denjenigen Apotheken, in welchen Geheimmittel vertrieben werden, ihr Augenmerk darauf zu richten, ob

1. die Zusammensetzung dieser Mittel bekannt ist, resp. ob dieselben Stoffe enthalten, welche im Handverkauf nicht abgegeben werden dürfen, und
2. ob der Verkaufspreis der Geheimmittel dem Taxpreis der Arzneien entspricht.

Ergeben sich in dieser Hinsicht gegründete Bedenken, so ist der Ortspolizeibehörde Kenntniss zu geben mit dem Ersuchen, durch einen Sachverständigen die Feststellung vornehmen zu lassen und event. die Bestrafung wegen verbotwidriger Abgabe stark wirkender Arzneien, resp. wegen Ueberschreitung der Taxe herbeizuführen.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.
Roon. Harnisch.

An sämmtliche Herren Kreisphysiker und Kreiswundärzte.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Kr.-O. 3. Ober-Stabs- und Reg.-Aerzte I. Cl. Dr. Raffel 4. G.-R. z. F. und Dr. Burchard Central-Turn-Anstalt. Roth. A.-O. 4. Oberstabs-Arzt 2. Cl. Dr. Horn 1. G.-Drag.-Rgt., Stabs- und Bat.-Aerzte Dr. Müller Br.-Inf.-Reg. No. 64 und Dr. Witte Br.-Pionier-Bat. No. 3., Ehrenkr. 2. Cl. des Fürst. Lipp. Gesammthauses Geh. S.-R. Dr. Brandis in Aachen Ch. als S.-R. Badearzt Dr. Freih. v. Haerdte in Bad Gastein und Dr. Wilh. Diesterweg in Siegen.

Ernannt: Sachsen-Meiningen: Amtswundarzt Knopf in Hildburghausen zum Kreisphysikus des Kr. Hildburghausen.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Mashes in Tilsit, Arzt Zynda in Dirschau, Dr. Liese in Huesten, Dr. Zeppenfeld in Olpe. Dr. Müller von Berlin nach St. Johann.

Gestorben: Preussen: Geh. Sanitätsrath und Generalarzt I. Cl. Dr. R. Wilms in Berlin, Oberstabs- und Reg.-Arzt Dr. Dancker in Saarbrücken, Ob.-St.-Arzt Dr. Albert Starke in Rastatt.

Verabschiedet auf Ansuchen: Sachsen-Meiningen: Med.-R. Physikus Dr. Harnisch in Hildburghausen unter Belassung als Mitglied des Med.-Collegiums.



Sonnabend **№ 41.** 9. October 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Behandlung der Nachgeburtszeit.

Von

Prof. Dohrn.

Wer die geburtshilfliche Literatur der letzten Jahrzehnte kennt, der weiss, eine wie durchgreifende Veränderung unsere Behandlungsweise der Nachgeburtszeit erfahren hat. Unzweifelhaft haben wir darin grosse Fortschritte erreicht; dass aber noch viel zu thun übrig bleibt, das lehrt uns die tägliche Beobachtung und erst die neueste Zeit lässt an einzelnen Anzeichen durchblicken, dass wir in bessere Bahnen einzulenken beginnen.

Fragt man einen älteren Geburtshelfer nach seinen practischen Erlebnissen, so spielen in diesen die Nachgeburtsstörungen eine grosse Rolle und neben glücklichen Ausgängen fehlt es sicher auch nicht an getrübten Erfolgen, die sich an Blutungen in der Nachgeburtszeit, an das Zurückbleiben von Eihautfetzen und an Placentaroperationen anknüpfen.

In den geburtshülflichen Kliniken gehören derartige Nachgeburtsstörungen zu den äusserst seltenen Vorkommnissen und in manchen gut controlirten Anstalten vergehen Jahre, bis sich nur einmal bei Herausförderung der Nachgeburt eine nennenswerthe Schwierigkeit ergiebt.

Diese Differenz kann wohl nicht ihren Grund haben in der Verschiedenheit des Materials. Läge eine solche wirklich vor, so bestände sie nur zu Ungunsten der Anstalten, denn es fliessen dort durchweg schwerere Fälle zusammen, als die Privatpraxis solche bietet. Die Ursache liegt in der Verschiedenartigkeit der Behandlung und wenn der Arzt zu einer Nachgeburtsstörung hinzu geholt wird, so darf man mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf rechnen, dass er einen durch fehlerhafte Behandlung verdorbenen Fall vor sich finden wird. Was da vorher passirt ist, das wird man wohl selten mit der nöthigen Genauigkeit erfahren, aber mit den Folgen wird der Arzt zu schaffen haben. Stand dagegen von Anfang an die Geburt unter verständiger Controle, so wird man mit grosser Ruhe der Nachgeburtszeit entgegensehen dürfen.

Die Fehler, welche hierbei vorkommen, fallen keineswegs ausschliesslich den Hebammen zur Last, oft wird auch von ärztlicher Hand die Ausstossung der Nachgeburt durch ungeschicktes Eingreifen zerstört. Dass derartige Fälle noch häufig passiren, hat zum grossen Theil darin seinen Grund, dass die Einsicht in den normalen Ausstossungsprocess der Placenta noch nicht Gemeingut Aller ist. Wir Kliniker werden uns auch wohl Alle bekennen müssen, dass wir unsere Schüler hierüber jetzt anders unterweisen als früher und ich selbst habe mir oft mit Bedauern vergegenwärtigt, dass wohl der eine oder andere ungünstige Ausgang hätte verhütet werden können, wenn ich schon früher nach Maassgabe der später gewonnenen Einsicht meine Schüler zu lehren vermocht hätte. Wer mit der Wissenschaft fortlebt, der rectificirt gar manchen Irrthum; in wenigen Gebieten sind unsere Irrthümer für die Praxis verhängnissvoller geworden, als in der Behandlung der Nachgeburtsperiode.

Ein grosser Theil der Schuld hieran fällt auf den Credé'schen Handgriff. Dass dieser Handgriff bei vorsichtiger Ausführung vielen Segen stiften kann, das wird Niemand bestreiten wollen und es wird das grosse Verdienst, welches sich der Autor dieses Verfahrens durch seine Einführung erworben hat, sicherlich nicht dadurch geschmälert werden, dass wir jetzt anders manipuliren, als er früher anrieth.

Liest man die Publication, welche Credé im Jahre 1861

Feuilleton.

53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

II.

Ein besonderes Interesse für Mediciner und Zoologen musste der zweite Vortrag der ersten allgemeinen Sitzung haben. „Die Geschichte und den jetzigen Stand der Zellenlehre" besprach Prof. E. Strassburger aus Jena, bekanntlich einer von denen, die sich auf botanischem Gebiet an dem Studium der Zelle und Zellentwickelung in den letzten Jahren ganz hervorragend betheiligt haben.

In einem geschichtlichen Rückblick erfuhren wir, dass der erste, welcher Zellen oder vielmehr Höhlungen in der Substanz des Korks, die er Zellen nannte, beschrieben hat, der Engländer R. Hooke um die Mitte des 17. Jahrhunderts gewesen ist. Unmittelbar darauf förderte jenes der experimentellen Wissenschaften so günstiges Zeitalter, in dem die Forschung und Kritik der Waage und des Mikroskops mit dem ganzen Eifer einer jungen Begeisterung geführt wurde, die umfassenden Werke Malpighi's und Nehemias Grew's über Pflanzenanatomie zu Tage. Letztere bilde den eigentlichen Kern, den Grundstein der heutigen Pflanzenanatomie. Der Fund Hooke's ist mehr ein beiläufiger gewesen. Indessen blieb diese Entdeckung, ja der Ausbau der Pflanzenanatomie überhaupt, zum Theil verschuldet durch die Abneigung der Systematiker, vor Allen Linné's, gegen dieselbe, längere Zeit ohne weitere Folgen. Im ganzen 18. Jahrhundert war es nur C. F. Wolff, der sich mit dem Zellgewebe der Pflanzen beschäftigte und einen Versuch machte, die Entstehung desselben zu ergründen. Erst in den dreissiger Jahren unseres Jahrhunderts wurde die Anatomie und Physiologie der Pflanzen durch Männer wie Mohl, Schleiden, später Hofmeister, Brown, Nägeli u. A. wesentlich gefördert und ausgebaut.

Viel jünger ist die Geschichte der thierischen Zelle. Ihre Entdeckung durch Th. Schwann datirt vom Jahre 1837 und ist niedergelegt in der berühmten Abhandlung „über die Uebereinstimmung in der Structur und dem Wachsthum der Pflanzen und Thiere". Der Name Protoplasma stammt bekanntlich von Mohl her. Aber erst M. Schultze wies 1863 unwiderleglich die Identität von dem, was man bis dahin bei Thieren Sarcode, bei Pflanzen Protoplasma genannt hatte, nach. Er stellte die Uebereinstimmung der Grundsubstanz thierischer und pflanzlicher Zellen dar und führte uns dadurch einen mächtigen Schritt in der Erkenntniss weiter. Die gesicherte Ueberzeugung davon, dass das Protoplasma der eigentliche Lebensträger im Organismus sei, nannte Strassburger „eine der bedeutendsten, deren sich die heutige Naturforschung zu rühmen hat".

Ueber die Entwickelung der Zellen gingen die Ansichten der Botaniker und Zoologen bis in die letzten Jahre aber ziemlich weit auseinander.



über seinen Handgriff geschrieben hat, so findet man darin an einzelnen Stellen eine Auffassung, welche der heutigen Zeit nicht mehr entspricht. Wenn es dort z. B. heisst: „die Gebärmutter selbst muss die Nachgeburt vollständig hinausschaffen, je schneller nach der Geburt des Kindes, desto besser“[1])“ und weiter: „soll das Verfahren wirklich den schnellen und ganz sicheren Erfolg herbeiführen, so muss es stets möglichst bald nach der Geburt des Kindes in Anwendung kommen“, so darf man wohl sagen, es werden den Handgriff in dieser Weise heutigen Tages nur Wenige mehr empfehlen und die Wenigen, welche ihn so machen, werden gewiss, wenn sie nicht aussergewöhnlich geschickt manipuliren, manch ungünstigen Erfolg erleben. Meines Erachtens hat Spiegelberg völlig Recht behalten, wenn er schon damals und später zu einem weniger eiligen Eingreifen rieth.

Der Vorgang, mittelst dessen sich die Placenta und Eihäute ohne künstliches Eingreifen ablösen, ist uns neuerer Zeit in seinen Einzelheiten bekannt geworden und seit wir ihn kennen, hat unser längeres Zuwarten neben der practischen auch eine wissenschaftliche Begründung erhalten.

Mit der letzten Wehe, welche das Kind austrieb, pflegt die Placenta gelöst zu sein. Lassen wir nun der Natur freie Hand, so schiebt sich die Nachgeburt unter fortschreitender Ablösung der Eihäute allmählig gegen den Muttermund. Nehmen wir an, die Placenta sass wie gewöhnlich im Fundus, so bildet sich über ihr ein aus den mütterlichen Placentargefässen stammendes Blutcoagulum, das grösser und grösser werdend, die Placenta nach unten drückt, dabei die Eihäute umstülpend und während ihrer Umfaltung lösend. Diesen Vorgang hat uns B. Schultze beschrieben und mit instructiven Abbildungen veranschaulicht, und dass der Vorgang sich in der That in dieser Weise abspielt, das wird ein Jeder bestätigen, der die Ausstossung der Nachgeburt in Fällen, die nicht durch eingreifende Manipulationen gestört wurden, hinreichend beobachtet hat.

Die Ablösung der Eihäute geschieht dabei auf die schonendste Weise, die man sich denken kann. Eine allmählig zunehmende Vergrösserung des den Eisack erfüllenden Coagulums und eine langsam fortschreitende Faltung des Eisacks, das sind austreibende Kräfte von einer Zartheit, wie wir sie unsererseits mit unseren Manipulationen nicht ähnlich schaffen können, und wenn die leicht zerreisslichen Gebilde der fötalen Eihüllen intact den Uterus verlassen, so beruht das eben in dem Wesentlichen auf der Gleichmässigkeit und Zartheit jenes von oben einwirkenden natürlichen Drucks. Aber nicht allein die Intactheit der Eihäute wird bei diesem allmähligen Herabtreten der Placenta in der Regel gewahrt, es wird noch ein anderer Effect dabei erreicht, auf dessen Bedeutung erst in der Neuzeit die Aufmerksamkeit gelenkt ist, die Ablösung der Decidua von dem Uterinboden in eben der Schicht, welche für jene Ablösung präformirt ist. Wir wissen, dass die Decidua sich in zwei Schichten zerlegen lässt, die oberflächliche compacte und die tiefere ampulläre und dass in dieser letzteren lockeren Schicht die Ablösung der Decidua geschehen muss, wenn sich der Uterus gut involviren soll. Schiebt sich die Placenta allmählig nach unten, so ist die Abtrennung des Gewebes in dieser Schicht am besten gesichert.

[1]) Monatsschr. f. Geburtsh. Bd. 17 H. 4.

Nun frage man sich, wenn während dieses Vorgangs die Hand des Arztes eingreift, indem der Credé'sche Handgriff gemacht wird, kann das wohl nützlich sein? Wird da nicht ein Process, den man hätte sich selbst entwickeln lassen sollen, durch eine vergleichsweise brüske Manipulation gestört?

Wer viel den Credé'schen Handgriff angesehen hat, der weiss, wie oft zunächst nur ein Blutcoagulum auf denselben zu Tage kommt. Darüber habe ich gelegentlich Befriedigung äussern hören. Man denkt sich, dass man damit dem Uterus nun die Verkleinerung erleichtert. Thatsächlich ist häufig das Gegentheil der Fall. Man drückt damit einen Körper hinweg, welcher weit besser als die Hand zur Hinabtreibung der Placenta mitgeholfen haben würde. Lag das Coagulum der seitlichen Uterinwand an, so würde es hier zur Abhebung der Eihäute mitgewirkt haben; lag es im bereits umgestülpten Eisack, so konnte es nur unter Zerreissung der Eihäute herausgedrückt sein und dann mag man, wie das so Manche thun, die Eihautfetzen, die man selbst erzeugt hat, durch nachträgliches Eingehen mit der Hand in den Uterus, wieder herausholen.

Zu derartigen Fällen wird dann später oft nach weiterer Hülfe geschickt und man findet nun einen maltraitirten Uterus mit zerfetztem Inhalt vor, eine durch die voreilige Geschäftigkeit bei der Behandlung verdorbene Situation.

Gewiss kann eine solche Sachlage sich auch spontan herausbilden. Bei übereilten Geburten z. B. ist der Effect bisweilen derselbe[1]). In den meisten Fällen aber ist es nur ein Kunstproduct.

[1]) Man vergleiche z. B. die lehrreichen Fälle, welche Küstner über das Zurückbleiben von Eihäuten neuerdings veröffentlicht hat. Berl. klin. Wochenschrift No. 2 ff.

Erstere nahmen der Mehrzahl nach eine freie Zellbildung, bei welcher die Zellkerne frei im Protoplasma der Zelle entstehen sollten, an.

Die Zoologen hielten sich dagegen an das bekannte Remak'sche Schema der Kerntheilung.

Die Beobachtungen der letzten Jahre haben aber auch auf diesem Gebiet eine bemerkenswerthe und erfreuliche Uebereinstimmung angebahnt.

Strassburger hält die Zellbildung durch Kerntheilung auch bei den Pflanzen für typisch und fast durchgängig vorkommend. Das Protoplasma sammelt sich in mehr weniger auffallender Weise an zwei diametral entgegengesetzten Punkten der Zellkernoberfläche. Der Zellkern wird spindelförmig und longitudinal gestreift. Es lassen sich durch Tinction zwei Substanzen differenziren, deren eine sich intensiv, die andere gar nicht färben lässt. Nur die gefärbte Substanz hält S. für Kernsubstanz, die andere für Zellprotoplasma. Erstere ist erst auf den Aequator der Spindel beschränkt, kann aber auch die ganze Höhe derselben einnehmen. Sie bildet den Theil der Spindel, den wir als Kernplatte bezeichnen. Die Kernplatte spaltet sich, indem ihre Hälften auseinanderrücken und sich den Polen der Spindel nähern, wobei aus jeder Kernplattenhälfte ein Tochterkern hervorgeht. Die Protoplasmafasern (Spindelfasern) betheiligen sich nicht an der Bildung der Tochterkerne; sie bleiben als Verbindungsfäden zwischen ihnen liegen und vertheilen sich in thierischen Zellen im umgebenden Protoplasma, während sie in pflanzlichen Zellen meist noch vom umgebenden Zellplasma aus vermehrt werden. Im Aequator dieser Fäden bildet sich hierauf eine Scheidewand, durch welche die Zelle getheilt wird.

Die sogenannte freie Zellbildung ist von dieser Zelltheilung nicht principiell verschieden. Nur wird die gewohnte Vermehrung der Zellkerne nicht von Zelltheilung begleitet. Erst auf einem gewissen Entwickelungszustand entstehen die Scheidewände zwischen den Zellkernen. (Danach würde also die freie Zellbildung nur eine Vorstufe der eigentlichen Zelltheilung darstellen. Ref.)

Das Wesentliche ist aber die Uebereinstimmung der Zellbildungsvorgänge im Thier- und Pflanzenreich, wodurch die Einheit unserer Auffassung erheblich gewinnt, eine Summe vieler Unbekannten auf eine einzige zurückgeführt ist.

Den Sitz der Kräfte, die bei der Zellbildung wirken, verlegt S. aber nicht in den Kern, sondern in das Protoplasma. Nicht jener, sondern letzteres, das Protoplasma, ist Beherrscher der Molecularvorgänge der Zelle. Denn mit der Präponderanz des Kerns lassen sich die an vielkernigen Zellen zu beobachtenden Vorgänge nicht vereinigen. Hier spielen sich Kernbildung und Zellbildung völlig unabhängig von einander ab, sie finden zu verschiedenen Zeiten statt, ohne dass eine Beziehung zwischen beiden zu entdecken wäre. Die Kerne sind für das Leben der Zelle jedenfalls nöthig, sie haben eine functionelle, dem Stoffwechsel dienende Bedeutung, aber das Zellplasma ist es, welches ihre Theilung anregt. Es sammelt sich oft deutlich an dem Zellkern an,



In Deutschland werden wohl alltäglich mehrere hunderte von Placenten nach Credé'scher Methode herausgedrückt. Wie Viele von denen, welche diese Manipulation machen, sind sich wohl klar über die Vorgänge, die eben während dieser Zeit sich in der Uterinhöhle abspielen? Die Hebammen gewiss nicht und bei den Geburtshelfern wird man auch nicht immer die richtige Rücksichtsnahme auf jene Vorgänge finden.

Das kann wohl auch nicht anders sein, denn die Vortheile des Credé'schen Handgriffs, so gross sie auch sind, sind doch auch in der Wissenschaft lange Zeit hindurch überschätzt worden. Man freute sich, eine Methode zu haben, bei der das Eingehen in den frisch verwundeten Genitalschlauch umgangen und der natürliche Mechanismus der Expulsion der Placenta nachgeahmt werden konnte. Darüber hat man denn vielfach vergessen, dass auch der Credé'sche Handgriff eine ruhige und vorsichtige Ausführung benöthigt. Man muss die möglichen Nachtheile dieses Handgriffs kennen, wenn man damit den Segen stiften will, den er bringen kann und muss. Hat der Landarzt bei einer Geburt schon Stunden lang gesessen, so wird es Niemanden verwundern, dass er rasch die Placenta exprimirt, falls er die daraus möglichenfalls entstehenden Nachtheile nicht durchschaut. Und dass der Stadtarzt, der in Eile mancherlei Geschäfte abwickeln muss, nicht minder leicht dazu kommt, das lehrt die Erfahrung. Sind uns doch gerade aus grösseren Städten Arbeiten über das Zurückbleiben von Eihäuten bei der Geburt geliefert worden.

Der richtige Moment, von welchem ab der Uterus die äussere Compression ohne Gefahr der Eihautzerreissung verträgt, ist erst dann, wenn der grössere Theil der Placenta sich in den Muttermund vorwölbt. Ist die Ausstossung soweit vorbereitet, so sind die Eihäute ganz oder bis auf geringe Stellen gelöst und erst dann gelingt ihre intacte Herausförderung durch Mitwirkung des äusseren Druckes mit einiger Sicherheit. Hierüber wird in der Regel mindestens 1/4 Stunde nach Geburt des Kindes vergehn und eher, meine ich, soll man den Uterus nicht comprimiren, sondern nur mit zart aufliegender Hand bewachen. In Zweifelfällen wird man am Umfang des Uterus entnehmen können, ob schon ein grösserer Theil der Placenta seine Höhle verlassen hat.

Das Verfahren, welches ich hiernach für das richtige halte, kommt, insoweit es die äusserliche Manipulation betrifft, im Wesentlichen auf die von Spiegelberg angegebene Methode hinaus. Dagegen vermag ich diesem Autor, wenn er nun für die weitere Herausförderung der Placenta zu innerlichen Handgriffen räth[1]), hierin nicht zu folgen. Ist die Placenta bereits im Scheidengewölbe, so halte ich den Credéschen Handgriff für schonender als die innere Manipulation.

Räth man in dieser Art, sich mit dem Comprimiren des Uterus Zeit zu lassen, so hört man oft Einen Einwand, die Besorgniss vor innerer Blutung. Manche denken sich diese zu vermeiden durch frühzeitige Compression. Ich halte diese Gefahr für sehr übertrieben. In Fällen, an denen nicht manipulirt ist, bekommt man eine nennenswerthe innere Blutung ganz ausserordentlich selten zu sehn. Die Bedingungen sind eben dazu nicht so leicht da. Durch den Mutterhals ist vor Kurzem das Kind passirt und seine gedehnten und eingerissenen Ränder hängen schlaff in das Vaginalgewölbe. Wo soll denn da der Verschluss sein, der die Blutansammlung im Uterus herbeiführt? Auch was man von dem Hinderniss der dann vorhandenen Anteflexion des Uterus angegeben hat, ist mehr theoretisch ausgeklügelt als in seiner Bedeutung für die Blutansammlung in der Uterinhöhle erwiesen. So viel Druck ist wohl fast immer noch im Uterus, um den Widerstand des Mutterhalses zu überwinden, bevor sich der Uterus stärker mit Blutergüssen anfüllt. Und wäre das selbst nicht der Fall, so verriethe sich ja doch dem genauen Beobachter die innere Blutung sofort, bevor sie noch eine nennenswerthe Ausdehnung gewinnen könnte. Wenn eine Gebärende ganz ohne fremde Hülfe niederkommt, so hört man kaum jemals davon, dass sie durch innere Blutung in Gefahr gekommen wäre.

Durchblickt man die auswärtige Literatur, so gewahrt man auch dort Stimmen, welche vor dem zu eiligen Besorgen des Nachgeburtsgeschäftes warnen. In Dänemark, in Frankreich und England sind neuerdings Artikel in diesem Sinne erschienen. Wie es scheint, so macht man überall die gleiche Erfahrung. In Deutschland kommen wir hoffentlich recht bald dahin, der Natur einen etwas breiteren Spielraum zu lassen, als bisher unsere Gewohnheit war. Erreichen wir das, so werden gewiss viele unglückliche Fälle aus den geburtshülflichen Statistiken schwinden, welche heutzutage dieselbe leider noch füllen.

[1]) Lehrbuch der Geburtshülfe p. 191.

---

noch bevor dieser irgend welche Veränderungen zeigt und die gleichzeitige Theilung der Kerne vielkerniger Zellen lässt sich ebenfalls nur aus einem bestimmenden Einfluss des umgebenden Protoplasmas erklären.

Wenn dem so ist, dann ist aber damit ein neuer Beweis gegeben für die complicirten Eigenschaften des Protoplasmas, welches wir nicht als eine einheitliche Substanz, sondern als einen hochorganisirten Körper auffassen müssen. Die Entstehung des Individuums aus dem Protoplasmaklümpchen des Eies, die Entwickelung junger Pflanzen aus einem Stücke in die Erde gesteckter Blätter der Begonien sind dessen Beweis genug.

Ueber die Kräfte die hier thätig sind, können wir zur Zeit freilich nicht einmal Hypothesen aufstellen. Ja es ist fraglich, ob wir überhaupt je einen Einblick in diese letzten unveränderlichen Ursachen des Lebens erhalten werden. Aber, so schloss der Redner, wohl nicht ohne einen Seitenblick auf „die Grenzen des Naturerkennens“ mit ihrem „ignorabimus“, dies zu erörtern würde für den Augenblick nur müssig sein. Im Suchen nach der Erkenntniss, nicht im endlichen Abschluss allen Wissens liegt ja unser edelster geistiger Genuss!

Wir wollen nicht unterlassen, unsere Leser, die sich für diese wichtigen und fundamentalen Fragen interessiren, auf die Arbeiten v. Auerbach, v. Beneden, Blütschli, Hartwig, Flemming und Arnold hinzuweisen. Sie finden Arnold's Aufsätze „über feinere Structur der Zellen unter normalen und pathologischen Verhältnissen“ und „Beobachtungen über Kerntheilung in den Zellen der Geschwülste“ in Virchow's Archiv Bd. 77 und 78, sowie ein Literaturverzeichniss bei Flemming im Archiv für mikroskop. Anatomie Bd. XVI. Nur soviel erlauben wir uns hinzuzufügen, dass Strassburger, in Bezug auf die dominirende Rolle, welche er dem Zellprotoplasma hinsichtlich der Zelltheilung zuschreibt, noch — soviel wir sehen — vereinzelt dasteht. Die anderen Autoren lassen den Impuls der Kerntheilung vom Kerne selbst ausgehen, insofern als sie als erste Veränderung der sich theilenden Zelle nicht eine Ansammlung des Zellprotoplasmas an dem Kern, sondern eine Differenzirung im Kern selbst angeben.

Wenn uns der Vortrag Strassburger's auf das glücklichste der Anforderungen einer Naturforscherversammlung angepasst schien und die Klippen zwischen flacher Popularität und zu specifischem Detailstudium geschickt vermied, so konnten wir uns weit weniger mit den Vorträgen der Herren Dr. Jentsch-Königsberg „über die Statik der Continente und die angebliche Abnahme des Meerwassers“, Prof. Möbius-Kiel „über die Nahrung der Seethiere“ und Rust (Steglitz) „über fremdländische Stubenvögel mit besonderer Berücksichtigung der wissenschaftlichen Resultate ihrer Züchtung“ befreunden. In frischer und anziehender Form gegeben, konnten sie doch dem allgemein Bekannten wenig Neues hinzufügen. Wir werden daher, weil diese Themate das medicinische Interesse wenig oder gar nicht berühren, in der nächsten Nummer über den Vortrag Wernicke's „über den wissenschaftlichen Standpunkt in der Psychiatrie“ und einiges Allgemeine berichten.

II. Aus der Tübinger Poliklinik.

Ueber sporadisches Vorkommen schwerer Malaria-Erkrankungen.

Von

Dr. Aloys Bubenhofer,

pract. Arzt in Löwenstein (Württemberg).

(Schluss aus No. 40.)

Aus der Zahl der Beobachtungen möchte ich nur wenige hervorheben, die immerhin einiges Interesse beanspruchen dürften, denn schwere Formen der Malaria gehören auf einem an sich wenig von dieser Seuche heimgesuchten Gebiete jedenfalls zu den Seltenheiten. Sie kommen selbst in den Gegenden, welche von der gewöhnlichen Tertiana und Quotidiana eine erkleckliche Anzahl aufzuweisen haben, nicht häufig vor. Um so auffallender ist es, dass unter den 43 von der Malaria Ergriffenen, welche meinem Berichte zur Grundlage dienen, ein Mal die remittirende Form, ein anderes Mal eine Lungenlocalisation sich fand.

Es war endlich bei einer 56jährigen Frau mit regelmässiger Quotidiana ein schwerer Ausbruch von Petechien vorhanden, erklärbar aus der Körperbeschaffenheit dieser sehr heruntergekommenen Frau und deshalb von keinem tiefer gehenden Interesse.

Die remittirende Form betrifft den 23jährigen Albert B. aus Tübingen. Keine irgend erhebliche Krankheit ist während der Kindheit und Jugendzeit aufgetreten. Der ungewöhnlich muskulös gebaute Mann hat das Schlosserhandwerk erlernt und die mit dieser Beschäftigung verbundene schwere Arbeit stets leicht bewältigt. Die Werkstatt seines Vaters, in welcher er Jahre lang thätig war — auch zur Zeit der jetzigen Erkankung — steht hart an der hier rasch strömenden Ammer und ist ziemlich feucht. Die Wohnräume der Familie befinden sich im ersten Stock des Hauses. Dieselben sind trocken. Fieberanfälle oder eine andere auf Malariainfection hindeutende Erkrankung sind weder bei einem in der Werkstatt Arbeitenden, noch bei einem Bewohner des Hauses, soweit man sich erinnert, aufgetreten. Auch in der Nachbarschaft ist, wenn überhaupt, Intermittens nur ganz vereinzelt vorgekommen. B. hat mit dem 20. Jahres seiner Dienstpflicht genügen müssen. Er stand 2 Jahre lang bei den Pionieren in Ulm und war die ganze Zeit über auf der Bastion „Kuhberg“, dem höchsten Punkte de Festung kasernirt. Wachdienst hatte er alle 4 Tage je 12 Stunden zu thun. Dabei kam er häufig in die Niederung, in die Nähe des Festungsgraben und der nicht gar weit davon vorüberfliessenden Donau. Die Compagnie hatte übrigens während der ganzen Zeit den besten Gesundheitszustand. Wechselfieber kamen unter den Mannschaften nicht vor, einen übrigens etwas zweifelhaften Fall ausgenommen, in welchem ein Mann etwa 1/2 Jahr lang an einer, wie der Patient meint, ähnlichen Erkrankung gelitten haben soll. Nach der Arbeit von Dr. Volz ist Malaria überhaupt seit dem Jahre 1865 eine äusserst seltene Krankheit in Ulm.

B. selbst war und blieb gesund, hatte nur einmal vorübergehend an Zahnweh und geschwollenen Backen zu leiden. Er kehrte Ende September 1876 entlassen nach Tübingen zurück und nahm seine frühere Thätigkeit in der Werkstatt des Vaters wieder auf.

Als erster Krankheitstag wird bestimmt der 27. Juni 1877 bezeichnet. Die Symptome waren: Heftige Kopfschmerzen, Krampf im Nacken, auch die geringfügigste Bewegung des Kopfes war mit starken Schmerzen verbunden und schwer ausführbar. Grosse Abgeschlagenheit, subjectiv wechselndes Gefühl von Frost und Hitze, vollständige Appetitlosigkeit, anhaltende Verstopfung, Schmerzen in den Bauchmuskeln, welche bei tiefer Athmung sich zeigten. Erbrechen fehlte. Nachweisbar war nur eine beträchtliche Schwellung der Milz, einzelne nicht sicher als Roseola zu deutende Fleckchen; ausserdem Temperatursteigerung und vermehrte Herzthätigkeit — Pulsus dicrotus. — Sonst keine Organveränderung. Nach einer Gabe Calomel ausgiebige Entleerung.

2. Juli: Starkes Schweissexanthem, Gelbsehen, indessen kein Icterus.

4. Juli: Deutliche Roseola.

6. Juli: Sehr reichliche Roseola. Mittags 2 Uhr ein etwa 2 Stunden dauernder Frostanfall, so stark, dass das ganze Bett zitterte, nachher strömender Schweiss.

8. Juli: Mittags 12 Uhr Frost von etwa 3/4 Stunden Dauer, nachher wieder starker Schweiss.

9. Juli: Das Gelbsehen verschwunden. Es wird mit der Chininbehandlung begonnen, welche auch vollständigen Erfolg hat. Um die Mitte des Monats wurde der Patient vollkommen genesen, verhältnissmässig wenig angegriffen, entlassen und hat bis Juli 1880 kein Zeichen eines Rückfalls dargeboten.

Der Fall bietet in seinem Verlauf recht interessante Momente. Betrachten wir vor allem das Verhalten der Temperatur.

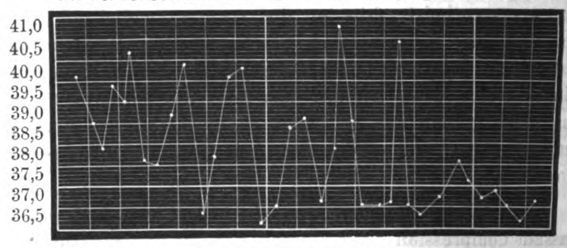
Temperaturtabelle I.

Datum:	Juni 27.	28.	29.	30.	Juli 1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Morgens 6 Uhr																
8 Uhr		39,0	39,5	38,0	B. 40,4	38,2	B. 40,3	37,0	39,1	38,4	37,0	37,1	36,8	37,4	37,2	37,1
10 Uhr							B. 40,1							37,6		37,0
Mittags 12 Uhr		38,4	B. 40,7	38,2	B. 40,5	39,8	39,9	37,3			36,9	B. 40,7	37,0	37,6	37,3	37,2
2 Uhr					39,3	39,8	39,4		37,3	B. 41,0		B. 40,9 40,2		37,8		37,2
4 Uhr	39,9		B. 40,1	38,7	38,8	39,9	38,3	37,6		B. 41,3	36,9	38,5	37,2	38,1		37,0
6 Uhr	40,1	39,9			38,1	B. 40,1	37,4			B. 40,6		38,3		37,9	37,4	37,2
8 Uhr			38,8	39,2		B. 39,9	37,2	38,9	37,1	B. 40,1	37,0		37,2	37,6		37,1
10 Uhr			38,1		36,8		37,1			39,1						36,6
Nachts 12 Uhr							36,6			39,7						36,7
2 Uhr							36,5			38,5						36,8
4 Uhr							36,6			37,8						36,6

Curve I (Schematisch).

Juni Juli

27. 28. 29. 30. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.



Wir haben hier 2 scharf geschiedene Perioden: die eine reicht vom 27. Juni bis zum 6. Juli, die zweite geht von diesem Tage bis zum Ende der Erkrankung. Während *die erste eine* Febris irregularis von stark remittirendem Charakter, mit angedeutetem aber nicht entwickeltem Typus darstellt, erweist sich die zweite Hälfte zweifellos als eine Intermittens von dem Typus der Tertiana. In der ersten Periode fehlen vollständige Apyrexien anfangs fast ganz, traten aber gegen das Ende etwas deutlicher zu Tage, namentlich am 1., 3. und 4. Juli so dass der Uebergang zur zweiten Periode ein minder schroffer wird. Besehen wir uns die Temperaturtabelle genau, so werden wir schon in der ersten Hälfte einen zweitägigen Wechsel der Exacerbationen erkennen.

Wir haben die höchsten Temperaturen am 27. und 29. Juni, dann am 1., 3. und 5. Juli. Dieses Verhalten der Temperatur beweist genugsam die Identität des Krankheitsprocesses in der ersten und in der zweiten Periode; es verhinderte eben die Schwere der Infection eine vollständige Apyrexie in der ersten Hälfte, wie es bei allen wirklichen Remittenten der Fall ist.

Dass im Anfange der Erkrankung an einen etwas irregulär verlaufenden Typhus gedacht wurde, ist nach den beobachteten Symptomen begreiflich, um so mehr, als zur nämlichen Zeit gehäufte Typhuserkrankungen vorkamen. Von Januar 1876, wo ein Fall in der Poliklinik innerhalb Tübingens beobachtet wurde, bis Mai 1877 war kein Typhus vorgekommen, im Mai wurde 1 Fall, im Juni 4, im Juli 5 Fälle behandelt. Auf die Diagnose Typhus lenkte namentlich auch die beobachtete Roseola, welche, wenn auch nicht für ein pathognomonisches, so doch für ein sehr wichtiges Symptom bei Typhus gilt. Eine Seltenheit ist zwar Roseola auch bei Malaria [1]) nicht, ihr Vorkommen wechselt hier wie bei Typhus sehr nach den einzelnen Epidemien und nach den einzelnen Krankheitsfällen. Die Unmöglichkeit, die Diagnose „Typhus“ aufrecht zu er-

[1]) cfr. Hertz in Ziemssen's specieller Pathologie und Therapie II. 2 pag. 601.



halten, zeigte sich jedoch bald aus dem Verhalten der Temperatur.

Schon am 29. Juni waren die hohen Morgentemperaturen mit den abendlichen Nachlässen um mehr als 2°, sowie die am 5. Krankheitstage eingetretene subnormale Temperatur mit der gestellten Diagnose nicht mehr in Einklang zu bringen. Es wurde daher an Endocarditis oder schwere Malaria gedacht, aber um den weiteren Verlauf ungestört beobachten zu können, von jedem Eingreifen mittelst specifischer Therapie abgesehen. Symptomatisch bot sich vorderhand nur die Aufgabe, die hohen Temperaturen niederzuhalten und die Ausgaben zu ersetzen, soweit dies bei vollständiger Appetitlosigkeit möglich zu machen war. Daher unmittelbare Wärmeentziehung und Darreichung grösserer Mengen Weins. Auch als in den nächsten Tagen sich eine sogar ungewöhnlich reichliche Menge von Roseolae einstellte, konnte bei dem von Typhus so durchaus abweichendem Gange des Fiebers nicht wohl ein Zurückgehen auf die erste Diagnose stattfinden. Erst am 6. resp. 8. Juli war die Diagnose sicher zu stellen und jetzt auch das Verhalten der Temperatur von Anfang an begreiflich.

Wir haben vom ersten Beginn der Erkrankung zweitägige Exacerbationen und zwar mit anteponirendem Charakter. Am 27. Juni eine Exacerbation Nachmittags; am 29. Morgens gegen Mittag, am 1. Juli früh Morgens, am 3. Juli früh Morgens — scheinbar eine Verlängerung eines bereits am 2. eingetretenen Anfalls —; am 5. Morgens — wieder scheinbare Verlängerung eines schon am 4. begonnenen Anfalls. — Endlich am 6. und 8. ausgesprochene Anfälle, am 9. wird die Chininbehandlung begonnen, am 10. noch eine leichte Temperatursteigerung, zum Zeichen, dass die verabfolgten 2 Gr. Chinin bei der Schwere der Infection nicht genügend waren. Am 11. wurde daher die gleiche Dosis wiederholt und nun trat bei der üblichen Nachbehandlung ohne Rückfälle vollständige Genesung ein.

Fassen wir noch einmal alles zusammen, was uns berechtigt, diesen Fall als remittirende Malaria aufzufassen, so ist es vor allem das eigenthümliche Verhalten der Temperatur — zuerst Remissionen mit bereits erkennbarem tertianen Typus, später Uebergang zu deutlichen Intermissionen ebenfalls mit tertianem Typus — ferner die schwere Störung des Allgemeinbefindens mit den Alterationen der Sinnesnerven, endlich die verhältnissmässige Hartnäckigkeit gegenüber der Therapie.

Der 2. Fall betrifft die 28jährige Ehefrau M. aus Lustnau.

Patientin stammt aus Pfrondorf, einem in früherer Zeit stark von Malaria heimgesuchten Orte. Sie hat dort in ihrem 17. Lebensjahre eine Tertiana von etwa 5 Wochen Dauer durchgemacht. Schwäche soll auch nachher längere Zeit hindurch bestanden haben. Die Frau erholte sich dann wieder ganz, weiss nichts von anderweitigen Erkrankungen.

Mehrere Wochen vor dem Beginn des jetzigen Leidens bestand grosse Mattigkeit, Appetitlosigkeit, etwas später Kopfweh, welches auch bis jetzt fortdauert. Die Tageszeit war auf die Stärke der Beschwerden nicht von Einfluss. Vor 8 Tagen Diarrhoe, darauf Verstopfung. Die Periode vor 8 Wochen spärlich, vor 4 Wochen ausgeblieben, in den letzten Tagen wieder aufgetreten, allein schwach, frühere Störungen derselben bei der Frau, welche wiederholt geboren, nicht vorhanden.

Am 21. Mai zum ersten Mal Frieren, kein eigentlicher Schüttelfrost, nachher Hitze, Bauchweh, später grosse Mattigkeit. Die Patientin fühlte sich, obgleich von Hitze oder sonstigen Fiebererscheinungen nichts beobachtet wurde, auch den folgenden Tag so angegriffen, dass sie im Bette blieb. In der Nacht vom 22./23. Hitze.

Bei der Aufnahme, 23. Mai Morgens 11 Uhr, Klagen über Kopfweh, Mattigkeit, nirgendwo besondere Schmerzen. Temperatur 38,5°, Puls 78, Respiration 22, $\frac{R}{P} = \frac{1}{3,6}$, Herpes labialis. Etwas Milzvergrösserung. Ausser geringem Bronchialkatarrh kein Organleiden nachweisbar. Am Abend dieses Tages 37,9.

24. Mai: Heftiger Frost am Morgen, um 8 Uhr 41°, Erbrechen sich mehrere Male wiederholend, stärkeres Kopfweh. Abend bei einer Temperatur von 38,8° Puls 72, Respiration 24, $\frac{R}{P} = \frac{1}{3,0}$, Husten mit spärlichem eitrig schleimigem Auswurf, Zunahme der Milzschwellung.

25. Mai: Allgemeinbefinden das gleiche, den Tag über Normaltemperatur, Puls 75, Respiration 25, $\frac{R}{P} = \frac{1}{3,0}$. Links oben katarrhalische Erscheinungen, feines, den kleinen Bronchien angehörendes Rasseln. Im Bereiche der rechten Lungenspitze schwache Dämpfung, über derselben feinblasige, klingende Rasselgeräusche.

26. Mai: Nachts zwischen 11 und 12 Uhr wieder Frost, am Morgen um 8 Uhr noch 39,9°. Bei der Lungenuntersuchung Dämpfung über dem rechten Oberlappen bis zur 2. Rippe vorn, hinten etwa 1/3 der Scapula einnehmend. Auskultatorisch nimmt man dort neben schwachem Knisterrasseln hauchendes, an manchen Stellen laut bronchiales Athmen wahr. Auswurf fehlt. Milz in der Länge 14,5 Cm., in der Höhe 7,5 Cm. messend ist tastbar. Diffuse Schmerzen im Bauch, links stärker als rechts. Es werden bei feststehender Diagnose 3 Gr. Chinin hydrochl. auf 180 Gr. Wasser alle 1/2 Stunden 1 Esslöffel verordnet. Wegen der grossen Mattigkeit 1 Flasche Champagner den Tag.

27. Mai: Die physikalischen Erscheinungen auf der rechten Lunge die gleichen, links zwischen Mamillar- und vorderen Axillarlinie pleuritisches Reiben — die Kranke klagt auch, dass sie bei tieferem Athmen besonders links Schmerzen spüre. — Milz 12,5 und 6,5 Cm.

28. Mai: Die Lungenerscheinungen, die Milzschwellung gehen zurück. Seit dem Vortage keine Temperatursteigerung mehr, nur die Morgentemperaturen höher als die am Abend.

Nachbehandlung mit Chinin. Vollständige Genesung ohne Recidiv.

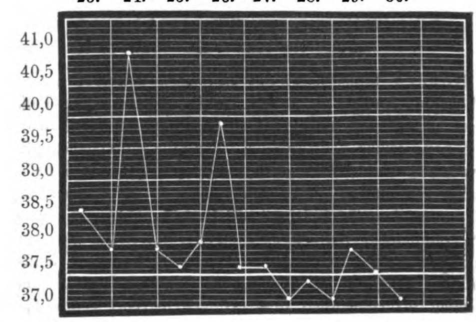
Temperaturtabelle II.

Datum:	Mai 23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
Morgens 6 Uhr						37,3		
8 Uhr		41,0	37,6	39,9	37,6	37,4	37,9	37,1
10 Uhr	38,5	40,3			37,7	37,4		
Mittags 12 Uhr		40,3	37,9	39,5	38,0			
2 Uhr		40,2		38,4				
4 Uhr	38,0	39,6	37,7	37,9	37,7			
6 Uhr		38,8		37,6		37,1	37,5	
8 Uhr	37,9	37,9	38,0	37,6	37,6			
10 Uhr					37,1			

Curve II (Schematisch).

Mai

23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30.



Dass in diesem Falle die Lungenverdichtung eine unmittelbare Beziehung zu der Malariaerkrankung hat, dürfte gegründetem Zweifel nicht unterliegen. Es handelte sich um eine acut aufgetretene, ebenso rasch vergangene Verdichtung eines Lungentheils bei einer vor- und nachher vollkommen gesunden Frau. Von einer als Complication zu deutenden croupösen Pneumonie kann keine Rede sein — das Verhalten des Fiebers spricht dagegen und macht eine solche Auffassung unmöglich. Ueber die Natur der acut und lobär auftretenden Lungenerkrankung bei Malaria sind wir gegenwärtig noch nicht genügend unterrichtet, dass solche aber wirklich vorkommen, ist nach dem Ausspruche vieler und zuverlässiger Beobachter wohl mit Recht anzunehmen, auch eine gewisse Aehnlichkeit im äussern Verhalten mit der genuinen Pneumonie zuzugestehen. In unserm Falle zeigt sich eine acute Verkleinerung der athmenden Oberfläche

auch darin, dass zu einer Zeit, welche den physikalischen Nachweis des Heerdes noch nicht erlaubte, das Verhältniss zwischen Puls und Athmungshäufigkeit schon wie bei croupöser Pneumonie gestört, die letzten unverhältnissmässig erhöht schien. Das Fehlen charakteristischer Sputa verdient gleichfalls bemerkt zu werden. Ebenso muss auf die unbestimmteren Localisationen — auf die katarrhalischen Erscheinungen im linken Oberlappen, geringe Pleuritis sicca der linken Pleura — hingewiesen werden, da sie gleichfalls bei Malaria vorkommen.

Auch dieser Fall gehört zu den schweren Infectionen, er kennzeichnete sich als solcher durch die bei einer jungen kräftigen Frau auftretenden ungewöhnlichen Zeichen der Schwäche in den fieberfreien Zeiträumen.

Kommen wir auch nach den Zusammenstellungen der Wechselfiebererkrankungen und den letzten Jahren zu dem Schlusse, dass Malaria in dem Bezirk Tübingen allmälig eine recht seltene Krankheit geworden ist, so belehren uns doch die hin und wieder auftauchenden schweren Fälle, dass man nicht ruhig zusehen sollte, zumal einer gänzlichen Ausrottung des Uebels nicht gerade unüberwindliche Hindernisse im Wege stehen.

Schon im Jahre 1861 wäre es bei den damaligen Eisenbahnbauten möglich gewesen, durch Ausfüllung und Canalisirung der Blaulach eine Hauptquelle der Malaria zum Versiegen zu bringen. Schwieriger, aber nicht unmöglich, wäre es, dem häufigen Austritt des Neckars und der Steinlach entgegenzuarbeiten und die von ihnen gebildeten Altwässer zu beseitigen. Würden die zu diesem Zweck erforderlichen Opfer nicht gescheut, so wäre Hoffnung vorhanden, ein Uebel auszurotten, das zwar augenblicklich sehr ungefährlich erscheint, für dessen fernere Gutartigkeit aber nichts bürgt.

III. Die Anwendung der kalten Luft bei Phthisikern.

Eine Erklärung zur Richtigstellung

von

Dr. von Kaczorowski,
Hospitalarzt in Posen.

Dr. Rohden-Lippspringe hat in seinen Beiträgen zur rationellen Phthiseotherapie, welche in Briefen an Dr. Dettweiler-Falkenstein in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift veröffentlicht worden sind, bei Gelegenheit seiner Erörterungen über die übertriebene Erkältungsfurcht, welche gemeiniglich die Phthiseotherapeuten noch befangen hält, Veranlassung genommen, unter Anderem auch auf meinen in derselben Zeitschrift unter dem Titel „Die kalte Luft als Antipyreticum und Antisepticum" publicirten Artikel sich zu berufen. Dr. Dettweiler erwidert nun in Folge dessen in seinem mit Rohden ausgefochtenen „antikritischen Gange": ich könne mich bei Rohden bedanken, denn er habe mich wahrscheinlich zum geflügelten Wort gemacht, das man anwendet, wenn man beweisen will, wie Jemand einen Eideshelfer ungeschickt heranzieht; Dettweiler habe mich richtiger gelesen als Rohden."

Angesichts dieses Dissensus in der Auffassung von Etwas, was ich geschrieben habe, bin ich es dem Streitobject selbst wohl schuldig, als Unparteiischer zwischen zu treten, und meinen Standpunkt noch einmal darzulegen. Zunächst benutze ich indessen diese willkommene Gelegenheit, meinen aufrichtigen Dank auszusprechen, und zwar nicht nur Rohden, (dem ich vor 15 Jahren einmal begegnet bin, dem gegenüber ich indessen das uns von Dettweiler insinuirte Freundschaftsomen gern accipire), sondern auch seinem Gegner Dettweiler, ohne Verdruss über das mit meinem Namen geübte Scherzchen, und zwar dafür, dass sie den Namen eines simplen Spitalarztes, der sonst wohl spurlos in der deutschen medicinischen Literatur verschollen wäre, durch ihre, so allgemeines Interesse erweckenden Discussionen wieder an die Oeffentlichkeit gezogen haben.

Auf den Namen kommts freilich nicht an, aber Schade wäre es meiner Ueberzeugung nach, wenn die kalte Luft, für die ich einzutreten bemüht bin, ebenso lange auf das Loos warten müsste, Gemeingut der Aerzte zu werden, wie es dem kalten Wasser, dem ein Bauer den Ehrenplatz in der Therapie erkämpfen musste, ergangen ist. Das „Meerwunder" der Natron-Benzoat-Inhalationen ist, weil es von einer Universitäts-Klinik in die Welt hinausposaunt wurde, fast in allen academischen und nicht academischen Krankenhäusern getreulich copirt worden — Fiebernden und lungensüchtigen Kranken aber das Bischen frischer Winterluft zu gönnen, hat nach meinem Vorgange noch kein Kliniker der Mühe werth gehalten, nachzuahmen. Vielleicht wird also jetzt, nachdem der Phthiseotherapeuten weit hallender Streit meine Sache etwas aufgewärmt hat, sich irgend wo das „Obertribunal" der Klinik entschliessen, ein Mal einen Versuch mit der kalten Luft zu wagen, und dann wäre mir um das Urtheil über die Sache und ihren weiteren Erfolg nicht bange.

Was nun meinen Standpunkt in der Erkältungsfrage überhaupt und speciell bezüglich der Phthisiker anbetrifft, so will ich mich vorläufig auf einige Citate aus meinem beregten Artikel beschränken und dem Leser die Entscheidung überlassen, wer von den beiden Herren mich richtig gelesen hat.

Schon in den allgemeinen Vorbemerkungen meines Artikels heisst es: „Fasst man den Hergang bei Entstehung der sogenannten Erkältungskrankheiten näher ins Auge, so erfährt man fast stets, dass die davon Betroffenen einige Tage zuvor in erhitztem Zustande der Einwirkung der kalten Luft, also einem jähen Temperaturwechsel ausgesetzt gewesen sind, und zwar unter Verhältnissen, welche eine Ausgleichung der gestörten Hautcirculation (durch Muskelaction, Wärmezuleitung etc.) nicht ermöglichten."

Weiter unten, wo „von dem günstigen Einfluss der frischen, wenn auch recht kalten Luft auf entzündliche Processe der Lungen z. B. im Hochgebirge" die Rede ist, heisst es: „Weniger notorisch dürfte der Erfahrungssatz sein, dass heimathlose Vagabunden, welche den grössten Theil ihres Lebens auf der Landstrasse zubringen, ein weit geringeres Contingent der Lungenschwindsucht liefern, wie die soliden emsigen Stubenhocker. Es ist keine seltene Erscheinung, dass solche Vagabunden, die in kalter Jahreszeit Tage lang unter freiem Himmel, ohne Speise und Trank gelegen, mit bis zur Gangrän erfrorenen Händen und Füssen ins Stadtlazareth gebracht wurden, ohne dass man eine erheblichere Lungenaffection bei diesen Menschen constatiren konnte. Solche Beobachtungen drängen zu der Annahme, dass es die eingeschlossene Stubenluft ist, welche den Infectionsstoff beherbergt und concentrirt, der unter prädisponirenden Momenten die Lungenschwindsucht einimpft und deren deletäre Weiterentwickelung fördert. Hat man nur den Muth, den Lungenkranken, denen ja der Aufenthalt im Freien während der wärmeren Tage anerkanntermaassen so wohlthätige Dienste leistet, auch während der kalten Tage das heilbringende Agens der frischen Luft nicht vorzuenthalten, so möchte ich glauben, dass man es nicht nöthig haben wird, die Phthisiker nach dem weiten Süden zu exiliren.

Wenn man solche Kranke aber im Winter an die Luft schickt, darf man sie nicht bei der Rückkehr vom Spaziergange in überheizte, abgesperrte Stuben führen, sondern es muss für einen allmäligen Uebergang zur wärmeren Zimmertemperatur bei fleissiger Ventilation Sorge getragen werden."

Mit diesen Worten ist wohl deutlich genug gesagt, wie wenig ich an die Erkältungen der Phthisiker in freier und selbst frostiger Luft glaube. Vermeiden die Phthisiker, in erhitztem Zustande an die kalte Luft zu treten, so werden sie sich ebenso wenig, wie andere Personen erkälten, wenn sie in, ihren Kräften angemessener Bewegung bleiben. Gegen diese Vorsicht wird übrigens, Dank der allgemein verbreiteten Erkältungsfurcht wenig gesündigt. Die Hauptgefahr droht ihnen, wenn sie aus der kalten freien Luft in die geheizte, wenig gelüftete Wohnung zurückkehren. Hat man z. B. je gehört, dass ein Phthisiker im Winter unter freiem Himmel von einem Blutsturz überrascht worden wäre? Stets kommt dies im Gegentheil vor, wenn er von draussen aus der kalten Luft in überheizte Räume tritt, wo sofort, wie dies auch jeder Gesunde an sich spürt, eine auffällige Fluxion nach der Respirationsschleimhaut, die sich durch Niesen und Räuspern verräth, eintritt, die Gefässe derselben sich erweitern, und nebenher den in der eingesperrten Stubenluft schwebenden Infectionsstoffen Thür und Angel öffnen. Ich stehe daher gar nicht an, ebenso wie Rohden geradezu zu behaupten, dass alle die Verschlimmerungen, welche bei Phthisikern nach stattgehabter Einwirkung kalter Luft der sogenannten Erkältung in die Schuhe geschoben werden, fast ausschliesslich auf Ueberhitzungen in warmen und schlecht ventilirten Räumen zurückzuführen sind.

Um nun zu den Einwürfen überzugehen, welche Dettweiler gegen Rohden meinem Artikel entlehnen will, finde ich zunächst seine Behauptung ganz unerklärlich: „ich spreche allerwege nur von hochfieberhaften Krankheiten". Die Sätze, die er aus meiner Arbeit citirt, beziehen sich aber auf das Verfahren bei acuten Infectionskrankheiten, und nicht auf das bei Phthisikern, was wohl schon aus dem angeführten Verlauf mit „kritischen Schweissen nach der Defervescenz" geschlossen werden kann. In meinen oben angeführten allgemeinen Ausführungen steht



nichts von hochfiebernden Kranken, ebenso wenig in den speciellen Fällen Boldt und v. M. Letzterer Kranke, dessen Heilung sich später noch immer mehr befestigt hat, ist nicht bei 6—8°, wie Dettweiler anführt, sondern „den ganzen Winter hindurch täglich ins Freie gegangen", also gewiss bei Temperaturen, die bei uns zu Lande mindestens ein Minus vor den Zahlen 6—8 hätten voraussetzen lassen müssen, welches bei der einen aus der Casuistik angeführten Dame durch einen Druckfehler ausgelassen worden ist.

Wenn Dettweiler aus meiner Aeusserung: „Von den übrigen phthisischen Insassen der Krankenhäuser in einem schon weit vorgerückten Krankheitsstadium mit ausgedehnten Lungenzerstörungen muss ich bekennen, dass Temperaturen unter 10 Grad allgemeines Unbehagen, Vermehrung des Hustenreizes mit sich brachten" Kapital für sich herausschlagen will, so erlaube ich mir darauf zu entgegnen, dass solche Kranke wohl von Keinem von uns als Heil-, sondern höchstens als Pflegeobjecte behandelt werden, für die, euthanasiae causa, noch etwas geschieht, und dass mich diese gewöhnlichen Leute, welche bekanntlich eine grosse Vorliebe für die Wärme haben, absichtlich durch ihre Klagen zu täuschen suchten. Gleich hinterher ist ja die Rede von einem Gutsbesitzer, welcher „trotz umfangreicher Cavernen weit besser in kühler Luft gedieh" und meine weiteren Erfahrungen an gebildeten Phthisikern haben mich im „Nachtrag zu meinem Artikel (Deutsche medic. Wochenschrift 1879, No. 50 p. 644) zu der Aeusserung bestimmt, welche Dettweiler gar nicht gelesen zu haben scheint: „Auch in Betreff der Phthisiker, über deren Reaction auf sehr niedrige Temperatur ich mich noch mit einer gewissen Reserve ausgedrückt hatte, muss ich nach meinen jetzigen Erfahrungen erklären, dass dieselben in allen Stadien der Krankheit, mit Ausnahme der Complication mit Kehlkopfsverschwärungen, in kalter selbst in frostiger, wenn nur nicht stark bewegter Luft, sich ganz vorzüglich befinden, vorausgesetzt, dass plötzliche Uebergänge in wärmere Temperatur vermieden werden. Zwei jugendliche, mit erheblichen Infiltraten der oberen Lunge behaftete Patienten, welche den ganzen Winter hindurch fast täglich stundenlang im Freien, bei scharfem Winde in ungeheizten Zimmern an offenen Fenstern die frische Luft genossen haben, sind bis auf geringe, nur physicalisch nachweisbare Krankheitsreste geheilt worden. [1]) Der früher erwähnte Gutsbesitzer hat sogar den ganzen Winter während der Tageszeit in einer überdachten, an den Seiten halboffenen Baracke zugebracht. Gehüllt in Pelze, fühlte er sich daselbst trotz einer zuweilen bis auf — 12° R. sinkenden Temperatur am wohlsten, frei von Husten- und Athembeschwerden bei leichtem Auswurfe, vortrefflichem Appetit. Des Abends beim Uebertritt in die Wohnung stellte sich augenblicklich Athemnoth ein, die sich erst allmälig ausglich, jedoch weit geringer wurde, seitdem für einen langsamen Uebergang zur wärmeren Temperatur, die niemals 12° R. überschreiten durfte, gesorgt wurde. In dieser Winterlaube überwand Pat. sogar recht glücklich einen intercurrenten Laryngeal-Katarrh und erlag erst im Juni seinem Leiden, nachdem der Process auf Darm und Nieren übergegangen war. Also nur frisch hinaus mit den Phthisikern an die freie Winterluft, so weit es ihre wohl zu berechnenden Kräfte gestatten, und wenn sie nicht draussen sein können, so mögen sie, gegen Abkühlung des Unterkörpers geschützt, in ungeheizten Zimmern bei offenen Fenstern, die freie kühle Luft athmen — und man wird mit der Behandlung der Lungenschwindsucht erfreulichere Resultate erzielen."

Ich muss die verehrte Redaction dieses Blattes für die Extensität dieser Citate, die nun noch einmal gedruckt werden müssen, höflichst um Entschuldigung bitten, indessen habe ich dem Leser, der die zerstreuten Sätze mühsam hätte heraussuchen müssen, Gelegenheit geben wollen, ex ipsissimis verbis meines Artikels sich zu überzeugen, dass Rohden mich schon ganz richtig gelesen und verstanden hat. Der Wahlspruch, den Rohden seinen phthisischen Clienten als Regel für ihr ferneres Leben mit auf den Weg giebt: „Unmässigkeit im Genuss der freien Luft" ist meiner innersten Seele entnommen. Nur möchte ich noch einen Schritt weiter gehen und sagen, dass nicht allein die stationären, sondern auch die progressiven Phthisisformen, die ich früher mit Einhaltung ruhiger Bettlage in offenen ungeheizten Zimmern behandelt habe, wenn es die Kräfte der Patienten irgend wie gestatten, im Winter ganz ebenso mit ungeahntem Vortheil an die Luft geschickt werden können.

Einen glänzenden Belag hiefür lieferte mir der Bruder meines hiesigen Collegen und Freundes B., ein junger Kaufmann, familiär belastet, welcher seit 1½ Jahren an Husten, Hämoptoë und Abnahme der Ernährung zu leiden anfing, und bei dem wir (mehrere Collegen zusammen) ein Infiltrat des rechten Oberlappens constatirten. Eine Brunnencur in Szczawnica hatte zwar eine merkliche Aufbesserung erzielt, die jedoch durch einen schon im Bade hinzugetretenen hartnäckigen Darmkatarrh bald heruntergedrückt wurde. Nach einer im vorigen Herbst stattgehabten Ueberhitzung exacerbirte der locale Process im rechten Oberlappen und ging nach einem Diätfehler unter hektischem Fieber auf Mittel- und Unterlappen über. Im weiteren Verlaufe steigerte ein intensiver Kehlkopfkatarrh (diffuse Röthung der Stimmbänder) den Hustenreiz aufs Aeusserste, während Appetitlosigkeit und Diarrhoe die Ernährung der Art beeinträchtigten, dass die Prognose recht traurig gestellt werden musste. Trotz alledem liess ich den Patienten den grössten Theil des Tages an den ruhigeren Wintertagen, später, als er im Zimmer vor Hustenreiz und Oppression sicht nicht bergen konnte, sogar alltäglich ohne Rücksicht auf Wind und Schneegestöber an die Luft gehen. Im Freien mässigte sich stets der Hustenreiz und die Athemnoth, der Appetit richtete sich auf, und der Process in der Lunge ging allmälig zurück, so dass Patient im Mai schon eine Stellung als Reisender in Süddeutschland annehmen konnte. Heute sah ich ihn wieder mit so strotzenden Backen, dass ich ihn kaum wiedererkannt habe. Physikalisch lässt sich über der rechten Brustseite keine Dämpfung mehr, sondern nur etwas schwächeres Respirationsgeräusch ohne Rasseln wahrnehmen. Patient hat 6 Kilo an Gewicht zugenommen, fühlt sich subjectiv wohl und rüstig, und hat nur noch des Morgens sehr geringen Auswurf.

Meine Lazareth-Phthisiker, deren äussere Verhältnisse es nicht gestatten, sie täglich ins Freie zu schicken, behandele ich jetzt schon während des dritten Winter in ungeheizten, durch die geöffneten Fenster der freien Luft zugängigen Räumen, und habe ich zweimal den zur Winter-General-Versammlung unseres medicinischen Vereins hier anwesenden Collegen sie vorzuführen Gelegenheit gehabt.

Die Collegen konnten aus dem Munde sämmtlicher Kranken erfahren, wie wohlthuend die zuweilen sogar unter 0 sinkende frische Luft auf ihre Beschwerden einwirke, wie z. B. der Eisenbahnbeamte B., welcher vor 2 Wochen an sehr abundanten Lungenblutungen erkrankt war und bei seiner den 16. December erfolgten Aufnahme die Erscheinungen der floridesten Lungentuberculose (R. H. relativ gedämpfter höherer Schall, schwächeres nach unten zu in kleinblasiges Rasseln übergehendes Athmungsgeräusch, anhaltender rauher Husten mit schaumigem, blutig gefärbtem Auswurf, hectisches Fieber (Morgens 39,0, Mittags 40,5, Abends 40,0) zerfliessende Schweisse, hochgradige Athemnoth, Appetitmangel, Anämie) darbot, unter dem Einflusse der frischen Winterluft, die er aber auch in der Nacht trotz des Protestes seiner simpeln Stubengenossen auch für Augenblicke nicht entbehren konnte, im Verlauf von vier Tagen sich so weit erholt hatte, dass am Tage der Vorstellung den 19. December 1879 die Temperatur auf 37,6°—38,5°—38°, der Puls von 120 auf 86, die Respiration von 40 auf 26° heruntergegangen war, die Schweisse fast ganz nachgelassen, der Husten viel geringer, der Auswurf geballt und nicht mit Blut gefärbt, der Appetit reger geworden war; (dieser Patient bestand darauf, am 9. Januar 1880, sich für gesund haltend, das Krankenhaus zu verlassen, hat seinen Dienst wieder aufgenommen, später aber einen Rückfall bekommen, den ich nicht beobachtet habe); wie ein anderer Kranke, welcher bei vorgeschrittener Besserung entlassen zu werden gewünscht hatte, und deshalb, um angekleidet auf den Beinen bleiben zu können, aus dem kalten Zimmer ins geheizte Reconvalescenten-Zimmer transferirt worden war, aus eigenem Antriebe wieder das kalte Zimmer aufsuchte, weil er sich dort wohler befinde. Die fast ausnahmslose Folge dieser Kaltluft-Behandlung ist zunächst ein lebhafter mitunter bis zum Heisshunger sich steigernder Appetit, bei manchen Kranken eine auffällige Gier nach Leberthran, von dem sie bis 100,0 täglich mit wahrer Wollust verschlingen, sodann Nachlass der Schweisse, des Fiebers, Abnahme des Hustenreizes und des Auswurfs, selbst die vollends aufgegebenen (darunter ein Jüngling mit einer den ganzen Oberlappen einnehmenden Caverne) starben bei froher Esslust und fast ungetrübtem subjectiven Befinden dahin.

Nach solchen Erfahrungen darf es nicht Wunder nehmen, wenn ich zu der Ansicht gelangt bin, dass der Winter nicht nur im Hochgebirge, sondern auch bei uns auf dem platten Lande, namentlich wenn die Erde mit Schnee bedeckt ist, vermöge der grösseren Reinheit der Luft, vermöge Anregung der Nahrungsaufnahme und des Stoffwechsels, vermöge Calmirung und Tonisirung der Circulation, vermöge Auslösung ergiebigerer Lungenventilation eine weit günstigere Jahreszeit für die Behandlung der Phthisis darbietet, als die warmen Monate, vorausgesetzt, dass die Phthisiker bis zum Excess unmässig im Genuss der Luft bleiben.

Posen, den 15. September 1880.

[1]) Den einen dieser Patienten, in Posen allgemein bekannt, der bis zum Skelett heruntergekommen war, habe ich am 19. December 1879 in unserem ärztlichen Verein in blühendem Gesundheitszustande vorgestellt.

IV. Die neuesten Forschungen in Frankreich über die Aetiologie des Milzbrandes und über die Präventiv-Inoculation gegen denselben.

Referat von P. Boerner.

Längst stehen wir dem Bedürfniss einer Phänomenologie der Infectionsstoffe der Krankheitsgifte gegenüber, wie Wernich



in seiner letzten geistvollen Arbeit (Ueber Wahl und Ausführung von Desinfectionsmaassregeln Viertelj. f. öff. Ges. XII, 4) mit Recht hervorhebt.

Ein flüchtiger Ueberblick der immer mehr anschwellenden Literatur auf diesem Gebiete zeigt aber, dass man diesem Bedürfnisse nur allzuoft mehr extensiv als intensiv zu genügen sucht, und dass die nüchternste und schärfste Kritik jeden Augenblick bereit sein muss, sollen nicht die so viel versprechenden Anfänge dem Schicksale anheimfallen, welches nicht selten ähnliche, nicht minder werthvolle Bestrebungen auf lange Zeit hinaus discreditirt und unfruchtbar gemacht hat. Wenn das Thörichte, das Unvollendete, das nur halb Gewusste überwiegt, wenn man des Morgens nach Platen's Bild Aepfel von Schiras essen und schon Abends Ghaselen absondern will, so fallen dem allgemeinen Misstrauen, dem Widerwillen gegen ein derartiges Treiben, gar nicht selten auch die bestbegründeten Thatsachen, die sichersten auf sie gestützten Schlüsse zum Opfer.

Wir dürfen es als ein seltenes Glück preisen, dass den bahnbrechenden Arbeiten der Franzosen, unter denen neben Davaine natürlich der geniale Pasteur an erster Stelle genannt werden muss, bald deutsche Forscher gefolgt sind, die mit einer unvergleichlichen Exactheit ganz neue Methoden zur Lösung complicirter Aufgaben anzuwenden wussten. Mit Ferdinand Cohn, C. v. Nägeli und Robert Koch beginnt für die Bakteriologie, um einen wenigstens nicht missverständlichen Ausdruck zu wählen, eine neue Periode, die um so sichere Resultate verspricht, als zahlreiche Mitarbeiter und Schüler sich jenen Männern anschlossen. Arbeiten, wie die in dieser Wochenschrift schon mehrfach hervorgehobenen von Hans Buchner und Grawitz, können sich, ganz abgesehen von ihren Ergebnissen, als Muster einer gründlichen stets kritisch vorgehenden Methode denen jener oben genannten Meister durchaus an die Seite stellen.

Diese Exactheit und Selbstkritik vermissen wir bei den Franzosen fast durchweg und nicht selten selbst bei Pasteur. Charakterisirt sie schon im Allgemeinen, wie einst Donders sogar von Claude Bernard sagte, die unwiderstehliche Lust, die Thatsachen abzurunden, um nur so schnell als möglich zu einem Abschlusse zu gelangen, so kommt noch dazu, dass sie mit den deutschen Forschungen nicht genügend vertraut sind, um sie nach Gebühr schätzen und verwerthen zu können. Sogar Pasteur citirt wohl Cohn, Koch, Nägeli hin und wieder, aber man erkennt sofort, dass er aus zweiter, nicht immer zuverlässiger Quelle schöpft und wesentlich diesem Grunde, keiner mala fides dürfte es zuzuschreiben sein, dass er in Fragen der Priorität nichts weniger als gerecht erscheint.

Man möge diese für ein Referat vielleicht zu ausführlichen Vorbemerkungen verzeihen, sie erscheinen aber als nothwendig, dem Pasteur angemessen preisenden Artikel H. Rohlfs' in der Allgemeinen Zeitung gegenüber, der in der Presse ebenso natürlich getreulich als kritiklos republicirt worden ist, ein Artikel, der doch nur davon Kunde giebt, dass der Geschichtsschreiber der Medicin wieder einmal über Dinge urtheilte, von denen er absolut nichts versteht.

Bei einem zusammenfassenden Referate über die neuesten Milzbrandforschungen in Frankreich kann es nicht fehlen, dass gerade den Lesern dieser Wochenschrift Wiederholungen nicht erspart werden konnten, da die Redaction derselben es für ihre erste Pflicht gehalten hat, sie in dieser für die allgemeine Pathologie und Aetiologie wie für die Hygiene gleich wichtigen Frage stets in voller Kenntniss zu erhalten. Es empfiehlt sich aber demungeachtet, des Zusammenhanges halber auf schon Referirtes, wenn auch nur kurz, zurückzukommen.

Man weiss, und auch Vallin hebt dies Revue d'Hygiène II, 8 hervor, freilich ohne R. Koch zu erwähnen, dass in den meisten Gegenden, in denen man sich mit der Schafzucht beschäftigt, gewisse gefährliche Stellen vorhanden sind, kleinere Ackerstücke zumeist, auf denen, ihre Heerden weiden, ja sie nur überschreiten zu lassen, die Hirten sich wohl hüten, weil vielfältigste Erfahrung sie gelehrt hat, dass sonst die betreffenden Thiere sich in der dringenden Gefahr befinden, an Milzbrand zu erkranken und dadurch eine Epidemie der ganzen Heerde hervorzurufen.

Pasteur hat nicht aufgehört, darauf hinzuweisen, dass in solchen „places maudites" der Boden mit Bakteridien erfüllt sein müsse, die von oft vor längerer Zeit verscharrten Cadavern an Milzbrand verendeter Thiere herrührten. In der That konnte er bei seiner ersten Mission in die Beauce, dem heerdenreichsten Theile Frankreich's, über gelungene Culturversuche mit Erde berichten, die in der Nachbarschaft von Stellen, wo man zwei Jahre vorher milzbrandkranke Schaafe 1—2 Meter tief verscharrt hatte, der Oberfläche des Bodens entnommen war. Er vermochte durch seine, daraus gewonnenen Culturen den Milzbrand zu inoculiren und bemerkte dabei, dass die Thiere, deren Luzerne-Futter mit bakteridienhaltiger Flüssigkeit begossen war, fast sämmtlich erkrankten, aber nur selten starben, dass aber der Tod häufiger eintrat, wenn dem Futter spitze, scharfe Gegenstände beigemischt wurden, die das Entstehen von Excoriationen und leichten Verwundungen des Verdauungskanales begünstigten.

Nun hatte Pasteur selbst aber bewiesen, dass die Bakteridien durch Fäulniss schnell getödtet wurden. Wie konnten daher sie, seine Aerobien, auch nur einige Tage in dieser von Kohlensäure erfüllten, in tief eingegrabene Cadaver bedeckenden Erde leben? Mögen die Keime (Sporen) auch eine grosse Widerstandsfähigkeit besitzen, so deducirte er, ist nicht eine so dicke Erdschicht ein fast vollkommenes Filter und hatte er nicht auch constatirt, dass das diesen Stellen entspringende Quellwasser als frei von allen parasitischen Keimen angesehen werden könne?

In der Sitzung der Akademie der Medicin vom 13. Juli d. J. berichtete Pasteur über Beobachtungen, die er gemeinschaftlich mit den Herren Chamberland und Roux angestellt hatte, und die ihm durchaus zu genügen schienen, die oben erwähnten Widersprüche zu lösen. Ihnen zufolge sind es die Regenwürmer, welche die Keime der Milzbrand-Bakteridien an dem Grunde der Gruben, in welchen die Cadaver verschlemmt sind, aufnehmen und sie dann auf der Oberfläche des Bodens, auf den Pflanzen, dem Futter, wahrscheinlich auch in den stehenden Gewässern mit ihren erdigen, mauerartigen Excrementen ablagern. Pasteur hat die Keime in den excrementiellen Massen gefunden und zwar sowohl im Darme der Thiere als wenn sie im trockenen Zustande auf der Oberfläche des Bodens lagen, und hat mit diesen erdartigen Partikelchen wiederum Culturflüssigkeiten erzeugt, deren Einimpfung Milzbrand hervorrief.

Damit erklärt es sich nach Pasteur, weshalb der Milzbrand auf felsigem Boden nicht vorkommt, nicht auf dem Kalkboden der Champagne, dessen ganz geringe Ackerkrume den Regenwürmern nicht gestattet, zu existiren.

Die Schlüsse, welche Pasteur aus seinen Beobachtungen zieht, liegen sehr nahe. Er will das Eingraben der Cadaver milzbrand-kranker Thiere überhaupt dort verboten wissen, wo der Boden zum Futterbau oder zur Weide dient, es soll nur in steinigem, kalkigem, sandigem, sehr magerem, wenig feuchtem, leicht austrocknendem Boden, mit einem Worte nur da erlaubt sein, wo die Regenwürmer ihre Existenz nicht finden. Dass Robert Koch, von anderen Gesichtspunkten ausgehend, abgesehen von den Regenwürmern, zu ähnlichen Schlüssen bezüglich der Aetiologie des Milzbrandes gekommen ist und das Eingraben der gefallenen Thiere in einer Tiefe empfahl, wo die mittlere Temperatur so niedrig ist, dass die Weiterentwickelung der Sporen verhindert werde, ist bekannt. Immerhin ist der Enthusiasmus nicht ganz ungerechtfertigt, mit dem Pasteur ausruft: Die Theorie der (Krankheits-) Keime dehnt ihre Eroberungen immer weiter aus und immer mehr vervollkommnen die Methoden. Man wird ihren Lauf weder in Frankreich noch im Auslande aufhalten, ein Hauch der Wahrheit bringt sie auf Felder, wo sie in Zukunft reiche Früchte erzeugen wird.

Gleichzeitig aber mit diesen Forschungen Pasteur's und seiner Schüler bewegt ein anderes Problem in Frankreich die Geister, die Frage von der präventiven Inoculation des Milzbrandes, um Immunität hervorzubringen. Ihm und den Versuchen es zu lösen sei ein zweiter Artikel gewidmet.

V. Notiz.

Den in No. 40 d. Bl. gemachten Mittheilungen betreffend Kalichloricum-Vergiftungen fügt Herr Dr. Hans Wegscheider noch folgenden mikroskopischen Befund an (Prof. Senator):

Genauere Untersuchungen an gehärteten und gefärbten Nierenschnitten ergab Folgendes:

Die erwähnten Caramelähnlichen, bräunlichen Massen finden sich vorzugsweise in den sehr stark erweiterten Gefässen der Marksubstanz und der Zwischenschicht. Kapseln und Glomeruli vollständig intact. In den Harnkanälchen der Rindensubstanz war keine Abnormität nachweisbar, dagegen erscheinen in vielen Sammelröhren die Epithelien wie verquollen und ohne deutlichen Kern („Coagulationsnekrose"). Die interstitiellen Veränderungen waren nur an wenigen Stellen in unbedeutendem Maasse vorhanden.

Es sei noch erwähnt, dass therapeutisch an eine Transfusion gedacht wurde, jedoch aus äusseren Gründen davon Abstand genommen.

VI. Referate und Kritiken.

Die chronische Morphiumvergiftung und ihre Behandlung, von Dr. R. Burkart, dirigirender Arzt der Wasserheilanstalt Marienberg a. Rh. Bonn, M. Cohen u. S. 1880.

Der Inhalt dieses Buchs verlangt es kurz auf die Ansichten des Monographisten der Morphiumsucht einzugehen, weil die Erfahrungen Levinstein's in demselben eine fast durchweg abfällige Kritik erfahren und Burkart in dem wichstigsten Punkte der Behandlung, geradezu entgegengesetzter Meinung ist.

Levinstein hat in der ersten (1877) wie in der sehr bereicherten zweiten (1880) Auflage der Morphiumsucht als obersten Grundsatz der Behandlung die plötzliche Entziehung der Morphiumzufuhr hingestellt, und nur ausnahmsweise ein modificirtes Verfahren anerkannt, welches bei Schwerkranken indicirt gefunden wurde, wenn der Morphiumver-



brauch unter Erscheinungen der chronischen Intoxication hochgesteigert war und die Patienten sich in noch relativ gutem Kräftezustand befanden. Die Zufuhr kleinster Gaben Morphium (des 15.—10. Theils der Gewohnheitsdosis) genügen dann nach Levinstein, um die schweren Collapserscheinungen zu verhüten. Dagegen werden bei diesem Verfahren die lästigen Abstinenzerscheinungen gegenüber dem totalen Abbruch des Morphiumgebrauchs um einige Tage verlängert. Die Besprechung dieser neuen Auflage der Morphiumsucht (s. No. 8 d. Blattes) gestattet mir mich auf die weitere kurze Bemerkung zu beschränken, dass Levinstein im Uebrigen seine in den einzelnen Abhandlungen von 1875—1880 niedergelegten Erfahrungen und Entdeckungen bestätigen konnte.

Die neue Burkart'sche Abhandlung kommt nun, wie seine früheren Broschüren über die chronische Morphiumvergiftung von 1877 und 1878 zu ganz anderen Resultaten.

B. verfügt über ein Material von 36 Fällen, während L. 110 beobachtet hat. Von jenen 36 Fällen betreffen 18 Aerzte und 4 Individuen gehören Ständen an, welche mit der ärztlichen Berufsthätigkeit in nahem Connex stehen.

Die Differenz bei den Auffassungen betrifft schon den Namen; B. hält an dem von Fiedler eingeführten Namen „chronischer Morphinismus" fest, entgegengesetzt der Bezeichnung Morphiumsucht, welche L. dadurch rechtfertigt, dass es Individuen gebe, welche Symptome der chronischen Morphiumvergiftung zeigen, ohne morphiumsüchtig zu sein. Burkart theilt fernerhin die Fiedler'sche Auffassung der chronischen Morphiumvergiftung als Beeinträchtigung des psychischen Lebens, welche aus der rein intellectuellen Abschwächung der Kranken als „abnormer Seelenzustand" deducirt wird, während L. die Morphiumsucht an sich nicht als Psychose anerkennt, sondern erst von dem Eintritt des im Verlauf der Abstinenzperiode zuweilen auftretenden Delirium tremens der Morphiumsüchtigen an gerechnet.

Den Hauptwiderspruch erfährt die Levinstein'sche Behandlung der Morphiumsucht durch die plötzliche Entziehung des Giftes durch Burkart — er wird es mir vergessen, wenn ich den geläufig gewordenen Levinstein'schen Ausdruck der Morphiumsucht wähle — B. wendet stets die allmählige Entziehung an, injicirt 2—4 Mal täglich anfänglich beinahe das gewohnte Quantum, später das um 0,3, 0,2, 0,01, 0,005 verringerte. Die Dauer der Kur beträgt bei solcher allmähligen Abstufung 15—25 Tage. Zuweilen muss jedoch die Kur bei besonderen Schwächezuständen und Krankheitsverhältnissen über 4 bis 7 Wochen ausgedehnt werden. Das Charakteristische seiner Methode nennt B. selbst die methodische Substitution der Morphiuminjectionen durch entsprechende Quanta innerlich gegebener Opiumpräparate. Es werden neben den Injectionen von Morphin per os 0,03—0,06—0,09 Opium verabreicht, denen hauptsächlich die Milderung der quälenden gastrischen Symptome der Abstinenzperiode zugeschrieben wird. Dass B. auch verschiedene Badeapplicationen gegen die Morphiumsucht versucht hat, wird bei seiner Thätigkeit in Marienberg nicht überraschen. Er empfiehlt besonders Salzbäder von 25° R. und 5—8 Minuten Dauer und lobt die Anwendung von kräftigen Gaben Rheinwein und Cognac, zumal bei Hinfälligkeit und in dem Zustand des Morphiumhungers.

Als Vorzüge seiner Methode gegenüber der Levinstein'schen Behandlung nennt B. die geringeren Zumuthungen, welche sie an die Krankenstelle, die schweren Collapserscheinungen, welche das Leben in Gefahr brächten, träten bei der allmähligen Entzieheng des Giftes nie ein und in der Regel nehme die allmählige Entziehung des Morphium nicht mehr Zeit in Anspruch, als die plötzliche, während den Patienten die unsäglichen Qualen der plötzlichen Abstinenz erspart blieben. Diese Vorwürfe gegen Levinstein's Methode sind durch dessen Einführung eines modificirten Verfahrens jedoch hinfällig geworden.

Dankenswerth ist an der B.'schen Arbeit ein näheres Eingehen auf die Sectionsergebnisse einschlägiger Fälle und die genetische Darlegung der pathologischen Veränderungen, welche die chronische Morphiumvergiftung bedingt.

Bemerkenswerth ist noch, dass B. ein von L. als beinahe constant hervorgehobenes Symptom der Morphiumsucht, das Vorkommen von Eiweiss im Harn, in der Ausdehnung, wie L. es gefunden hat, nicht anerkennen will. Albuminurie konnte von Burkart unter 27 genau untersuchten Fällen nur einmal nachgewiesen werden.

Zu bedauern ist, dass der Charakter der Burkart'schen Schrift ein äusserst polemischer ist und Schritt für Schritt das Bestreben zeigt, die zweifellos verdienstvollen Arbeiten Levinstein's zu bemängeln, ohne sie zu widerlegen. Eine Klärung der widersprechenden Auffassungen und Behauptungen wäre erwünscht. Selbstverständlich ist es nicht Sache eines Referats Kritik zu üben und muss das zunächst den Betheiligten überlassen werden. Jehn, Grafenberg.

(Der in den letzten Zeilen ausgesprochene Wunsch ist durch folgende Einsendung in Erfüllung gegangen, deren Publication wir im Interesse der Sache wie des von Herrn Burkart Angegriffenen für geboten erachten.)

Burkart. Die chronische Morphiumvergiftung und deren Behandlung durch allmählige Entziehung des Morphium. Bonn 1880, Cohen u. Sohn. Von Dr. W. Kruge, pract. Arzt.

Zum Verständniss des vorliegenden Buches mit seinem polemischen Inhalt ist es nothwendig, auch auf die beiden denselben Gegenstand behandelnden Broschüren, die der Verfasser in den Jahren 1877 und 1878 veröffentlichte, zurückzugehen. Liest man diese drei Arbeiten an der Hand der von Levinstein in den Jahren 1875—77 gehaltenen Vorträge über Morphiumsucht, und der in zwei Auflagen 1877 und 1880 erschienenen Monographie „die Morphiumsucht", dann findet man eine Uebereinstimmung in Wort und Inhalt, die überraschend und befremdend ist. Man könnte darüber hinwegsehen, wenn die Schriften nur der Reclame dienten, da sie aber ausserdem gewissenhafte Beobachtungen verdächtigen, wissenschaftliche Thatsachen verkehrt hinstellen, so darf man über dieselben nicht ohne Weiteres zur Tagesordnung übergehen.

Herr Burkart hat einen eigenen Modus angewendet, um sich den Schein selbständiger Leistungen zu geben: er greift denjenigen an, dem er fast Alles entlehnt und behauptet dann, dass derselbe, mit Ausnahme der Glycosurie und Albuminurie, fast nichts zur Morphiumsucht gefunden habe. Die Fülle von Thatsachen muss doch aber von irgend Jemand herrühren — sich kann Burkart nicht nennen, da er nicht eine einzige selbständige Beobachtung gemacht hat — und so sucht er und findet, dass von Fiedler, demselben Fiedler, den er in der ersten Broschüre 1877 (trotzdem er auch von diesem entlehnt) gar nicht kennt, auch nicht einmal einer „Marginalbemerkung" würdigt, den er 1878 nur so weit historisch erwähnt, wie Levinstein es thut, so ziemlich alle Forschungen und Erfahrungen über Morphiumsucht ausgegangen sind. Ob er damit Fiedler einen Dienst geleistet, möchte ich bezweifeln.

Fiedler hat in seinem Aufsatz[1]) das Verdienst, nach Laehr[2]) noch einmal die Aufmerksamkeit der Aerzte auf den Missbrauch der Anwendung der Morphiuminjectionen gerichtet zu haben; er veröffentlicht 1874 fünf Krankengeschichten, von denen eine aus seiner Praxis, vier von ihm und Birch-Hirschfeld beobachtet waren. Von diesen fünf sind nur von den drei ersten die Symptome als die der Morphiumsucht zu verwerthen; die letzten beiden Krankengeschichten betreffen Individuen, welche an Hirn- und Rückenmarkkrankheiten leiden, und die geschilderten Erscheinungen können demnach für die Morphiumsucht nicht in Betracht kommen, da sie zu den erwähnten Krankheiten gehören. Fiedler giebt in seinem Aufsatze weder in Bezug auf den Morphinismus, noch auf die Entziehung ein Symptom an, das nicht Laehr schon angegeben, und die neuen, die er bringt, sind unrichtig, da z. B. weder eine Ataxie, noch eine zitternde Zunge bei Morphiumsüchtigen charakteristisch sind, sondern zum Symptomencomplex gewisser Hirn- und Rückenmarkkrankheiten gehören, wie die Fälle 4 und 5 deutlich zeigen. Da Fiedler diese letzteren nicht gesichtet und ausgeschlossen hat, sondern sie mit zu den Symptomen der Morphiumsucht verwendet, so verfällt er dem weiteren diagnostischen Fehler, die Morphiumsucht als eine Psychose sui generis aufzufassen und sie als eine eigene psychische Krankheitsform aufzustellen, die die grösste Aehnlichkeit mit der Hirnparalyse habe. Er sagt:

> „die Morphiumsucht halte ich sonach für eine ganz specifische Krankheit, für eine Psychose ganz eigener Art."

Levinstein weist nach[3]), dass die Morphiumsucht zweifellos keine Psychose, und schliesst seine Abhandlung hierüber mit den Worten:

> „Wenn wir die Widerstandsunfähigkeit, sich dem Morphiumgenusse zu entziehen, die Theilnahmlosigkeit und Benommenheit unter der Morphiumwirkung als Geistesstörung ansehen wollen, wenn wir einen solchen Weg zur Beurtheilung der Seelenzustände einschlagen, dann werden wir bald in die Lage kommen, jeden Menschen, der irgend eine Leidenschaft hat, oder der von Zeit zu Zeit ein Narcoticum oder ein Excitans zu sich nimmt und in Folge dessen in abgeschlagener oder gehobener Stimmung sich befindet, für geisteskrank zu erklären."

Fiedler hat demnach wohl einen Morbus sui generis, wie er und Burkart behaupten, sich construirt, aber dieser Fiedler'sche Morbus existirt nicht und kann wissenschaftlich nicht anerkannt werden. Nichts destoweniger sind die Verdienste Fiedler's wegen der humanen Richtung, die er verfolgt, wie das auch von Levinstein in seiner Monographie anerkannt wird, hochzustellen, wenn auch seine pathologische Anschauung der Morphiumsucht eine meines Erachtens verfehlte ist.

Levinstein hat die Symptomengruppe der Morphiumintoxicationen, sowohl der acuten als der chronischen, während des Morphiumgebrauchs

[1]) Ueber den Missbrauch subcutaner Morphium-Injectionen. Deutsche Zeitschrift f. pract. Medicin No. 27, 28. 1874.

[2]) Ueber Missbrauch mit Morphium-Injectionen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1872.

[3]) L. Die Morphiumsucht, eine Monographie nach eigenen Beobachtungen. Aufl. I Seite 8. Aufl. II Seite 8.



und in der Entziehungsperiode, bedeutend erweitert; die Amenorrhoe, die Morphiumfieber, die Intermittens, die Accommodationsstörungen, Doppeltsehen, Hyperidrosis, Exantheme[1]), Albuminurie, Delirium tremens chronicum, Delirium tremens acutum gefunden. L. stellt die Zeit des Ausscheidens des Morphium aus dem Organismus Morphiumsüchtiger fest und benutzt dies zur Controle in der Behandlung; er macht die erste Beschreibung über den Collaps, giebt die erste Statistik und macht die geeignetsten Vorschläge zur Unterdrückung dieser Krankheit; er hat nachgewiesen, dass toxische Dosen Morphium zu gleicher Zeit Zucker und Eiweiss geben; er suchte die Störungen, die der menschliche Organismus durch acuten und chronischen Morphiummissbrauch erfährt, an Kaninchen, Hunden und Tauben hervorzurufen, und mit Erfolg; seine physiologische Deutung der Amenorrhoe, des Speichelflusses, des Erbrechens, der Diarrhöen, des Wiedereintritts der Menses (ein neuer Beweis für die Beziehung der Ovulation zur Menstruation, des Nichtzustandekommens der Gravidität bei amenorrhoischen Morphiumsüchtigen), der Albuminurie während des fortgesetzten Morphiumgebrauchs und in der Abstinenzperiode, sind ebenso unwiderleglich wie seine Thierversuche.

Diesen Leistungen gegenüber beliebt Burkart, mit Ausnahme der Glycosurie und Albuminurie, alle Thatsachen und Beobachtungen als von Fiedler schon herrührend hinzustellen.

Ich habe im Jahre 1877[2]) unter den Professoren Eulenburg und Schwanert einen Theil der Levinstein'schen Experimente wiederholt und die Resultate derselben ebenso bestätigen können, wie alle seine klinischen Beobachtungen, da ich später als einer seiner Assistenten Gelegenheit hatte, 79 Morphiumsüchtige zu beobachten und mitzubehandeln. Und diese Beobachtungen sind sicher höher anzuschlagen, da sie hintereinander fortlaufen und auf Grund der gesammelten Erfahrungen Levinstein's verwerthet worden sind, als die in acht Jahren gesammelten 36 Fälle Burkart's. — Herrn Burkart's Ziel, sowohl in seinen Broschüren, als in dem vorliegenden Buche ist: die Vorzüge seiner langsamen Entziehungsbehandlung in seiner Wasserheilanstalt hervorzuheben, und um dies Resultat zu erreichen, ist ihm jeder Modus recht, die plötzliche Entziehung und das modificirte Verfahren Levinstein's zu bekämpfen, zu verdächtigen und zu schmähen. Herr Burkart wirft gegen die Levinstein'sche Methode ein,

> „dass die Kranken in Lebensgefahr versetzt werden" —

was nur unter der Behandlung eines Unwissenden und völlig Unerfahrenen denkbar wäre;

> „dass das Delir. tremens und die Albuminurie Folgen der plötzlichen Entziehung seien" —

thatsächlich ist aber, dass beide Erscheinungen, also das Eiweiss und das Delir. tremens chronicum während des Morphiumgebrauchs, und dass das acute Delir. tremens auch bei der langsamen Entziehung vorkommt;

ferner,

> „dass die Kranken ihrer Freiheit beraubt werden" — was unwahr ist, da jeder Patient jederzeit die Anstalt verlassen kann;

ferner, 1878,

> „dass die Levinstein'sche Behandlung so grauenerregend sei, dass wohl Keiner zum zweiten Male in dieselbe trete".

In seinem Buche 1880 wiederholt Herr Burkart diesen Satz und fügt hinzu;

> „dass Levinstein drei Fälle angiebt, die zu ihm zurückkehrten",

während Levinstein in seiner Monographie, Seite 62 sagt:

> „von acht Patienten, die zum zweiten Male in meine Behandlung kamen und deren Krankheitsgeschichte ich in der ersten Auflage publicirte, sind fünf durch Aerzte rückfällig geworden".

Weshalb behauptet Herr Burkart nur drei Fälle, während acht angegeben sind? Bei seiner sorgsamen Durchsichtung und Benutzung der Levinstein'schen Arbeiten kann ihm das doch unmöglich entgangen sein! Zu Herrn Burkart's Beruhigung kann ich noch hinzufügen, dass während meiner ärztlichen Thätigkeit an der Maison de santé (bis zum 1. April d. J.) von 141 Kranken 16 zurückkehrten.

Aber Herr Burkart wirft noch den letzten Trumpf gegen die plötzliche Entziehung aus — freilich kommt er dabei auf eine abschüssige und bedenkliche Bahn. Levinstein referirt in der 2. Auflage seiner Monographie einen Fall, den Tod eines Collegen betreffend, der während des Entziehungsverfahrens in seinem eigenen Hause sich wiederholt heimlich Opium und Morphium verschafft und solches auch am Abend vor seinem Eintritt in Maison de santé gethan hatte. Die Dosis war zu gross, und der College kam mit den zweifellosen Erscheinungen der acuten Morphiumintoxication in die Anstalt, denen er erlag. Dies benutzt Burkart in seiner wissenschaftlichen Weise und erklärt den Tod eines acut Vergifteten für die Folge der plötzlichen Morphiumentziehung.

Zum Schluss muss ich noch auf die Bemerkungen Burkart's über das Vorkommen von Eiweiss und Zucker in dem Harn Morphiumsüchtiger zurückkommen. Burkart behauptet, entgegen Levinstein,

> „dass nach dem dritten oder vierten Tage nach der Entziehung kein Eiweiss im Harn zu beobachten sei" —

während dies doch fast constant ist. Es handelt sich freilich in den meisten Fällen nur um ganz leichte Trübungen, die aber alle chemischen Charaktere des Eiweiss tragen.

Ferner behauptet Burkart,

> „dass es Levinstein's Verdienst sei, gefunden zu haben, dass die Morphiumsüchtigen häufig Glycosurie zeigen, und führt folgende Worte Levinstein's hiefür an:
>
> „„der Harn fast aller Morphiumsüchtigen reducirt alkalische Kupfersulfatlösung, ohne das Kupferoxyd als Oxydul ausfallen zu lassen; gleichzeitig zeigen diese Harne eine Drehung der Polarisationsebene nach links"".

Ist das Zucker? Ist das Glycosurie? Durch jene Thesis spricht Levinstein klar aus, dass in dem Harn Morphiumsüchtiger kein Zucker vorkommt — denn die Linksdrehung ist eine Eigenschaft des Morphium. Jeder sechssemestrige Student der Medicin weiss, dass bei Vorkommen von Zucker im Harn, das Kupferoxydul nicht in Lösung bleibt, sondern ausfällt und dass Zucker optisch activ ist und deshalb die Polarisationsebene nach rechts dreht.

[1]) Fiedler spricht zwar von Exanthem, meint aber zweifellos die in der Umgebung der Injectionsstelle local entstandenen Reactionserscheinungen.

[2]) Ueber Albuminurie und Glycosurie. Dissertatio inauguralis. Greifswald 1878.

VII. Journal-Revue.

Chirurgie.

13.

Kocher. Zur Behandlung der Patellarfractur. (Ibid. No. 20).

So gern K. die Sicherheit des Schede'schen Verfahrens zugesteht, bei Patellarfracturen durch Blosslegung der Bruchstelle, nöthigenfalls Anfrischung der Fragmente und Vereinigung derselben durch Naht eine knöcherne Consolidation zu erreichen, hält er doch diesen so überaus verantwortlichen Eingriff zumal in der Privatpraxis für kaum ausführbar. In zwei Fällen von Patellarquerbrüchen hat er deshalb und zwar mit gleich gutem Erfolge bezüglich der knöchernen Vereinigung, die Patella in der Längsrichtung mittelst einer grossen krummen Nadel umstochen und durch einen doppelten Silberdraht die Apposition der Fragmente bewirkt. Da es nicht möglich ist, dicht am Patellarrande durch die intacte Haut einzustechen, so ist vorgängig eine 2 Ctm. lange Incision durch die Haut zu machen. Nach kurzer Zeit müssen die auf einer Krüllgazepolsterung geknüpften Fäden angezogen werden. So gelang es, eine bedeutende Verringerung der Diastase, nach 6 Wochen zunächst eine bindegewebige und unter Anwendung eines eigenthümlichen Contentivapparates im Laufe der nächsten Monate eine knöcherne Vereinigung zu erzielen. Dieser Apparat besteht aus einer das Knie von hinten umfassenden, einfachen, gepolsterten federnden Stahlspange, welche vorn in zwei halbmondförmige Bügel endigt, die sich sehr genau dem inneren und äusseren Seitenrand der Patella anschmiegen und durch einen am oberen und einen am unteren Rande derselben verlaufenden queren Riemen in der Weise angepresst werden, dass sie die ganze Patella fest umfassen. Diese Vorrichtung gestattet wenigstens so viel Bewegung, als zur Kräftigung der Musculatur nach der Vorkur nöthig ist. Auch Kocher aspirirt das Blut aus dem Kniegelenke in frischen Fällen und erklärt die anderweitig constatirte Verschiedenheit im Verhalten des Blutes dadurch, dass eine frühe Gerinnung desselben nach seinem Dafürhalten nur dann eintritt, wenn eine Knochenspalte und das darin gelegene Blutgerinnsel in Contact mit dem Gelenkextravasat steht und den Gerinnungsvorgang auf dasselbe fortpflanzt. Kolaczek.

Arzneimittellehre.

6.

Versuche über die Wirksamkeit künstlicher Verdauungspräparate von Ewald. (Zeitschrift für klin. Med. Bd. I. Heft I.)

V. hat eine Reihe von Präparaten auf ihre Wirksamkeit untersucht, indem er Stärkelösungen von 2 Proc. oder abgewogene Mengen Ochsenfibrins oder hart gekochtes Eiereiweiss mit bestimmten Mengen des Verdauungspräparates und der Digestionsflüssigkeit zusammengebracht und bei 38—40° C. im Verdauungsofen bis zur Auflösung beliess.

1. Ptyalinum vegetabile (Witte in Rostock) zeigte sich nach den Versuchen, wenn auch schwächer als Mundspeichel, wirksam.
2. Ptyalin-Pepsin (Witte) zeigt eine nur schwache Wirkung.
3. Pepsin, german. solubile (Witte) zeigt eine ausgezeichnet verdauende Wirksamkeit.
4. Pepsinum pulverisatum (Simon'sche Officin in Berlin) ist gleichfalls sehr werthvoll.



5. Pepsinum optimum solubile von Wittich und Dragendorf (Scherings Apotheke) zu Berlin von gleicher Vorzüglichkeit wie die beiden letztgenannten Präparate.

6. Pepsin aus der Fabrik von Finzelberg ist in Bezug auf seine peptonisirende Kraft schwächer, ebenso

7. Pepsinum granulatum (Simon'sche Apotheke).

8. Pepsinessenzen, Pepsinweine sind nach E. mit Unrecht beliebt, weil der Alcohol Eiweiss coagulirt, daher eine, der Auflösung desselben entgegenwirkende Eigenschaft besitzt.

9. Pancreatin von Witte,

10. Pancreatin von Simon,

11. Pancreatin aus Scherings Apotheke sind 3 ganz wirkungslose Präparate.

12. Pancreatin von Savory und Moore, London, ist ein auf Stärke sehr wirksames Präparat (weniger auf Fibrin).

13. Fibrin-Pancreatin von Huth in Rimpar bei Würzburg wirkt gleichfalls nur schwach auf Fibrin. V. hält überhaupt den therapeutischen Werth aller Pancreaspräparate für illusorisch, insoweit es sich um die Trypsin- (Eiweiss) Verdauung handelt, da das Trypsin durch die Pepsinverdauung zerstört wird. Dr. Jos. Fischl.

VIII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XIX. Sitzung vom 14. Februar 1880.

(Schluss aus No. 40.)

4. Apotheker Moritz Wollmar spricht, über Desinfection und Antiinfection der Abortsanlagen.

Redner stellt sich der Versammlung als Specialist für Desinfection vor, indem er mittheilt, dass er bereits seit der Cholera-Epidemie von 1866 sich theoretisch und practisch mit der Desinfection der menschlichen Abfallstoffe befasst, dass er dabei die Ueberzeugung gewonnen habe, wie mit Eisenmitteln, richtig verwendet, sehr gut durchzukommen sei und dass er dadurch ermuthigt, bereits im Jahre 1868 auf bergmännischem Wege ein Eisenerzlager bei Budin a. Eger in Böhmen erworben und sich selbst dort zeitweilig niedergelassen habe. Dort habe er seine Studien der Fäulnissprocesse fortgesetzt, wobei ihm die Natur viele interessante Fingerzeige gegeben. So sei z. B. auf den ca. 100 Meter langen Schichten von natürlichem Eisenoxydhydrat nie ein pflanzlicher oder thierischer Organismus nachzuweisen gewesen, wogegen von dem Minerale bedeckte Pflanzenreste, wie Baumstämme, Schilf etc. ganz in Eisenoxydhydrat eingewickelt gefunden werden. (Muster werden vorgelegt.) Urin auf diesem Mineral sei wohl verwest, aber nie habe er dabei die Zersetzung des Harnstoffes durch Spaltpilze nachweisen können. Wenn nun schon das Eisenoxydhydrat so antiseptisch wirke, wie viel mehr sei dies von Eisenchlorid zu erwarten. Seiner Bestrebung, solches als Desinfectionsmittel allgemein einzuführen, sei lange Zeit als Hemmniss die Carbolsäure entgegengetreten, welche zwar sicher ein vorzügliches Desinfectionsmittel sei, aber zur Desinfection der menschlichen Faeces im Grossen aus dargelegten Gründen ungenügend, wie auch in der Praxis bewiesen. So habe sich endlich in den letzten Jahren sein Präparat, ein auf eigenthümliche Weise streubar gemachtes Eisenchlorid, unter dem Namen „Wollmar's Desinfectionsmittel" zu dem Preise von 7 Mark p. 100 Kilo in den Handel gebracht, Bahn gebrochen und sei zur Zeit bereits auf allen Bahnhöfen Sachsens, in den meisten Kasernen, Landesanstalten etc. in Dresden bei allen städtischen Schulen in Gebrauch. Durch eigene persönliche Controle der Anwendung habe er eine bedeutende Menge Beobachtungsmaterial gesammelt, wodurch sich die feste Ueberzeugung ausgebildet hat, dass nur durch genaue Kenntniss der einschlagenden Verhältnisse eine richtige Desinfection möglich sei. Habe ihn nun schon darin der Bericht der Cholera-Commission für das deutsche Reich, August 1879, bestärkt und ermuthigt, so habe er um so freudiger das Programm für die 7. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Stuttgart begrüsst. Leider sei es in Stuttgart bei Besprechung der Prof. Hofmann'schen Thesen nicht zur Behandlung der Abortsanlagen gekommen und so sehe ihn heute die Versammlung vor sich, um das in Stuttgart Weggebliebene nachzuholen. Redner weist nun an der Hand der erwähnten Thesen über Desinfectionsmaassregeln nach, dass sein Verfahren ganz entsprechend, beweist aber weiterhin, dass die landläufige Art, erst dann zu desinficiren, wenn es stinkt, nicht die richtige sei. Durch zwei Beispiele wurde recht einleuchtend gemacht, wie ein faulender Körper, mit Wollmar'schem Mittel gut desinficirt, unbegrenzte Zeit ohne jede Belästigung aufbewahrt werden konnte, während ein gleicher Körper an gleichem Orte der Fäulniss offen überlassen eine höchst bedeutende Menge von Insekten aller Art aus der Atmosphäre angelockt habe, die sich am Fäulnissheerde niederlassen, daselbst ihren Stoffwechsel weiter vollzogen und allmählig einen ca. 4fach so grossen Fäulnissheerd geschaffen habe, der nach Monaten noch stinke und auch noch stinken würde, wenn der ursprüngliche Fäulnisskörper ganz entfernt würde. So trocknet auch Urin, mit 2 Proc. Wollmar'schen Mittels versetzt in offenem Gefäss in geheiztem Raume zu einer nicht übelriechenden Masse ein. Wenn man daher eine Düngergrube von der gründlichen Räumung an regelmässig Sommer und Winter mit dem so billigen Wollmar'schen Mittel behandle, so könne, da der durch die in Urin sich auflösenden Eisensalze umspülte feste Theil der Faecalien ebenfalls an weiterer Fäulniss gehindert werde, der Dünger Jahre lang in der Grube verweilen, ohne dass selbst bei der Räumung stinkende Gasarten sich entwickeln. Redner wies aus der wissenschaftlichen Literatur nach, dass seine Auffassung der Desinfection durch die Arbeiten vieler bewährter Chemiker und Aerzte bestätigt werde, da namentlich in den letzten Jahren in den Laboratorien von Nencki in Bern, Hoppe-Seyler in Strassburg, Brieger in Berlin, Cohn in Breslau etc. ausserordentlich sorgfältige Studien der Spaltpilze und Fäulnissprocesse gemacht worden, deren Resultate ihn fortwährend zum Ausharren auf dem eingeschlagenen Wege ermuthigen. Man möge daher sein Verfahren, welches ebensowohl auf Desinfection als auf Schutz vor unnöthiger Infection durch Vernachlässigung der Fäulnissheerde, also auf Anti-Infection beruhe, auch des ärztlichen Vertrauens würdigen. Da die Thätigkeit der Spaltpilze bereits bei der Verdauung im menschlichen Körper beginne, dieselbe also von der Natur gewollt sei, so könne von einem aus der Welt-Schaffen von Fäulnissbakterien doch ohne sie nicht die Rede sein, sondern nur davon, wie deren weitere Thätigkeit nach Verlassen des Darmes so lange einzuschränken sei, bis der Dünger dem Ackerboden einverleibt werden könne. Redner zeigt noch an der Hand chemischer Processe, wie die unrichtige Handhabung der Desinfectionsmittel sogar zur Unterstützung der Fäulniss dienen könne, so dass selbst der so beliebte carbolsaure Kalk unter Umständen das Uebel nur verschlimmere; wie weiter das Studium der Einwirkung des elektrischen Stromes auf die Thätigkeit der Mikroorganismen durch Dr. Mendelsohn im Cohne'schen Laboratorium in Breslau als Resultat ergeben habe, dass dieselbe am +Pole, wo die Säuren der Nährsalze abgeschieden werden, weit früher aufhöre, als am alkalischen —Pole, so dass die saure Reaction für Fortsetzung der Fäulniss ungünstig, also zur Desinfection zu bevorzugen sei und schliesst endlich mit der Bitte, ihn in seinen Bestrebungen gegen ein so verbreitetes Uebel wie die Arbortsausdünstungen, auch ärztlicherseits zu unterstützen, wenn das soeben gehörte Vertrauen zu seinem Vorgehen habe erwecken können.

IX. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 40.)

Section für Gynäkologie.

1. Sitzung Montag 20. September 1880, 10 Uhr.

Vorsitzender Dr. Abegg (Danzig).

Nach Begrüssung der Versammlung bespricht 1) Dr. Abegg (Danzig) das Schliewener Kind, das z. Z. 12 Jahre alt, die Sacralgeschwulst, die seiner Zeit sehr viel von sich reden machte, noch trägt. Die früher vorhandenen Bewegungen in der Geschwulst haben gänzlich aufgehört, jedenfalls in Folge von Atrophie der Muskeln.

2) Dr. A. Martin (Berlin) bespricht die Therapie der Endometritis corporis. Er hält, da man aus den anatomischen Untersuchungen über dieselbe weiss, dass die Veränderungen meist tief in das Gewebe hineingehen, die alleinigen intrauterinen Einspritzungen theoretisch für ebenso wenig gerechtfertigt wie practisch erfolgreich. Es sei aber nicht möglich mit einmaliger Einspritzung die ganzen Veränderungen zu zerstören. Statt dessen bedient er sich seit einiger Zeit der Auskratzung der Uterusinnenflächen mit der Cürette und nachheriger Einspritzung von Eisenchloridlösung. Er hält für beides eine vorherige Dilatation mit Quellmitteln nicht für nöthig und rühmt der Methode vor allem nach, dass sie sicherer und nachhaltiger die Endometritis corporis heile als die bisherigen Verfahren.

In der Discussion hoben Neugebauer (Warschau) und von Grünewald (St. Petersburg) die Schwierigkeiten hervor, die in der Methode liegen. Man könne nicht mit Sicherheit beurtheilen, wie weit man die Innenfläche rein gekratzt habe und besonders entzögen sich die seitlichen Partien des Uterus nach den Tubenostien jeder Controle. Prof. Schroeder (Berlin) hat die Methode seit Jahren ohne Dilatation angewandt und tritt für ihre Erfolge ein, doch sind Recidive nach seinen Erfahrungen ebensowenig zu vermeiden wie nach dem älteren Verfahren. Martin erwiedert gegen Neugebauer, dass in der Controle durch die aussen aufliegende Hand das beste Mittel für die vollständige Auskratzung des Uterus liege.

3) Schroeder (Berlin). Ueber die Exstirpation des Uterus von der Scheide aus.

Vortr. skizzirt den Entwickelungsgang, den die Versuche der Exstirpation des Uterus genommen haben. Nach den vielfachen älteren Misserfolgen war man berechtigt an die Freund'sche Operation die grössten Erwartungen zu knüpfen. Doch leider sind diese nicht in Erfüllung gegangen, nicht nur die ohne richtige Indication unternommenen Operationen sondern auch die berechtigten sind nur allzuoft lethal verlaufen. Er hielt daher den Versuch das Erkrankte möglichst hoch von der Scheide aus zu entfernen für richtiger und gab in diesem Sinne seine supravaginale Excision des Cervix an. Von allen Seiten werden jetzt seine Erfolge bestätigt, trotz der Grösse der Verletzung sind die meisten Operirten genesen und viele recidivfrei. Aber auch diese Methode reicht nicht aus, um diejenigen Fälle



zu behandeln, in denen der Körper des Uterus entweder mit erkrankt ist oder in denen die Wahrscheinlichkeit davon nahe liegt. Er hat in derartigen Fällen jetzt selbst 6 Mal den Uterus von der Scheide exstirpirt, sein Assistent Hofmeier 1 Mal. Die Methode besteht darin, dass er zuerst den Cervix umschneidet, ihn mit Muzeux'schen Zangen stark herabzieht und dann analog seiner supravaginalen Excision vorn die Blase vom Cervix stumpf abpräparirt; dann schneidet er hinten den Douglas'schen Raum auf und retroflectirt den Körper und zieht ihn so in die Scheide herunter. Dann führt er die Finger durch die Oeffnung im Douglas nach der Excavatio vesicouterina und eröffnet hierauf das Peritoneum. Dann kommt die Unterbindung der Anhänge, die den schwierigsten Theil darstellt, weil leicht die Ligaturen abgleiten. Nach der Versorgung der einen Seite schneidet er diese durch und unterbindet die andere. Naht der Scheide mit Einnähen der Stümpfe der Ligamenta lata in dieselbe und Einlegen eines Drainrohres in die Mitte bildet den Schluss. Wenn auch die Operation an sich nicht ganz leicht auszuführen ist, so meint Schroeder doch sie auf Grund seiner Erfolge (es starb von 7 Operirten eine und der Verlauf nach der Operatian war reactionslos) die Methode den Fachgenossen dringend empfehlen zu sollen. Gleichzeitig mit ihm haben Schede, Czerny, Billroth in gleicher Richtung Versuche gemacht.

In der Discussion hebt Martin (Berlin) an der Hand dreier Beobachtungen die Schwierigkeiten hervor, die sich im einzelnen Fall ergeben können. Baum (Danzig) hat 4 Mal (2 Todesfälle) in ähnlicher Weise wie Schroeder operirt, nur hat er keine Vaginalnaht angelegt. Auch Neugebauer möchte von dieser absehen, besonders im Hinblick auf die nicht stets tödtlichen Fälle von Ausreissen des Uterus durch Hebammen, doch kann Schroeder in der Naht nur ein Sicherungsmittel gegen Blutung und Darmvorfall sehen und empfiehlt dieselbe dringend. Dr. J. V.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIV. In der vierunddreissigsten Jahreswoche, 15. bis 21. August, starben 632, wurden geboren 829 (dar. lebend 793, todt 36); Sterbeziffer 30,2 (bez. mit den Todtgeborenen 31,9), Geburtenziffer 39,5 (bez. 37,8 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,098,700), gegen die Vorwoche (598, entspr. 28,5) eine noch günstigerere Sterbeziffer. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 300 od. 47,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 389 oder 61,2 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 49,6, bez. 57,3 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter-, bezw. Ammen-Milch) 14,0 Proc., gemischte Nahrung 24,5 Proc. und künstlich ernährt wurden 45,0 Proc. derselben. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 333 od. 53,0 Proc., 1878: 338 od. 55,2 Proc., 1877: 358 od. 52,7 Proc., 1876: 443 od. 58,1 Proc. und 1875: 377 od. 52,7 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 54,5 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt für diese Woche keine wesentliche Verschlimmerung erkennen, nur der Unterleibstyphus zeigt erhöhte Sterblichkeit, 15; es erkrankten an demselben 65 Personen, desgl. 2 an Flecktyphus. Sterbefälle von Kindern unter 2 Jahren an Diarrhöen und Brechdurchfällen kamen 156 vor.

34. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
15. August	102	54	9	120	8	128	13
16. „	87	34	7	120	4	124	9
17. „	89	43	10	120	7	127	16
18. „	80	39	12	120	3	123	11
19. „	93	44	12	96	6	102	8
20. „	85	38	11	99	5	104	10
21. „	96	47	7	118	3	121	9
Woche	632	300	68	793	36	829	76

In Krankenanstalten starben 105 Personen, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 734 Patienten neu-aufgenommen, Bestand in denselben 3100. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 3 als Selbstmorde bezeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 40, 19. bis 25. September. — Aus den Berichtstädten 3793 Sterbefälle gemeldet, entspr. 25,3 pro Mille und Jahr (27,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5560; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 41,0 Proc. (48,1). Diese No. enthält ausser Notizen über die Sterblichkeit im Grossherzogthum Hessen, die epidemischen Krankheiten in Russisch-Polen und die Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten in Preussen und den Niederlanden, noch eine Besprechung der vom Prof. Bertillon herausgegebenen Annales de demographie internationale, welche einen höchst wichtigen Aufsatz über die Pockensterblichkeit zu Paris enthalten.

XI. Kleinere Mittheilungen.

Universitäten: Wien: Es sind ernannt am 18. September Privatd. und Titularprof. Dr. Johann Schnitzler zum a. o. Professor für Krankheiten der Athmungs- und Kreislauforgane, die Privatdoc. Dr. Rudolph Chrobak und Dr. Carl Freiherr v. Robitansky zu a. o. Professoren der Geburtshilfe und Gynäkologie, Privatdoc. Dr. Heinr. Obersteiner zum a. o. Professor der Physiologie und Pathologie des centralen Nervensystems, Privatdoc. Dr. Ludwig Bandl zum a. o. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Assistent bei der Lehrkanzel für Anatomie, Dr. Emil Zuckerkandl zum a. o. Professor der Anatomie. — Prag: Der Prof. e. o. Dr. Weiss ist wie bestimmt verlautet zum 2. ord. Prof. der chirurg. Klinik ernannt worden. — Petersburg: Prof. Dr. W. Gruber erhielt dem Ch. als Geh.-Rath. — Breslau: Geh.-R. Prof. Dr. Goeppert ist zur Feier seines 80. Geburtstages Seitens der Leopoldinisch-Carolinischen Academie die Cothenis-Medaille verliehen worden.

— Die Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde von Prof. Eulenburg wird demnächst in's Russische übersetzt werden. Die Leitung des Unternehmens hat Ober-Militärinspector Dr. Koslow übernommen und an der Redaction der Uebersetzung werden die Professoren Horwitz, Sklifassowski, Tschirjew und Junge theilnehmen. Herausgeber sind die DDr. A. Cyon und N. Goldenberg.

— Wie aus einem Nekrologe hervorgeht, den in der Berl. klin. W. No. 40 Herr Dr. E. Hahn seinem verstorbenen Lehrer Wilms widmet, hat die Section folgendes ergeben: ausgedehnte pleuritische Adhäsionen älteren und neueren Datums, Lungenödem, hämorrhagische Infarcte in der Lunge und Zeichen von Lungenblutung; ferner Erweiterung des ganzen Herzens und Verfettung der Herzmuskulatur. Dieser Befund bestätigt demnach die hier angegebene Todesursache. Es mag die Gelegenheit benutzt werden, um einige Druckfehler zu berichtigen, die in dem Nachrufe auf Wilms, in Folge der Abwesenheit des Verfassers von Berlin, stehen geblieben sind: S. 529, 2. Spalte, Zeile 3 von oben ist den dort genannten Namen selbstverständlich E. Brücke hinzuzufügen; S. 530, 1. Spalte, Zeile 22 von oben, statt rühmender — rührender; 2. Spalte, Zeile 10 von unten, statt stets hastenden — irrenden.

XII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 20.

Amtliches.

— Die Assistentenstellen bei den medicinischen Universitäts-Instituten sind in der Regel nur solchen Medicinern zu verleihen, welche die medicinische Doctorwürde erworben und die ärztliche Staatsprüfung zurückgelegt haben. Candidaten der Medicin werden nur im Nothfall und interimistisch als Assistenten angenommen werden dürfen. Es ist aber auch Werth darauf zu legen, dass die Anzustellenden die Doctorwürde in einer Weise erlangt haben, welche den Erwerb einer höheren wissenschaftlichen Qualification voraussetzen lässt.

Ew. Hochwohlgeboren wollen daher künftig die beantragte Anstellung eines Arztes als Assistent an einem der dortigen medicinischen Universitäts-institute nur dann genehmigen, wenn demselben die Doctorwürde bei der medicinischen Facultät einer deutschen Universität nach vierjährigem medicinischen Studium auf Grund einer besonderen, von der ärztlichen getrennten mündlichen Prüfung und einer gedruckten Dissertation verliehen worden ist.

Berlin, den 8. September 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
Puttkamer.

An sämmtliche Königliche Universitäts-Curatorien.

XIII. Personalien.

Verliehen: Preussen: R. A.-O. 3. m. Schl. Kreisphys. Geh. San.-R. Dr. Hofmann in Burgsteinfurt, R. A.-O. 4. Stabsarzt der Marine Dr. Braune (S. Maj. Kriegsschiff Prinz Adalbert). Ch. als San.-R. Dr. Glumm in Stadtlohn. Kgl. Bayr. Mil.-Verd.-O. Comthurkr. General-Arzt Dr. Coler im Kriegsminister. — Baden: Russ. St. Annen-O. Badearzt Dr. Heiligenthal in Baden. — Hessen: Verdienst-O. Phil. des Grossen Ritterkr. I. Kl. Ober-Med.-R. Dr. Reissner in Darmstadt.

Ernannt: Preussen: Dr. Th. Hafner zum ärztl. Director des Fürstl. Karl Landeshospitals in Sigmaringen, Dr. Ziehe (Wohns. bleibt Liebstadt) zum Kr.-W.-A. des Kr. Mohrungen, Dr. Peyser in Königsberg i. d. N. zum Kr.-W.-A. des nördlichen Theils des Kr. Königsberg i. d. N. — Baden: Zum Med.-Ref. bei dem Landgericht Freiburg Hofr. Dr. Rud. Maier das. (an Stelle des auf s. W. wegen vorgerückten Alters quiesc. Geh. Hofrath Dr. Schürmayer), zum Bez.-A. in Schönau der Bez.-Ass.-Arzt Dr. Friedr. Bürkel in Goerwihl.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Die pract. Aerzte DDr. Müller, Worms, Haemmerlein, Bohl, von Teutleben, Krause, Bensch, Schroeder, von Münchow, Hamburg, Marcuse und Asch in Berlin, Dr. Bergerhof in Elberfeld, Dr. Claren in Opladen, Dr. Thielmann in Wesel. Dr. Velten von Berlin nach Sandau, Dr. Wentzel von Berlin nach Dorp bei Solingen, Dr. Menzel von Berlin nach Amerika, Dr. Marckwald von Berlin nach Wiesbaden, Dr. Koenig von Altendorf nach Lank. — Baden: Dr. Hugo Walther in Tauberbischofsheim; Arzt Otto Gageur in Möhringen, Amt Engen, nach Villingen; Dr. Bürk von Mannheim nach Schwarzach, Amt Bühl, Arzt Dr. Stephan Elvenich von Mannheim nach Frankfurt a. M.; Bez.-A. Dr. Bürkel von Goerwihl nach Schönau.

Gestorben: Preussen: Dr. Ziegel in Fürstenwalde, Dr. Harperath in Opladen, Arzt Arnold in Neu-Ragoczy. — Baden: Geh. Hofr. Fr. W. Kreuzer, Bez.-A. a. D. in Durlach.

Militär-Aerzte.

Dr. Fischer, Ob.-St.-A. 2. Cl. vom Ulan.-Regt. Kaiser von Russland No. 3 zum Ob.-St.-A. 1. Cl., Dr. Schultze, St.-A. vom Garde-Pion.-Bat., unter Versetz. à la suite des San.-Corps, zum Ob.-St.-A. 2. Cl., Dr. Schmiedt, St.-A. vom 4. Magd. Inf.-Regt. No. 67, zum Ob.-St.-A. 2. Cl. u. Regts.-A. des 4. Magd. Inf.-Regts. No. 67, Dr. Heinzel, St.-A. vom Gren.-Regt. Kronprinz No. 1, zum Ob.-St.-A. 2. Cl. u. Regts.-A. des 5. Ostpr. Inf.-Regts. No. 41 — befördert. Klipstein, Ob.-St.-A. 2 Cl. vom Ostpr. Inf.-Regt. No. 41 zum 2. Rhein. Inf.-Regt. No. 28 versetzt. Dr. Kaether, Ob.-St.-A. 1. Cl. vom 2. Rhein. Inf.-Regt No. 28 als Gen.-A. 2. Cl. mit Pension und der Uniform des San.-Corps, Dr. Viehoff, St.-A. vom 1. Rhein. Feld-Art.-Regt. No. 8, als Ob.-St.-A. 2. Cl. mit Pension und der Uniform des San.-Corps.



Sonnabend № 42. 16. October 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Hospitäler und Baracken an der Nordseeküste für kranke Kinder.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 5. April 1880.

Von

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Beneke

in Marburg.

(Nach stenographischer Aufzeichnung.)

In Margate an der Ausmündung der Themse befinden sich 3 grössere Hospitäler, namentlich ein sehr grosses ziemlich nahe dem Ufer, die 2 anderen etwa 150′ hoch auf der Klippe. In das grössere Hospital werden alljährlich 400—500 zur Zeit sehr schwer erkrankte Kinder aus den verschiedensten Hospitälern Londons geschickt — die englischen Hospitäler sind als Wohlthätigkeitsanstalten sehr reich fundirt. — Die ersten Ankömmlinge bleiben meistens 6 Wochen, um dann durch eine neue Generation abgelöst zu werden. In dieses Hospital war ich durch die Güte des dortigen Collegen der Art eingeführt, dass ich eine Reihe von Stoffwechsel-Untersuchungen machen konnte. Die auf den Klippen gelegenen Hospitäler sind für sehr schwere Kranke bestimmt; dort kommen zum Theil auch zahlende Patienten hin. Die Kinder wurden dort, eventuell auch in ihren Betten, den ganzen Tag der freien Seeluft exponirt, und ich habe mich in der Zeit, wo ich da war, von einer Menge von Heilresultaten überzeugt, wie ich sie kaum in meinem Leben wiedergesehen habe, wie sie mir höchstens nachher einmal in den eigenen Erfahrungen von Norderney und Helgoland wieder begegnet sind. Das scheint mir ein so nachahmenswerthes Beispiel, eine so schöne Aufgabe, dass wir für diese unglücklichen Wesen, die in der Stadt leben und ohne Anwendung eines grossen Tonikums vielleicht zu Grunde gehen, eine solche Zufluchtsstätte haben, dass ich fragen möchte, ob wir in Deutschland nicht im Stande sind, etwas Aehnliches in's Leben zu rufen. Wir haben die schöne Nordseeküste nicht weit von uns. Vielleicht gelingt es, die Mittel zusammenzubringen, um dort ein Haus, sei es auch nur eine Baracke, zu errichten und eine grössere Zahl von Kindern, die dessen bedürftig sind, dort hinzuschicken. Ich habe dabei namentlich Kinder im Auge, bei denen man sich mit aller Bestimmtheit von solchen Maassnahmen eine dauernde Besserung versprechen kann, nicht zweifelhafte Fälle; letztere lasse man zunächst lieber fort, sie werden doch mehr oder weniger verkrüppelt bleiben. Aber es giebt Fälle, die durch einen 6—8 wöchentlichen Aufenthalt an der Nordseeküste vollständig geheilt werden. Ich kann mit Bestimmtheit sagen, dass in Margate in 14 Tagen bei wenig veränderter Diät beträchtlichste Oxalurieen

Feuilleton.

53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

III.

Zwei Vorträge waren es diesmal, welche mit der bestimmten Absicht für die Bestrebungen des Vortragenden im grossen Publicum Propaganda zu machen, gehalten wurden: Erstens die schon skizzirte Rede des Prof. Cohn, sodann die Behandlung des Themas „Polarexpedition oder Polarforschung“ durch Prof. Neumayer, den Director der Hamburger Seewarte. Der Redner plaidirte auf das Wärmste in schwungvoller und zündender Weise für die Errichtung dauernder, der Erforschung der Physik und Meteorologie der arktischen Zonen gewidmeter Stationen, ein Unternehmen, dem er bekanntlich seit einem Jahrzehnt in hervorragender Weise seine Kräfte widmet. Früher habe man nur aus geographischem und mercantilem Interesse Nordpolexpeditionen unternommen, bei welchen dann die beschreibenden Naturwissenschaften und zwar vornehmlich Zoologie, Botanik, Mineralogie etc., aber doch eigentlich mehr nebenher ihren Wissenskreis erweiterten. Seitdem aber angeregt und ausgehend von Männern wie Gauss, Arago, Dove, Maury die Bedeutung des Studiums der magnetischen Erscheinungen und der Meteorologie erkannt und immer mehr gewürdigt wird, ist es an der Zeit, über die sporadischen Beobachtungen, wie sie im besten Fall auf Polarexpeditionen angestellt werden können, hinauszugehen und dauernde Beobachtungsstätten um die Pole herum zu gründen. So lange die Kette meteorologischer und magnetischer Beobachtungen, sobald wir auf die Höhe arktischer Breiten gelangen, immer noch eine Lücke zeigt, lässt sich von einer wahrhaft wissenschaftlichen Ausnutzung des im übrigen colossalen Beobachtungsmaterials nicht sprechen. In den letzten 50 Jahren hat man nach dieser Richtung hin keine Fortschritte gemacht. Ganz abgesehen von dem Nutzen für die anderen Naturwissenschaften sind Polarstationen in der eben genannten Richtung geradezu unentbehrlich. Die im August dieses Jahres in Bern versammelte internationale meteorologische Conferenz durfte die Eröffnung solcher Stationen, auf denen überall nach gleichen Principien und Methoden gearbeitet und beobachtet wird, auf das Jahr 1882 festsetzen. Wir wollen hoffen und wünschen, endigte der Redner, dass es unserem Staat gelingen möge, sich in diesem internationalen Wettstreit eine Anzahl gut ausgerüsteter und gut gelegener Stationen zu sichern!

„Ueber den wissenschaftlichen Standpunkt in der Psychiatrie“ sprach Dr. Wernicke-Berlin. Es giebt gewiss nichts Schwierigeres als dieses Thema, welches schon der vollen Aufmerksamkeit des Fachmanns bedarf, einem gemischten Publikum zum Verständniss zu bringen. Nach Aussage der Danziger ist dies dem Redner mit Hülfe einer grossen Zeichnung der Hirnoberfläche vortrefflich gelungen. Dagegen lautete das Urtheil der anwesenden Psychiater über die zum Ausdruck gebrachten Ansichten W.'s — wenigstens bei den von uns befragten Herren — nicht gerade zustimmend und wollen wir deshalb den wesentlichen Theil seines Vortrags möglichst unverkürzt wiedergeben.

Nach einer Darlegung des Begriffs der motorischen und sensoriellen Aphasie und eines kurzen Hinweises auf die Ergebnisse der Untersuchungen von Hitzig und Munk skizzirte der Vortragende kurz den bisherigen Standpunkt der Psychiatrie. Er ist seit 100 Jahren ein rein empirischer gewesen. Man hielt sich wesentlich an die Schöpfung neuer und die Abgrenzung alter Krankheitsformen. Practisch waren die Erfolge gross, aber eine irgend begründete Theorie der Geisteskrankheiten fehlte und musste so lange fehlen, als die Physiologie des Grosshirns ein Buch mit sieben Siegeln war. Man muss von den sich jetzt bietenden



und Phosphaturieen vollständig verschwanden, so dass die mächtige Stoffwechsel-Beförderung durch die Einwirkung der Nordseeluft ausser aller Frage steht. Es ist die Nordseeluft in dieser Beziehung für mich das grösste Mittel, welches ich kennen gelernt habe, und Fälle, wie die erwähnten, ferner Fälle von constitutioneller Scrophulosis, und was damit zusammenhängt, gehören dorthin. — Wir haben über die Behandlung schwächlicher oder kranker Kinder in neuerer Zeit Vieles erfahren und viele Wege der Behandlung sind vorgeschlagen. Wir haben von Zürich aus das hübsche Beispiel vor Augen, dass man die Kinder mit den Lehrern auf die Berge schickt, sie in Privathäusern oder anderweitigen Localen unterbringt, und das Resultat ist sehr erfreulich gewesen. Wir haben eine Nachahmung dieses ersten Beispiels in der Gegend von Frankfurt, wo sich namentlich Herr College Varrentrapp der Sache sehr angenommen hat, wo die Kinder nach dem Taunus, nach Darmstadt, nach der Bergstrasse hingeschickt werden, um 4—6 Wochen dort zu existiren unter sehr einfachen Lebensverhältnissen, aber in frischer Waldluft. Ich glaube, dass, wenn wir das grosse Mittel der Nordseeluft hinzufügen wollten, wir für eine ganze Gruppe von kranken Kindern Aehnliches erreichen würden, was hier für relativ gesunde Kinder erreicht worden ist. In neuerer Zeit haben wir über die Behandlung der ersten Anfänge der Phthisis sehr lehrreiche Mittheilungen aus Falkenstein bekommen von dem dortigen Collegen Dr. Dettweiler, der sich seiner Kranken in einer seltenen hingebenden Weise annimmt und als Motto für die Behandlung der Phthisiker aufstellt: „Im Kleinen gross sein.“ Das ist sein gewiss sehr richtiges Princip, nach dem er die Kranken dort behandelt. Er verfolgt die Kranken vom Morgen bis zum Abend mit der grössten Aufmerksamkeit, dictirt jedem Einzelnen die Diät, die Bewegung, die Temperatur mit einer in der That seltenen Hingebung, der man die vollste Anerkennung zollen muss, und ist dabei ein so einsichtiger Patholog, dass er Alles, was zur Phthisislehre bisher geleistet worden ist, vollständig übersieht. Aber ich habe ihm auf die Uebersendung seines neuen Buches geantwortet, dass, so gross er auch im Kleinen sei, so klein wir meines Erachtens in unseren Heilorten auf dem Festlande und in der subalpinen Region in Bezug auf Phthisis im Grossen seien. Falkenstein liegt etwa 1200 Fuss hoch und hat an und für sich noch keine grosse sanitäre Potenz. Ich will mich nicht in eine Kritik der Einwirkung beträchtlicher Höhen auf die Phthisis einlassen, aber das kann ich sagen, dass ich die Seeluft, und zwar die Nordseeluft, jedem anderen Mittel, welches auf die Scrophulose und die scrophulösen Phthisen einwirkt, voranstelle und ich glaube deshalb, dass scrophulös beanlagte Individuen gerade hier ihre sicherste Heilung finden können. Ja wenn ich irgend etwas von Phthisis in meiner eigenen Erfahrung habe glücklich verlaufen sehen — den Ausdruck vollständige Heilung möchte ich nicht gebrauchen — so verdanke ich es unter allen Mitteln, die ich kennen gelernt habe, nur der Nordseeluft.

(Hierauf motivirt Herr Geh. Rath Beneke seinen schon früher hier publicirten Antrag. Auch dieser Theil seines Vortrages wird in den Verhandlungen der pädiatrischen Section, deren 2. Heft demnächst erscheinen wird, veröffentlicht.)

II. Aus dem städtischen Krankenhause zu Barmen.

Ueber 11 Radicaloperationen von Hernien.

Vortrag, in der General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Düsseldorf am 5. Mai 1880 gehalten.

Von

Dr. Aly, Assistent.

Seit März 1878 sind von Herrn Oberarzt Dr. Hensner 11 Hernien nach Czerny behandelt worden, von denen ich jedoch 2 von vorn herein ausschliessen muss. Der eine Fall betrifft eine 73jährige Wittwe, bei der seit 8 Tagen eine Incarceration einer rechtsseitigen Inguinalhernie bestand. Da sich bei der Operation der Darm schon gangränös zeigte, so wurde ein 10 Ctm. langes Darmstück entfernt und die Darmnaht angelegt. Patientin starb am folgenden Tage an acuter Peritonitis, die, wie die Section ergab, durch Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle aus einem der Stichkanäle entstanden war. Im anderen Fall handelte es sich um einen 56jährigen Arbeiter, der mit einer 4 Tage bestehenden Incar-

---

physiologischen Grundlagen zur Erklärung des Wesens der Geisteskrankheiten ausgehen.

Hier hat man sich zuerst an die (vorher präcisirten) Erinnerungsbilder zu halten.

Eine erste Aufgabe besteht darin, das Verhalten der Erinnerungsbilder bei den Geisteskranken durch Beobachtung festzustellen und zum Verständniss ihres Geisteszustandes zu verwerthen. Ein geradezu überraschendes Licht fällt unter diesem Gesichtspunkte auf eine der häufigsten und unheilvollsten Geisteskrankheiten, die progressive Paralyse der Irren. Das eigentliche Wesen derselben besteht in dem rapide fortschreitenden Verluste von Erinnerungsbildern. Der Paralytiker späterer Stadien versteht weder, was man zu ihm spricht, noch wird er durch das Geräusch des Wagens, der ihn zu überfahren droht, gewarnt, noch weiss er, dass die Mittagsglocke zur Mahlzeit ruft oder was Kanonendonner bedeutet: Die Erinnerungsbilder dieser Gehörseindrücke sind ihm abhanden gekommen, es fehlen ihm die typischen Erinnerungsbilder auch der gewöhnlichsten Gegenstände. Im motorischen Gebiete sind seine Störungen auf keine Weise besser zu definiren, als wenn man sie als Verlust von Bewegungsvorstellungen bezeichnet, eine fortlaufende Kette von Bewegungsstörungen, die von leichter Unsicherheit der Bewegungen bis zu vollständiger Lähmung derselben gehen. Alle diese Erscheinungen sind nicht etwa Folgen der Demenz, sondern sie sind die Einzelerscheinungen, welche summirt die Demenz ausmachen. Da es eine Eigenthümlichkeit des Krankheitsprocesses zu sein scheint, dass er die verschiedenen Rindengebiete in verschiedenem Grade lädirt, wenn auch kein einziges ganz verschont, so hat man öfter Gelegenheit, die mannigfaltigsten Störungen, welche zufällig weiter vorgeschritten sind, bei Kranken zu beobachten, deren Intelligenz noch eine genauere Untersuchung gestattet. Solche Kranke sind plötzlich aphasisch geworden und zeigen nun das charakteristische Bild der motorischen Aphasie; oder ein Anfall hat die Beweglichkeit eines Armes beeinträchtigt, und man findet, je nach der Stärke der Affection, die Reihenfolge von Sensibilitätsstörungen, welche Munk in so ausgezeichneter Weise analysirt hat. Diese Fälle mit exquisiten sogen. Herderscheinungen sind zwar die Ausnahme, sie sind aber gerade die geeignetsten, bei der zweifellosen sonstigen Identität des Krankheitsvorganges über das wirkliche Wesen desselben Klarheit zu verschaffen. Das Symptom, welches zwischen dem vagen Ausdrucke der Intelligenzstörung und dem präcisen Begriffe eines Ausfalls von Erinnerungsbildern vermittelt, ist die Abnahme des Gedächtnisses; denn das Gedächtniss ist nichts für sich bestehendes, sondern immer an bestimmte concrete Erinnerungsbilder gebunden. Es kann kein Gedächtniss geben ohne Erinnerungsbilder, und der Verlust des Gedächtnisses ist immer identisch mit dem Verlust von Erinnerungsbildern. Es sind gewöhnlich ganze Reihen von Erinnerungsbildern, wahrscheinlich solche, welche durch die Association der Gleichzeitigkeit unter einander verknüpft sind, welche in solchen Fällen zu Grunde gegangen sind.

Wie es ein allgemeines Gesetz ist, dass als Reiz auf die Nervensubstanz alle diejenigen Agentien wirken, welche mit einer gewissen Geschwindigkeit ihre Function vernichten, so kann es auch nicht Wunder nehmen, dass dem Verluste der Erinnerungsbilder vielfach Erregungszustände vorangehen. Im sensorischen Gebiete verrathen sich diese durch die verschiedensten Hallucinationen, welche keineswegs wie man immer gemeint hat, bei den Paralytikern vermisst werden. Im motorischen Gebiete begegnen wir dem nicht maniakalischen Bewegungsdrange, welcher den Paralytiker tobsüchtig erscheinen lässt, und der Reizzustand im Gebiete derjenigen Erinnerungsbilder, welche die Persönlichkeit constituiren, erzeugt den Grössenwahn und in ihm den Keim zur Vernichtung der Persönlichkeit.

Da der Leib für das Gehirn nichts anderes als eine Gruppe von Erinnerungsbildern sein kann, welche gewissermaassen den festen Kern abgeben, an dem der übrige Bewusstseinsinhalt sich anschliesst, so erklären sich hieraus auch die eigenthümlichen Delirien und schweren



ceration einer linksseitigen Inguinalhernie leider zu spät, nämlich schon moribund in das Krankenhaus gebracht wurde. Patient starb noch während der sofort vorgenommenen Operation.

Die übrigen 9 Fälle vertheilen sich der Art, dass die Operation 5 Mal an incarcerirten, 4 Mal an freien Brüchen vorgenommen wurde. Die incarcerirten Henien waren 4 Mal Inguinalhernien und zwar 3 Mal bei Männern zwischen 30 und 52 Jahren, 1 Mal bei einer 73jährigen Frau, und 1 Mal eine Cruralhernie bei einer 45jährigen Frau. Bei diesen Operationen ist vor Allem bemerkenswerth, dass wir trotz Eröffnung der Peritonealhöhle niemals auch nur eine leichte Erscheinung von Peritonitis zu beobachten hatten, dass unsere sämmtlichen Patienten nie eine Erhöhung der Temperatur bis auf 39° C. bekamen, dass wir ohne Ausnahme eine prima intentio bei der Wundheilung erzielten.

Diese Resultate haben wir ganz allein der rigorösen Anwendung der Lister'schen Methode zu verdanken, die es uns noch ermöglichte, dass unsere Patienten zum grössten Theil nur 3 Listerverbände bekamen, und zwar hielten wir es so wie bei allen in gesundem Gewebe vorgenommenen Operationen, dass wir den ersten Verband nur einen Tag liegen liessen. Der zweite Verbandwechsel wurde nach ungefähr 8 Tagen vorgenommen, wobei die Drainagen entfernt wurden, und nach wiederum 4—5 Tagen wurden erst die Nähte entfernt. Nachdem wir jedoch zweimal beobachten mussten, dass bei vollkommen p. p. verheilter Wunde sich unter Salbenbedeckung von einem Stichkanal aus ein leichter Abscess der Bauchdecken entwickelte, haben wir zur Vorsicht noch einen vierten leichten Listerverband angelegt und damit eine Heilung unter trocknem Schorf erzielt, wenn nicht ein leichtes Carboleczem bestand. Einen Punkt möchte ich nicht unerwähnt lassen, der bei Verbänden am Becken nicht unwichtig ist. Wir legten jedesmal über den Listerverband, der das Scrotum mit umfasste, und nur eine kleine Oeffnung für den Penis liess, eine lange elastische Binde, um das leichte Verschieben und Lockerwerden des grossen Verbandes zu verhindern.

Was nun die Operationstechnik selbst anbelangt, so verfahren wir in der Hauptsache nach Czerny, d. h., es wird zuerst ein meist 10 Ctm. langer Hautschnitt angelegt, sodann der Bruchsack, wenn irgend möglich, von der Pforte her frei präparirt, was öfters freilich mit nicht unbedeutenden Schwierigkeiten verbunden ist. Eine Hauptschwierigkeit, die Socin schon im vorletzten Chirurgen-Congress berührt hat, besteht in Behandlung des Samenstranges und seiner Adnexa, die man mit grösster Vorsicht abpräpariren und bei Seite schieben muss. Jetzt wird bei incarcerirten Brüchen der Bruchsack eröffnet, die Darmschlinge nach Erweiterung der Bruchpforte zurückgebracht, etwaige Nachblutungen mit Catgut abgebunden und abgetragen und nun der Bauchsack so weit wie möglich nach der Bauchhöhle hinein verfolgt und ebenfalls mit starkem Catgut abgebunden, hierauf der Bauchsack selbst völlig lospräparirt und exstirpirt. Alsdann wird mit der Scheere die Bruchpforte der Art angefrischt, dass man die beiden Schenkel durchbohrend klar vor sich sieht, die nun mit 5—10 dicht und tief gelegten Catgutnähten bis auf eine kleine etwa für die Kuppe des kleinen Finger durchgängige Oeffnung für den Samenstrang geschlossen wird. Auch bei den Cruralhernien sind wir in der Weise verfahren, dass wir nach vorausgegangener Anfrischung die Bruchpforte mit Nähten schlossen, was hier freilich keinen besonderen Werth zu haben scheint, da man nur oberflächliche Fascienstreifen mit einander vereinigen kann. Hiernach folgte die exacte Vereinigung der Haut mit gut in 5procentiger Carbolsäure gekochter Seide und die doppelte Drainage der Wunde.

Bei den 4 nicht eingeklemmten, freien Hernien erfuhr die Operationsmethode nur insofern eine Aenderung, dass der Bruchsack ganz frei präparirt und vom Samenstrang abgelöst wurde und dann ohne Eröffnung durch Streichen mit den Fingern entleert und am Hals so weit wie möglich nach der Bauchhöhle hinein mit einer starken Catgutschlinge abgebunden und abgetragen wurde, wodurch sich natürlich eine Eröffnung der Bauchhöhle völlig vermeiden liess.

Unsere Operationsmethode unterscheidet sich in einigen Punkten von der von Czerny vorgeschriebenen, nämlich einmal nähen wir die Bruchpforte mit Catgut, während Czerny mit Seide näht, dann exstirpiren wir den Bruchsack jedes-

---

Formen von Hypochondrie der Paralytiker. Die Kranken haben die Erinnerungsbilder gewisser Organe und Gliedmaassen verloren.

Die Aufgabe, den Ausfall von Erinnerungsbildern zu constatiren und die Art und Ausdehnung des Defects zu bestimmen, ist häufig verhältnissmässig einfach, theils, weil erhebliche Gemüthsbewegungen fehlen, theils, weil sie ihrem Inhalt nach sofort den Defect, der sie erzeugte, erkennen lassen. Bei weitem complicirter aber wird das Krankheitsbild, wo heftige Gemüthsbewegungen das Benehmen und die Aeusserungen des Kranken so verändern, dass von einer eigentlichen Untersuchung ihres Geisteszustandes Abstand genommen werden muss.

So verhält es sich in den acuteren Formen des Wahnsinns oder, wie man es jetzt zu nennen pflegt, der primären Verrücktheit. Es ist hier zu bemerken, dass bei diesen Erkrankungen nicht immer eine Vernichtung derjenigen Zellenelemente, die wir uns als die körperlichen Substrata der Erinnerungsbilder vorzustellen haben, vorliegt, sondern häufig nur eine krankhafte Veränderung derselben. Die Folge davon ist, dass die erforderliche Congruenz der Erinnerungsbilder mit den altgewohnten Eindrücken der Aussenwelt nicht mehr vorhanden ist. Es gehört nämlich zu einem gesunden Bewusstsein, dass die Erinnerungsbilder, auf welche Weise sie immer wachgerufen werden mögen, getreu den Eindrücken, deren Residuum sie sind, entsprechen; sind sie durch irgend einen krankhaften Vorgang verändert, gefälscht, so hat für die erkrankten Partien des Bewusstseins die Congruenz zwischen der Aussenwelt und dem Bilde, das von ihr im Gehirn deponirt ist, aufgehört. Ist diese Veränderung rasch vor sich gegangen und ist ein grosser Theil des geistigen Besitzes noch unversehrt, so sind die heftigsten Gemüthsbewegungen unausbleiblich und ebenso erklärlich, wie beim Gesunden, wenn er sich plötzlich in ganz fremde Situationen versetzt sieht. Was ist natürlicher, als dass ein Kranker, dem die nicht beachtete, weil gewohnte Umgebung das Medium, in dem er lebt, plötzlich verändert erscheint, oder sich unter seinen Blicken ändert, glaubt verzaubert, behext oder in eine andere Welt versetzt zu sein, Ausdrücke, denen man oft begegnet. Seine Urtheilskraft scheint in überraschend kurzer Zeit getrübt worden zu sein: denn er glaubt nicht, d. h. er erkennt nicht, dass er sich in einem Krankenhause befindet; die in den Reihen stehenden Betten, die Kranken im Hospitalanzuge, die um sie beschäftigten Wärter, der Arzt, der ihn behandelt, kurz, was jeden Geistesgesunden sofort orientirt, dies Alles erscheint ihm räthselhaft, geheimnissvoll, bald mit überirdischem Lichte verklärt, bald grauenhaft drohend, immer Erklärungsversuche herausfordernd. Wie man sieht, handelt es sich hier um complicirte Situationen, um ganze Complexe zusammengehöriger Gesichtseindrücke, die dennoch dem Gesunden nicht die geringste Schwierigkeit für das Verständniss bieten.

Aber ein charakteristisches Merkzeichen solcher Kranken ist die ihnen eigene Rathlosigkeit, als Folge jenes Defectes der Erinnerungsbilder. Stellen wir uns vor, dass es möglich wäre, einen gesunden Menschen ihm unvermerkt eines grossen Theiles der Erinnerungsbilder, in welchem sich die Aussenwelt bei ihm wiederspiegelt, zu berauben oder ihren Inhalt zu verändern, so würden wir allerlei Verkehrtheiten, die er in seiner Rathlosigkeit begeht, vollständig erklärlich finden. Der eigenthümliche Gemüthszustand solcher Kranken hat demnach dieselben Ursachen, beruht auf denselben Vorgängen im Vorstellungsleben, wie bei den Gesunden, und so scheint es überhaupt eine Frage von grosser Tragweite zu sein, die möglicherweise durch die klinische Beobachtung zu entscheiden ist, ob nicht die meisten Gemüthsbewegungen der Geisteskranken in derselben Weise motivirt sind, wie bei den Gesunden. Diese Frage hat selbst einen practischen Werth, denn die Gemüthsbewegungen pflegen sich in einer gesetzmässigen und vom Willen unabhängigen Weise in den Gesichtszügen wiederzuspiegeln; sie gestatten daher, auch wo der Kranke sich nicht mittheilen will, einen Schluss auf die zu Grunde liegenden Vorstellungen.

Es sei dem, wie ihm wolle, so haben wir in der Rathlosigkeit



mal, wiewohl Czerny die Exstirpation verwirft, da er danach jedesmal Skrotalabscesse beobachtet hat. Drittens frischen wir die Bruchpforte an, was der genannte Autor für überflüssig oder gar für schädlich hält, was mir aber im Gegentheil entschieden nützlich erscheint, da man dadurch eine bessere Uebersicht gewinnt, die Nähte exacter und tiefer anlegen kann und somit überhaupt eine festere Vereinigung der Bruchpforte erzielt. Endlich vernähen wir auch bei Cruralhernien die Bauchpforte.

Meine Herren! Nach den Resultaten, die wir erzielt haben, haben wir noch keinen Grund gehabt, von diesen Modificationen abzugehen. Wir haben nämlich, wie schon oben erwähnt wurde, jedesmal eine Wundheilung p. pr. intent. erzielt und damit erreicht die von Maas für die bis jetzt ausgeführten Radicaloperationen berechnete Heilungsdauer von 37 Tagen auf 27 Tage herabzusetzen.

Schliesslich aber, was noch viel wichtiger ist, wir haben das Glück im Gegensatz zu den meisten andern Autoren bisjetzt nur von einem und zwar einem sehr unbedeutenden Recidiv berichten zu können, trotzdem unser ältester Fall über zwei Jahr alt ist. Gestern konnte ich nämlich bei der vor 6 Monat wegen Incarceration einer rechtsseitigen Cruralhernie operirten Frau über der Narbe eine leichte Vorwölbung beim Husten und Pressen constatiren. Patientin wird jedoch, wenn sie von jetzt ab ein Bruchband trägt, was sie seit der Operation nicht gethan, von einem völligen Recidiv des Bruches geschützt bleiben.

Die übrigen 8 Fälle sind bisjetzt vollkommen geheilt. Zwei tragen noch vorsichtshalber ein Bruchband, wie wohl zur Zeit noch beim Husten und Pressen von einem Bruche nichts mehr zu bemerken ist, den übrigen 6 ist ihr Bruchband zu lästig und sie können sich trotz unseres gegentheiligen Rathes zu dieser Unbequemlichkeit nicht entschliessen, da sie, wie sie meinen, von einem Bruche ja nichts mehr verspüren. Bis auf einen Fall, der uns aus den Augen gekommen, habe ich mich vor einigen Tagen bei allen von der Richtigkeit dieser Angabe überzeugen können.

Meine Herren! Zum Schluss erlaube ich mir zur Demonstration des soeben Gesagten, einen Patienten vorzustellen, bei dem die Radicaloperation einer Inguinalhernie auf beiden Seiten gemacht worden ist. Der 63jährige Patient leidet seit vielen Jahren an schwerem Emphysem, das mit starkem Bronchialkatarrh complicirt ist. Seit langer Zeit bestand bei ihm eine 2 Faust grosse rechtsseitige Inguinalhernie, die ihm in den letzten Jahren bei dem quälenden Husten viel Schmerzen bereitete, zumal, da sie wegen der Grösse der Bruchpforte, die bequem für 4 Finger durchgängig war, durch kein Bruchband zurückgehalten werden konnte.

Auf seinen dringenden Wunsch nahmen wir am 11. December v. J. die Radicaloperation auf der rechten Seite vor und exstirpirten den ungefähr 12 Ctm. langen Bruchsack. Zu unserer Freude konnten wir schon nach 11 Tagen den Listerverband fortlassen, da die Wunde verheilt war. Während der Kranke nun schon triumphirte und sich von seinen Leiden ganz befreit glaubte, entwickelte sich allmälig bei dem fortbestehenden starken Husten die vorher unbedeutende linksseitige Inguinalhernie immer mehr oder mehr, so dass wir auf den Wunsch des Kranken am 2. April d. J. die Operation auch auf dieser Seite ausführten und zwar mit demselben glänzenden Erfolg. Nach 12 Tagen liessen wir auch diesmal den Listerverband fort, der Wundverlauf war ein durchaus ungestörter. Wie Sie sehen, meine Herrn, ist der Kranke von von seinen beiderseitigen grossen Hernien, die ihn ungemein viel belästigten, vollkommen befreit und wird es auch fernerhin bleiben, wenn er, was er bisjetzt noch nicht gethan, ein gut sitzendes doppeltes Bruchband fortan trägt. Sie sehen also wenigstens bis jetzt eine complette Heilung bei einem Fall, der die denkbar ungünstigsten Verhältnisse bot, das Alter, die Kachexie, die erschlafften Bauchdecken, die Verlängerung des Mesenteriums, die sehr weiten Bruchpforten, und was das Schlimmste ist, das schwere Emphysem mit Bronchialkatarrh, das während der gesammten Heilungsdauer und noch bis jetzt fortwährende Attaquen gegen den günstigen Verlauf sowohl als gegen ein glückliches Endresultat durch die gewaltigen Hustenstösse verursacht.

---

einen Gemüthszustand kennen gelernt, welcher für die meisten Fälle frischer, acuter Seelenstörungen charakteristisch ist. Obwohl bei weitem complicirter als die so selten anzutreffende, einfache, traurige oder heitere Verstimmung der alten Schule dürfte es doch von unserem Standpunkte aus die allerverständlichste und einfachste Form der Gemüthsbewegung sein.

Die Rathlosigkeit ist die Gemüthslage, in welcher sich die meisten Geisteskranken, so lange sie noch heilbar sind, befinden. Trotz und Wuth, Angst und Verzweiflung, vielleicht auch einfach heitere und traurige Verstimmung können Folgen, Steigerungen oder verschiedene Ausdrucksweisen dieser einen dauernden, nur dem Grade nach schwankenden Gemüthsverfassung ein.

Wenn die Irrenärzte nach diesen Gesichtspunkten ihre klinischen Beobachtungen anstellten, würde auch ihre Beeinflussung der Kranken und damit ihre therapeutische Potenz eine grössere sein. Der speciellen Durchführung dieser Gesichtspunkte gehöre zweifellos die Zukunft und zwar schon die nächste Zukunft der Psychiatrie.

Die gesellige Zukost der diesjährigen Versammlung war eine vortreffliche, von Vielen gewiss als die Hauptkost betrachtete. Das Programm spielt sich ja in immer gleicher Weise ab, begrüssende Abendkneipe, Festfahrt, Festessen, Ball resp. Reunion etc. und erhält nur seine in diesem Fall besonders günstige Localfärbung. Aber der Geschäftsleitung gebührt unser besonderer Dank für die Umsicht und den Eifer, mit der sie in und ausserhalb der Sectionen gesorgt und „Alles zum Besten gewendet" hatte. Als freundliche Gabe bringen wir einen schön ausgestatteten Band von 288 Seiten „Danzig, in naturwissenschaftlicher und medicinischer Beziehung" mit, welcher Aufsätze über Geographie, Geologie, Fauna, Prähistorie und Historie u. A. m. der Stadt Danzig von sachkundigen heimischen Federn enthält. Von specifischem Interesse war die leider auf den einzigen Regentag gefallene Besichtigung der Rieselfelder. Wir konnten uns dort von der Schnelligkeit, mit der der allezeit gierige Boden das Sielwasser aufsaugte, überzeugen. Schon nach 10 Minuten war das eine grosse Bodenparzelle überrieselnde Wasser verschwunden und zwei Zoll unter der Oberfläche fanden wir trockenen Sand. Es lässt sich freilich nicht läugnen, dass Danzig in den Dünen ein ganz ungewöhnlich gutes Terrain für Rieselfelder besitzt, auch sind von gegnerischer Seite allerlei Ausstellungen gemacht worden, so z. B., dass die Ausnutzung der Spüljauche im landwirthschaftlichen Sinne zu gering ist, dass das Grundwasser stark verunreinigt sei u. A. m., worauf hier einzugehen nicht der Ort ist. Nur soviel soll constatirt werden, dass die Rieselfelder auf die übergrosse Mehrzahl von uns den Eindruck einer vollständig gelungenen Anlage gemacht haben, zumal wenn wir uns betreffs der Ausnutzung für die Landwirthschaft der (p. 531 gegebenen) Ausführungen des Herrn v. Winter erinnerten. Abgesehen von diesem Regentage war das Wetter prächtig, Stadt und Umgebung haben uns Alle — selbst wenn wir Danzigs architectonische Schönheiten aus den prächtigen Tafeln von Schulz schon kannten — aufs höchste überrascht und erfreut, die Naturalverpflegung, besonders was die Alcoholica anlangt, war vortrefflich und so wurde dem § 2 der Statuten über den geselligen Verkehr der Naturforscher, jedenfalls in bester Weise Genüge geleistet.

Ein gleiches Prognosticum nach dieser Richtung lässt sich auch der nächsten Salzburger Versammlung stellen. Möchte doch auch die andere und bessere Hälfte dort nicht zu kurz kommen, mögen wir uns eines regen wissenschaftlichen Lebens erfreuen, möge sich eine recht zahlreiche Schaar nicht nur von Consumenten, sondern auch von Producenten an den Ufern der Salzach zusammenfinden! Schliesslich hängt die Bedeutung der Naturforscher-Versammlungen doch von Niemand Anderem ab als von uns selbst! C. A. Ewald.



Tag der Operation.	Name.	Alter.	Art der Hernie.	Wundverlauf.	Zeit der Heilung.	Endresultat.	Zeit der Beobachtung.
21. März 1878.	Götte, Grobschmied.	52 Jahr.	Hern. inguin. dext. incar.	Wundverlauf fieberfrei, ohne Complication.	Nach 23 Tagen entlassen.	Trägt noch ein Bruchband. Beim Husten kein stärkerer Anprall zu fühlen. Vollständig geheilt.	25 Monat.
28. November 1878.	Dörner, Schuhmachersfrau.	34 „	Hern. inguin. sin., nicht eingeklemmt, verursachte heftige Schmerzen durch Druck auf N. crural.	Wundverlauf fieberfrei, ohne Complication.	35 Tage.	Trägt kein Bruchband. Heilung vollständig, keine Hervorwölbung noch stärkerer Anprall zu fühlen.	17 „
19. Mai 1879.	Kahler, Bahnwärter.	32 „	Hern. inguin. sin. incarc.	Wunde p. p. geheilt. Leichtes Carboleczem.	23 „	Trägt noch ein Bruchband. Hernie völlig verschwunden.	12 „
14. November 1879.	Simons, Wittwe.	45 „	Hern. crur. dext. incarc.	Heilung p. p., ohne Complication.	29 „	Bisher kein Bruchband getragen. Beim Husten leichte Hervorwölbung und Anprall über der Narbe.	5 „
1. December 1879.	Fräulein Neuhof.	73 „	Hernia ing. incarc. dext.	Wunde p. p. geheilt in 10 Tagen, vom Stichkanal aus Abscess der Bauchdecken.	40 „	Trägt kein Bruchband. Heilung vollständig.	5 „
11. December 1879.	Trünter, Arbeiter.	63 „	Hern. ing. dextr. 2 Faust gross, nicht eingeklemmt.	Wunde p. p. verheilt. Unter den Lister'schen Verband leichtes Erysipel, welches die Heilung der Wunde nicht beeinträchtigte.	21 „	Trägt kein Bruchband. Heilung vollständig.	5 „
31. December 1879.	Berger, Arbeiter.	30 „	Hern. inguin. dextr., nicht eingeklemmt.	Wunde p. p. geheilt. Vom Stichkanal aus ein Abscess der Bauchdecken.	30 „	Ohne Bruchband entlassen, völlig geheilt.	Nur 2 Monat beobachtet.
21. Februar 1880.	Severing, Handelsmann.	29 „	Hern. inguin. sin. incarc.	Heilung p. p., leichtes Carboleczem.	25 „	Trägt kein Bruchband. Trägt schwere Lasten, hat sehr schwere Arbeit, ohne dass von Hernie etwas zu bemerken ist.	3 Monat.
2. April 1880.	Trünter, Arbeiter.	63 „	Hern. inguin. sin., nicht eingeklemmt.	Heilung p. p., ohne Complication.	21 „	Trägt kein Bruchband. Vollständige Heilung.	1 „

III. Ein seltener Fall von Hypospadie mit virulentem Harnröhrenkatarrh.

Mitgetheilt von

Sanitätsrath **Dr. Dawosky**

zu Celle.

In meiner jetzt 49jährigen Praxis als Specialist für Geschlechtskrankheiten ist mir mancher Bildungsfehler der Geschlechtstheile, bei Männern sowohl als bei Frauen, zu Gesichte gekommen. So sei hier auf den von mir beschriebenen Fall von Hypospadiaeus hingewiesen, wo die Harnröhrenmündung unter dem Penis, an dem Hodensacke sich befand, und wo der Betreffende von mir ein Urtheil verlangte, ob er wohl zur Heirath schreiten könne, und zur Kinderzeugung fähig sei. Der Fall, welcher zur heutigen Mittheilung die Veranlassung gab, betrifft einen Mann in den Dreissiger Jahren, welcher zur Heilung eines virulenten Harnröhrenkatarrhs in meiner Sprechstunde erschien. Er klagte über brennende Schmerzen, die ihren Sitz in der Mitte des Penis nicht aber in der Glans hätten. Da mir der Kranke von der vorhandenen Abnormität keine Mittheilung machte, führte ich bei der vorzunehmenden Einspritzung die Spitze der Spritze in die ganz normal aussehende Mündung in der Glans des Gliedes ein, erstaunte aber als die Flüssigkeit nicht eindrang, sondern sofort wieder abfloss. Um mich von einer etwa vorhandenen Strictur zu überzeugen griff ich zur Sonde, erstaunte aber, als diese nur 3 Ctm. lang eindrang, und ich die vermeintliche Harnröhre sackartig abgeschlossen fand. Auf weiteres Fragen gestand mir der Patient denn, dass sein Urin unterhalb des Gliedes abflösse. Ich fand diese Oeffnung ungefähr in der Mitte des Gliedes, führte die Sonde ein, und konnte nun ungehindert bis zur Pars prostalica vordringen. Ich habe freilich schon manchen Hypospadiaeus gesehen, allein die Harnröhrenmündung gewöhnlich in der Nähe des Bändchens, oder unterhalb der Fossa navicularis gefunden, ohne jede andere Oeffnung in der Glans; ein Fall wie dieser aber, wo sich eine wirkliche Harnröhrenmündung in der Glans befand, dort aber sackartig endete, und die eigentliche Harnröhrenendigung unterhalb des Gliedes und zwar in dessen Mitte sich vorfand, war mir noch nicht zu Gesichte gekommen. Dabei war diese wirkliche Harnröhrenmündung so klein, lag so versteckt in den Falten, ohne jedwede Röthe ihrer Mucosa, dass sie vor der vorzunehmenden Einspritzung erst aufgesucht werden musste. Was mich aber auch mit zur Mittheilung des Falles veranlasste, war der Umstand, dass der virulente Katarrh nicht allein seinen Sitz in der wirklichen Harnröhre, sondern auch in der kurzen, blindverlaufenen der Glan's peni's hatte. Ueber die bekannten Schmerzen beim Harnlassen klagte Patient zwar in der wirklichen Harnröhre; allein die Oeffnung in der Glans zeigte sich krankhaft geröthet, geschwellt, und sonderte das bekannte Secret ab. Nach Vidal de Cassis besteht zwar bei den Hypospadiäen eine sogenannte organische Prädisposition zur Erlangung des Trippers, allein sicher sind doch wohl nur solche gemeint, wo die Oeffnung der Harnröhre sich in der Nähe des Bändchens oder unterhalb der Fossa navicularis befand, da nur bei diesen der Grund, dass ihre Schleimhaut mit dem Punkte der Scheide, wo sich die inficirende Flüssigkeit anhäuft, in nähere Berührung kömmt, zutreffend ist. Dass im vorliegenden Falle das kurze Stück Harnröhre in der Glans vom Virus inficirt wurde, lässt sich leicht erklären, schwieriger wie die Ansteckung in der wirklichen Harnröhre mit ihrem engen Ostium vor sich gegangen ist. In Betreff der Heilung sei noch erwähnt, dass meine Localbehandlung mittelst Einspritzungen insofern Schwierigkeiten darbot, als sich die Spritzenmündung nur mit Schwierigkeit in die enge Harnröhrenöffnung einbringen liess; sowie dass gegen die Erkrankung des kurzen Endes Harnröhre in der Glans nur Reinlichkeit beobachtet wurde, und dass mit dem Schwinden der Krankheit in der wirklichen Harnröhre, auch dieses Uebel schwand.

IV. Die neuesten Forschungen in Frankreich über die Aetiologie des Milzbrandes und über die Präventiv-Inoculation gegen denselben.

Referat von P. Boerner[1]).

Zweiter Artikel.

Hatte Pasteur beobachtet, dass Regenwürmer die an sich in der Tiefe des Bodens nicht schädlichen Sporen an die Oberfläche brachten, von wo sie in die Körper der Thiere eindringen, um sich darin zu inficirenden Parasiten zu entwickeln, dafür auch einen, ihm wenigstens genügenden experimentellen Beweis beigebracht und hierauf seine Vorschläge prophylactischer Natur begründet, so schlug Toussaint, Professor an der Thierarzneischule zu Toulouse, fast gleichzeitig einen anderen Weg zur Bekämpfung des Milzbrandes ein, den der Schutzimpfung.

Die Leser dieser Wochenschrift werden sich der früheren Beobachtungen Chauveau's erinnern. Bei seinen Impfungen mit Milzbrandblut auf Schaafe befanden sich innerhalb derselben Serie von Versuchsthieren immer einige, die die Impfung überlebten, während die anderen ihr zum Opfer fielen und bald ergab es sich, dass die immunen Thiere sämmtlich aus Algier eingeführte Berberschaafe waren. Chauveau reiste nunmehr nach Algier selbst um seine in Lyon gewonnenen Resultate zu verificiren. Von seinen 47 dort geimpften Versuchsthieren, der in Algier einheimischen Race angehörig, starben nur acht, die anderen wurden geheilt, während die durch ihn geimpften Schaafe französischer Race sämmtlich zu Grunde gingen, selbst wenn sie in Algier geboren waren und von Thieren stammten, die vor langer Zeit dahin importirt waren.

Chauveau constatirte indessen bald noch zwei sehr wesentliche Thatsachen.

1) Zuvörderst fand er, dass es sich nicht um eine der Race eigenthümliche vollständige Immunität handelte. Eine relativ starke Dosis Milzbrandblut, die jedenfalls ein französisches Schaaf getödtet haben würde, blieb, wenn subcutan besonders aber wenn intravenös injicirt, auch bei dem Berberschaaf nicht ohne Folgen. Die Symptome waren von recht schwerem Charakter, die Rectal-Temperatur stieg von 39° C. auf 40° C. Lymphdrüsen-Anschwellung etc. traten ein, mit einem Worte, das Thier erkrankte an Milzbrand, aber ohne, bis auf seltene Ausnahmen, der Affection zu erliegen. Verstärkte man aber die inficirende Flüssigkeit in hohem Grade, so widerstand auch das Berberschaaf ihr nicht mehr, während bei lediglich oberflächlichen subcutanen Injectionen, die localen wie die allgemeinen Störungen viel leichter waren und der Tod niemals eintrat.

[1]) In dem ersten Artikel zum Schluss muss natürlich gelesen werden statt Weiterentwicklung der Sporen — Entwicklung.



2) Waren demnach die Menge des eingeimpften Giftes und die Methode der Inoculation von erheblichem Einflusse auf die grössere oder geringere Schwere der durch die Impfung hervorgerufenen Symptome, so fand Chauveau, dass, wenn er bei demselben Berberschaaf, nachdem die der ersten Impfung folgenden Symptome verschwunden waren, eine zweite, dritte, vierte oder fünfte Impfung mit Milzbrandblut vornahm, die Wirkung nach jeder neuen Impfung sich abschwächte, so dass schliesslich, vorausgesetzt die Impfungen folgten nicht zu rasch auf einander, ein Moment eintrat, in welchem das Thier eine vollständige Immunität gegen den Milzbrand besass. Liess man dagegen die Impfungen sehr schnell auf einander folgen, so erfolgte eine Summirung ihrer Wirkungen und die Symptome des Milzbrandes traten in vollster Intensität auf. Chauveau constatirte ferner, dass, wenn er ein Mutterschaaf zu Ende der Schwangerschaft geimpft hatte und das von ihm geworfene Lamm sofort nach seiner Geburt ebenfalls impfte, letzteres entschieden eine grössere Immunität gegen das Milzbrandgift besass, als ein von einer nicht geimpften Mutter herrührendes. Da andererseits Davaine gezeigt hatte, dass die Bakterien des mütterlichen Blutes niemals die Placenta passirten, und man sie nie in dem Blute des Fötus wiederfinde, so dass also nur das Blutserum der Mutter diffundire, so schloss Chauveau:

1) dass der directe Contact des thierischen Organismus mit dem Milzbrand-Bacterium nicht nothwendig sei um denselben für dasselbe immun zu machen;

2) dass die Präventiv-Impfungen die Säfte im eigentlichen Sinne steril und sterilisirend machten, indem sie ihnen die zur bacteriellen Wucherung nöthigen Nährsubstanzen entzögen oder ihr schädliche Substanzen hineinbrächten. Der durch Impfung erzeugte Milzbrand verlaufe übrigens der Regel nach milder, als der durch gewöhnliche Ansteckung acquirirte, analog der Variola, der Schaafpocken, der Rinderpest.

Die Beobachtungen Chauveau's sollten aber nicht auf das Berberschaf beschränkt bleiben, dessen Immunität Pasteur der Constitution desselben und seiner vitalen Resistenzfähigkeit zuschreibt, nicht wie Chauveau dem dieser Race eigenthümlichen Besitze von Stoffen, die dem Wachsthum der Bakterien schädlich seien. Schon 1878 hatte Pasteur bei seinem Aufenthalte in der Beauce die Erfahrung gemacht, dass von 8 Schafen, die er direct mit Milzbrandblut oder durch aus ihm gewonnene, sehr infectiöse Culturen geimpft hatte, nur ein einziges starb, dem die Injection unter der Zunge applicirt war. Toussaint dem P. dies mittheilte, nahm selbst zur Controlle eine Impfung vor und auch dies Schaf kam wie alle übrigen davon. Diese Erfahrungen gaben Toussaint zu seinen weiteren Versuchen Anlass über die in dieser W. No. 37 kurz berichtet ist, Versuche, aus denen er glaubte den Schluss ziehen zu können, dass Impfungen mit Milzbrandblut, nach Entfernung der darin befindlichen Bacterien durch Filtration oder nach Tödtung derselben durch Erhitzen auf 55° C. analog der Vaccine den Pocken gegenüber, Immunität gegen den Milzbrand erzeugten.

Auf Bouley's Veranlassung wurden Toussaint 20 Schafe zur Disposition gestellt, um sie mit seiner Milzbrand-Vaccine zu impfen. Wie Bouley der Académie des sisences am 6. September berichtete, unterlagen 4 von ihnen nach der Impfung dem Milzbrande, den auch die Section constatirte, so dass damit die Analogie mit der Vaccine wegfiel. Zwei von den 16 übriggebliebenen Thieren wurden nachdem sie geheilt waren mit sehr kräftigem Milzbrandgifte geimpft und widerstanden, während das Controllthier, ein Kaninchen, unterlag. Ebenso besass Toussaint damals 10 vollständig immun gemachte Schafe und ein desgleichen Kaninchen. Letztere Versuche sollten an den anderen „vaccinirten" Schafen fortgesetzt werden und versprachen nach Bouley Erfolg, weil sie nach der Impfung sehr schwer erkrankt waren.

Das Resultat indessen war, wie B. am 21. September der Académie de médicine berichtete, kein günstiges. Von den 16 Versuchsthieren sind 4 sofort dem Milzbrand erlegen, 12 wurden geheilt, zeigten aber vorher so schwere Symptome, dass man auch an ihrem Aufkommen zweifelte. Bouley zieht hieraus den Schluss, dass durch die Proceduren Toussaint's keineswegs alle Bakterien aus dem Milzbrandblute entfernt resp. getödtet würden, sondern dass ihre Zahl nur überaus verringert würde. Durch die Inoculation mit so behandelter Flüssigkeit impfe man den Milzbrand selbst aber in so milder Form ein, dass er zumeist nicht tödtlich wirke. Während indessen Chauveau und Pasteur mit Bestimmtheit erklären, das einmalige Ueberstehen des Milzbrandes mache gegen denselben immun, gilt dies, wie Bouley's Berichte erweisen, von dem durch die Toussaint'sche Flüssigkeit erzeugten „mildem" Milzbrand keineswegs. Wahrscheinlich ist diese Flüssigkeit von sehr ungleichmässiger Beschaffenheit, so dass sie in manchen Fällen wirklichen Milzbrand hervorruft, welcher die den Anfall überlebenden Thiere immun macht, in anderen nur allgemeine und locale Reizungserscheinungen erzeugt, vielleicht septischer Natur, die immerhin sehr schwer sein können, aber nicht dem Milzbrand angehören, so dass die so afficirt gewesenen Thiere nach ihrer Heilung keine Immunität gegen den letzteren besitzen. Natürlich griff auch Pasteur, der sich übrigens nach seinen Controllversuchen sofort gegen Toussaint's Schlussfolgerungen aussprach, in die Debatte ein, schon durch seine erfolgreichen Schutz-Impfungen bei der Hühner-Cholera (siehe diese W. No. 31) dazu aufgefordert. Er habe gefunden, dass wenn man eine Kulturflüssigkeit mit Cholera-Mikrobien nach einigen Tagen filtrire und in dieselbe dann wieder Cholera-Mikrobien einsäe, die neue Einsaat sich vollkommen steril zeige, was aber nicht für alle mikroskopischen Organismen, besonders nicht für die Milzbrand-Bakteridie gelte. Weitere Versuche hätten ihm aber gezeigt, dass Milzbrand-Bakteridien in einer durch das Mikrobon der Hühner-Cholera sterilisirten Kulturflüssigkeit sich allerdings entwickeln, aber sehr langsam, sparsam und penibel. „Il se pourrait donc que les poules vaccinées pour le choléra fussant réfractaires au charbon. Ce serait l'immunité charbonneuse, creée sur un animal au moyen d'une maladie parasitaire de toute autre nature." Herr P. spricht selbst von der geringen Zahl seiner Experimente und der Nothwendigkeit sie fortzusetzen. Dies hindert ihn aber nicht auszurufen, wenn die bisherigen Resultate sich bestätigten, besonders auch für andere virulente Krankheiten, so würde man daraus die wichtigsten therapeutischen Consequenzen ziehen können, „en ce qui concerne même la pathologie des maladies virulentes propre à l'espèce humaine"!!

Pasteur fehlen übrigens in der Académie de médecine die Gegner nicht. Vor Allem haben Bouillaud und Jules Guérin kaum eine Gelegenheit vorübergehen lassen, gegen das zu protestiren, was sie als ein unbefugtes Einmischen der Laboratoriums-Wissenschaft in die medicinische Praxis bezeichnen.

Am 28. September tadelte Jules Guérin ferner besonders scharf, dass Pasteur seine Methode der Schutzimpfung gegen die Hühner-Cholera und die von ihm verwendete „Vaccine" immer noch geheim halte und warf ihm bezüglich des Verhältnisses von Vaccine zu Variola vor, dass er nicht en courant der medicinischen Wissenschaft sei. Leider existirt für Herrn Guérin nur eine französische medicinische Wissenschaft — die deutschen Forschungen grade über den zuletzt genannten Gegenstand sind ihm gänzlich unbekannt.

V. Referate und Kritiken.

Die Inhalationstherapie bei den Krankheiten der Brust, des Halses und der Nase von Dr. W. Bruegelmann, 3. Aufl.

Unter diesem Titel ist kürzlich im Verlage von E. H. Mayer (Köln und Leipzig) die dritte Auflage der Inhalationstherapie des auf dem Gebiete der Respirationskrankheiten rühmlichst bekannten Directors der Kuranstalt Inselbad erschienen. Dieselbe ist gegen die in den Jahren 1875 und 1876 erschienenen früheren Auflagen durch Hinzufügung der Nasen- Rachen- und Kehlkopfskrankheiten wesentlich vermehrt worden. In gedrängter aber deshalb doch nicht weniger alle practischen Seiten berücksichtigender Kürze behandelt derselbe besonders die mehr chronischen Erkrankungen der Athmungsorgane.

Recht practisch erscheint eine von ihm angegebene Methode der Beleuchtung bei der Laryngoskopie, die er Petroloxygengasbeleuchtung nennt und die darin besteht, dass er in einer gewöhnlichen Petrollampe aus Kali chloricum und Braunstein entwickelten und hinzugeleiteten Sauerstoff zur Verbrennung bringt. Manche neue und recht practische Momente bietet auch seine Operationsmethode mittelst der Galvanokaustik bei Erkrankungen des Nasen- Rachen- und Kehlkopfsraumes dar (S. 185 bis 187). Mit Recht nimmt er die von Kuechenmeister zur Auflösung der diphtheritischen Ablagerungen empfohlenen Kalkwasserinhalationen gegen Stoerk in Schutz. Auf drei dem kleinen Werk beigefügten lithographirten Tafeln finden sich der vom Verfasser construirte recht practische Inhalationsapparat, sowie der transportabele pneumatische Waldenburg'sche Apparat und der patentirte biegsame Universalzersteuber von Jul. Marx, Heine und Cie in anschaulicher Weise abgebildet. Die ganze Schrift zeichnet sich durch die wesentlich practische Behandlung des Stoffes aus und kann namentlich jedem practischen Arzte empfohlen werden. Führer-Wolfhagen.

VI. Journal-Revue.

Anatomie.

4.

Das Klappen-Distanz-Gesetz, von Dr. Karl Bardeleben. Jenaische Zeitschrift für Naturwissenschaft Bd. XIV, N. F. VII p. 467.

Auf Grund ausgedehnter Untersuchungen an dem Venensystem der Menschen und Thiere kommt B. zu höchst interessanten Beziehungen, welche zwischen den Entfernungen der einzelnen Klappen von einander bestehen. Zahlreiche (700) Messungen ergaben ihm nämlich das merkwürdige Resultat, dass die verschiedenen Klappenabstände hin und wieder einander gleich und mag dies der Fall sein oder nicht, für die betreffenden Partien des Körpers immer das Vielfache einer bestimmten



„Grunddistanz" sind. Diese Grunddistanzen stellen sich für den erwachsenen Menschen folgendermaassen heraus. Die Grunddistanz an der oberen Extremität = 5,5 Mm., die an der untern = 7,0 Mm., ein Verhältniss, das nebenbei auch zwischen der Länge der oberen und unteren Extremität besteht. Sämmtliche Klappen einer Vene der oberen Extremität sind also n. 5,5 Mm. von einander entfernt, wobei n. auch = 1 sein kann.

Die Erklärung dieser Thatsachen wird in dem Umstande gesucht, dass im embryonalen Leben eine grosse Menge von Klappen in bestimmten Entfernungen gleich weit von einander entfernt angelegt werden, aber entweder nicht zur vollen Entwickelung kommen oder im späteren Leben eingehen. Solche Stellen, wo Klappen untergegangen, zeigen mikroskopisch bestimmte Eigenthümlichkeiten, während makroskopisch oft nichts Besonderes an ihnen zu sehen ist. Je dicker die Venen, um so mehr Klappen gehen zu Grunde; daher die dicken Hautvenen deren weniger besitzen, als die dünneren, tiefer liegenden Venen.

Das Verhältniss zwischen Ast und Klappe angehend zeigt sich, dass proximal von jeder Klappe ein Ast einmündet oder, was dasselbe, distal von jedem Aste sich eine Klappe befindet. Die Zahl der einzelnen Klappentaschen, die zwischen 1 und 5 schwanken soll, wird von B. regelmässig auf 2 angegeben. Grützner.

Innere Medicin.

25.

Zur Therapie der Carcinome. Beneke in Marburg hatte in seiner Abhandlung über Pathologie und Therapie der Carcinome, Band 15 des Archives für Deutsche Medicin die Hoffnung und die Möglichkeit zu begründen gesucht, dass auf diätetischem Wege manche Aufbesserung, wenn nicht Heilung carcinomatöser Patienten zu hoffen sei. Er verband seine Darlegungen mit der Bitte, dass die, welche häufig Gelegenheit haben, Carcinomatöse in ihren ersten Stadien zu behandeln, diesen Weg der Therapie prüfen möchten, der wesentlich in dem Hinblick auf das häufige Vorkommen der Gallensteinbildung bei Carcinomatösen darauf hinging, die reichliche Gallenbildung durch eine stickstoffarme vorzugsweise vegetabilische Kost, insonderheit durch Vermeidung vieler Fleisch- und Eierspeisen positiv zu verringern und ihr namentlich durch den Gebrauch der Carlsbader und Marienbader Heilquellen entgegenzutreten.

Besonders hat Herr Esmarch in Kiel seiner Bitte entsprochen. Die Auslassungen des letzteren sind vielfach so verstanden worden, als wenn Herr Beneke schlechthin von einer vegetabilischen Nahrung rede. Die Diät, wie er es will, muss aber vor Allem eiweissarm sein, indem Herr Beneke nicht nachdrücklich genug betonen kann, dass aus dem Eiweiss die für alle Zellenbildung so wichtigsten Bestandtheile hervorgehen und dass auf diese Bestandtheile hier mehr Werth zu legen sei, als auf den Eiweissgehalt in den Zellen selbst, da er von den Zellen der Carcinome und namentlich der weichen Carcinome mit Sicherheit glaubt sagen zu dürfen, dass sie relativ reich sind an Cholestearin (und Lecithin). Man darf sich von einer derartigen Modification der Diät nicht in kurzer Zeit, sondern erst nach Wochen und Monaten und nur dann einen Erfolg versprechen, wenn dieselbe mit grösster Strenge durchgeführt wird. Die einer stickstoff- und phosphorsalzarmen Kost in der Regel fehlenden erregenden Substanzen ersetzt der Verfasser durch andere Dinge, wie z. B. Thee und Wein. Der Verfasser formulirt nach den im Vorstehenden ausgesprochenen Principien eine diätetische Vorschrift für Carcinomatöse in folgender Weise. Die Vorschläge des Verfassers sind zweifellos wohl werth, dass sie in der Praxis weitergeprüft werden.

Zum ersten Frühstück reiche man den Kranken: einen kräftigen Aufguss schwarzen Thee's mit Zucker und Milchrahm, wenig Brod mit reichlicher Butter; dazu einige Kartoffeln in der Schaale gequellt mit Butter. Statt des Thee's kann auch Cacao gestattet werden.

Zum zweiten Frühstück: Frisches oder gekochtes Obst, einige engliche Biscuits oder wenig Brod mit Butter, ein Glas Wein.

Zum Mittagsessen: Fruchtsuppe, Weinsuppe mit Sago oder Maizena, Kartoffelsuppe; nicht mehr als 50 Grm. Fleisch (frisch gewogen); Kartoffeln nach Belieben in Form von Puré, Fricadellen, Klössen, oder einfach abgekocht; alle Arten von Wurzelgemüsen; gekochtes Obst; Aepfel oder Pflaumen mit Reis; Reis mit Rum. Salate. Fruchteis. Leichte Mosel- und Rheinweine; auch Champagner ist gestattet. Bier nur in kleinen Quantitäten (wegen seines reichen Gehaltes an phosphorsauren Alkalien).

Nachmittags: Schwarzen Thee-Aufguss mit Zucker und Milchrahm und wenig Brod mit Butter; oder auch frische Früchte und einige Biscuits.

Abends: Eine Suppe wie Mittags; Reis mit Obst; Quellkartoffeln mit Butter; Kartoffelsalat. Geringe Mengen Sardines à l'huile, Anchovies, frischer Häringe. Buchweizengrütze mit Wein und Zucker. — Leichter Wein. (Berl. klin. Wochenschrift 1880, No. 11.)

Ein neues Brod für Diabetiker, von Dr. Dahmen in Jülich. (Berl. Klin. Wochenschrift No. 39.)

Der Verf. lässt Weizengries über ein feines Haarsieb ca. $1\frac{1}{2}$ Stunden unter öfterem Umrühren in kaltem Wasser stehen. Durch diese längere Wasserimbibition lösen sich allmälig ein Theil der Stärkekörner von ihrer Umgebung und filtriren durch. Der übrige Theil der Masse wird auf derselben Unterlage bei fortwährendem Bespritzen mit kaltem Wasser, am besten aus einer kleinen Giesskanne, so lange mit den Fingern gepresst und geknetet, bis das zuletzt abfliessende Wasser nicht mehr trüb weisslich, sondern klar wie reines Wasser aussieht. Dies erfordert mindestens eine Stunde Arbeit. Das abfliessende Wasser enthält die Stärke suspendirt, Glycose und Dextrin gelöst.

Der feuchte, vom Stärkemehl befreite Rückstand wird nun langsam getrocknet und in einem Mörser gründlich zerrieben, um ein feinkörniges, der Verdauung leichter zugängliches Präparat zu erhalten.

Von letzterem nimmt man beim Backprocesse ca. 165 Grm., vermengt dies innig mit einer entsprechenden Menge Wasser und setzt unter stetem Umrühren 125 Grm. geschmolzene Butter, 10 Eier, etwas Salz und schliesslich geringe Mengen Hirschhornsalz oder Horsford'sches Backpulver hinzu. Nachdem die Masse Teigconsistenz erhalten, wird dieselbe in eine mit geschmolzener Butter bestrichene Form gebracht und in einem gut geheizten Ofen gar gebacken.

Später wurde, um die krümlige, bröcklige Beschaffenheit des Brotes zu verhindern, bei der Teigmengung statt Wasser über 2 Tage alte Milch, also dicke Milch (saure Milch), verwandt, im übrigen wurde an dem oben geschilderten Backverfahren nichts geändert. Die etwaigen Bedenken gegen die Zulassung eines solchen Materials bei dem Brodbacken für Diabetiker werden beseitigt durch den Hinweis, dass in der sauren Milch der grösste Theil des Milchzuckers in Milchsäure übergeführt ist, und durch letztere ausserdem das restirende Quantum an Milchzucker leichter assimilirt wird, worüber nächstens mehr; zudem ist das zur oben angegebenen Backmasse erforderliche Quantum dicke Milch unbedeutend, etwa $\frac{1}{3}$ Liter.

Mit diesem Brode, das in Form und Ansehen dem Graubrode ähnelt, können die Patienten schon zufrieden sein. Dasselbe ist schmackhaft, nahrhaft und verdaulich und wird, wie Brod überhaupt, am besten mit Butter genossen. Bei geeigneter Aufbewahrung hält es sich im Sommer mindestens 5—6 Tage, bei kühler Jahreszeit länger.

Die chemische Untersuchung einzelner Proben ergab einen mässigen Gehalt an Kohlehydraten (nahezu 20% in der Trockensubstanz), die letzten Fabrikate, die mit grösster Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit, namentlich bezüglich der Entfernung des Amylum gemacht wurden, zeigten im lufttrockenen Zustande nur 5% Kohlehydrat, ein gewiss äusserst befriedigendes Resultat!

Zur Inhalationstuberculose der Hunde liefert Dr. Tappeiner, B. kl. W. No. 39, neue und zwar experimentell therapeutische Beiträge. Bei 6 (NNo. 0, 1, 2, 3, 4, 5) gesunden Hunden wurde durch Inhalation phthisischer Sputa Tuberculose erzeugt. „No. 1 und 2 wurden und zwar vom 7. März an, eine ganze Woche vor der Inhalation mit Natr. benz. 10 Gr., vom 4. Tage an 5 Gr. täglich, No. 3 mit 0,18 Carbolsäure täglich gefüttert, No. 0, 4 und 5 blieben als Controlhunde ohne medicamentöse Fütterung. Die Inhalationen begannen am 14. März. Ein Benzoëhund, No. 2, starb am 20. Tage bei noch nicht vollendeter Incubationszeit, denn die Autopsie zeigte Lungen, Leber und Milz noch frei von tuberculöser Infection. Benzoëhund No. 1 starb am 8. April, also am 26. Tage der Inhalationen. Die Autopsie ergab deutliche aber nicht sehr zahlreiche Infection beider Lungen. Am 10. April wurde Controlhund No. 5 getödtet. Starke Infection beider Lungen. Am 14. April Todestag des Carbolhundes No. 3. Sehr starke Infection beider Lungen. Am 27. April starb der Controlhund No. 0, der vom 12. April an tägl. 2,5 Gr. Natr. benz. erhalten hatte. Starke Infection beider Lungen. Controlhund 4 kränkelte im Laufe des Mai, war aber am 6. Juli anscheinend gesund. Hiernach haben bei diesen Versuchen weder Natr. benz. noch Acid. carbol. einen Einfluss ausgeübt. Die Medicamente wurden fortgesetzt bis zum Tode der Hunde gegeben, und trotzdem zeigte die Autopsie die tuberculöse Infection in demselben Zustande und Grade, wie bei dem Controlhunde ohne Medicament.

Syphilis.

8.

Ueber Mastitis und Parotitis syphilitica. Von Prof. Lang-Innsbruck (Wiener Med. Wochenschr. 1880 No. 9).

Syphilitische Erkrankungen der acinösen Drüsen sind seltene Vorkommnisse, gewiss aber doch häufiger, wie Verf. mit Recht sagt, als man nach den dürftigen Nachrichten darüber annehmen sollte.

Der Syphilis des Pankreas ist in den letzten Jahren als interstitielle entzündliche Induration und als gummöse Degeneration Erwähnung gethan. Die Brustdrüsensyphilis ist zwar schon länger bekannt, neuerdings aber durch Lancereaux wieder ans Licht gezogen. Gewiss ist, dass



eine grosse Anzahl von angeblich mit Jodkali zur Heilung gebrachten Mammacarcinomen in der That nur Gummata oder auch syphilitische Indurationen waren, welche letztere namentlich die höchste Aehnlichkeit mit Scirrhus haben. Leicht ist natürlich die Diagnose bei anderweitigen Zeichen abgelaufener oder manifester Syphilis; wie häufig ist man aber in der Lage überhaupt nichts Derartiges constatiren zu können!

Syphilis der Speicheldrüsen ist jedenfalls sehr selten. Verf. führt eine Mittheilung Lancereaux's über Syphilis einer Submaxillardrüse an. Ref. möchte dazu bemerken, dass ein Fall von syphilitischer Erkrankung einer Glandula sublingualis von Fournier beschrieben und gelegentlich eines Referats in No. 42 d. Wochenschr. 1877 darüber ein ganz gleicher zweifelloser Fall von dem Ref. mitgetheilt worden ist.

Ueber ähnliche Erkrankungen der Parotis ist bisher noch nicht berichtet. Verf. beschreibt nun einen Fall, wo bei einem übrigens auch anderweitig deutliche Zeichen der Syphilis darbietenden Individuum sowohl die Brustdrüse, als auch die Parotis charakteristisch erkrankten: Die 39jährige Frau hat seit 4 Jahren gekränkelt; zuerst stellten sich Kopfschmerzen ein, später entstand im Nacken ein Ausschlag, der ein Jahr lang dauerte, ferner hatte sie zwei Monate lang eine Verschwärung an der Oberlippe. Vor 2 Jahren entstanden an der linken Nackenhälfte tiefe Geschwüre, die erst im letzten Sommer heilten. Anfang November 1878 Halsschmerzen. Vor 8 Tagen Magenschmerzen, und als diese nachliessen, einige Tage später Schmerzen in der rechten Mamma. Dieselbe ist vergrössert, prall, geröthet und sehr schmerzhaft, man fühlt eine eigrosse mit den zu Erbsengrösse verdickten Acinis zusammenhängende Geschwulst. Die linke Parotisgegend etwas geschwellt. Am weichen Gaumen und an der hinteren Rachenwand grosse Narben. Im linken Arcus palatoglossus ein frisches Infiltrat. Neben der Uvula ein Geschwür. Am Kehldeckel ein vernarbter Defect. In der Nackengegend grosse Narben.

Während die Schmerzen in der Mamma unter Einreibungen von Ungt. cin. mit Extr. belladonnae nachliessen, schwoll die Parotis unter Fieber stärker an. Allgemeine Inunctionen und zugleich Ungt. cin. auf die Parotis. Nach einigen Tagen Incision in eine erweichte Stelle mit Entleerung von Eiter; später Ausfluss von klebrigem Serum. Jodpinselung, Verkleinerung erst in der dritten Woche. Das Infiltrat in der Mamma hatte sich mit der sechsten Woche völlig zurückgebildet. 5 Wochen lang waren im ganzen 18 Inunctionen, je zu 2 Grm., gemacht, in der sechsten Woche täglich 1 Grm. Jodkali gegeben worden. Bis auf das Infiltrat im linken Gaumenbogen waren alle Krankheitserscheinungen geschwunden und die Pat. hatte ein blühendes Aussehen gewonnen. Sie entzog sich sodann der Behandlung.

Appenrodt.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

17.

Zur Therapie der Erkrankungen des fünften Hirnnerven, von C. Gerhardt (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 26 p. 1 ff.).

I. Carotiscompression gegen Gesichtsneuralgie.

Die Compression der Carotis als Mittel gegen verschiedene Gehirnkrankheiten und Nervenleiden in den dreissiger Jahren in Frankreich und England sehr beliebt, gerieth später fast völlig in Vergessenheit. Hauptsächlich um diese Methode wieder etwas in Erinnerung zu bringen, veröffentlicht Verf. folgende Beobachtung: Ein 50jähriger Mann litt seit 15 Jahren an heftigen Anfällen von linksseitiger Gesichtsneuralgie, die zuerst in längeren Intervallen später oft 10—12 Mal in 24 Stunden wiederkehrten, $\frac{1}{4}$—1 Stunde anhielten und durch Berührung der Haut, Zugluft, Sprechen, Kauen, kalte Speisen hervorgerufen wurden. Die Untersuchung zeigte den zweiten und dritten Trigeminusast mit Ausnahme des Nerv. lingualis ganz befallen, vom ersten einzelne Zweige namentlich die vom Naso-ciliaris ausgehenden. Die Compression der linken Carotis liess nicht nur den Schmerz sofort aufhören, sondern es wurde auch das Foram infraorbitale und andere Schmerzpunkte unempfindlich gegen Druck; jedoch konnte die Compression nicht länger als einige Minuten fortgesetzt werden, da Schwarzsehen und Schwächeanwandlungen auftraten. Ferner wurde mit wesentlichem Erfolg Morphium muriaticum in grossen Dosen bis 0,36 pro die nach Trousseau's Angabe angewendet, wahrscheinlich aber unter dem Einfluss dieses Mittels verschluckte sich Pat. derartig, dass eine gangränescirende Pneumonie eintrat, welche in kurzer Zeit den Exitus herbeiführte. Die Section zeigte über dem linken Ganglion Gasseri ein ziemlich dickgeschichtetes, sehr gefässreiches kurzfaseriges Bindegewebe, welches die Dura mater mit der Oberfläche des Ganglion verklebte. Das Ganglion selbst lag im Bereich einer circumscripten etwa auf ein fünfmarkstückgrosses Feld der Dura mater basalis beschränkten hämorrhagischen Hyperämie. Die mikroskopische Untersuchung ergab:

1) im ganzen Ganglion einzelne bräunlich pigmentirte Ganglienzellen auffallend reichlich in der linken äusseren Hälfte und hier wieder in einem kaum hirsekorngrossen Knoten, welcher in den dritten Ast des Trigeminus hineinragte und

2) eine exquisite Erweiterung der Blutcapillaren mit vereinzeltem Austritt von Blut, welcher zur diffusen Pigmentirung mit einem bräunlichen Farbstoff geführt hat.

Verf. glaubt, dass in Folge eines Steinwurfs, den der Kranke in seinem sechsten Jahr erhielt und der ein Vierteljahr lang Schmerz und Entzündung des linken inneren Augenwinkels mit bleibendem Thränenträufeln verursacht hatte, sich eine schleichende Periostitis entwickelt hat, die einem der betheiligten Trigeminusäste folgend in die mittlere Schädelgrube gelangte und dort die oben beschriebenen Veränderungen zu Wege brachte.

II. Galvanisation gegen Trismus.

Ein 25jähriges Mädchen erkrankte an Entzündung des Rachens, acutem Catarrh der Tuben, des linken Mittelohrs mit nachfolgender Kieferklemme, die nach Ansetzen von Blutegeln das erste Mal verschwand, jedoch nach 6 Wochen bei erneutem Catarrh des linken Mittelohrs und Eczem der Ohrmuschel und des Gehörgangs wiederkehrte. Die Untersuchung ergab Schmerzhaftigkeit der linksseitigen Valleix'schen Schmerzpunkte, die Schmerzempfindung der Haut an der linken Gesichtshälfte war wenig, die Tastempfindung sehr bedeutend herabgesetzt. Nach der Application eines constanten Stromes von 10 später 20 Elementen, welcher so angewendet wurde, dass eine Electrode auf den gleichfalls Druckempfindlichen Proc. mast. sin., die andere auf die Schmerzpunkte im Gesicht zu stehen kam, wichen die Zahnreihen nach wenigen Secunden unter gleichzeitigem mässigen Druck auf den Unterkiefer rasch auseinander. Die Sensibilität kehrte zurück und die Druckpunkte wurden unempfindlich. 2 Rückfälle mit gleichen Symptomen wurden auf dieselbe Weise geheilt.

Ein 30jähriger Mann verspürte nach einer heftigen Erkältung Spannung in den Kaumuskeln, die nach ca. 8 Tagen sich soweit verschlimmert hatte, dass die Zahnreihen nur auf 3—4 Mm. auseinandergebracht werden konnten, ausserdem heftige 1—1$\frac{1}{2}$ stündige Schmerzanfälle, die vom zweiten oberen Backzahne ausgehend sich auf die rechte Gesichtshälfte und das Innere des Ohres erstreckten. Nach der Application von 15—20 Elementen trat sofortige Entfernung der Zahnreihen bis auf Fingerweite ein. Nach jeder folgenden Galvanisation minderte sich die Kieferklemme mehr und es wurde eine entzündliche Schwellung und Röthung der Schleimhaut hinter dem letzten Backzahn rechts zwischen Ober- und Unterkiefer sichtbar. Nach kurzer Zeit war Pat. völlig geheilt. Es handelte sich also in beiden Fällen um einen reflectorischen Krampf, herbeigeführt durch Reizung von Fasern des dritten Quintusastes.

J.

VII. Vereins-Chronik.

Aerztlicher Verein in München.

Aus den Vorträgen über „Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie“ — gehalten im ärztlichen Verein zu München 1880. (Originalbericht).

III.

Ueber die Wirkungen der Spaltpilze im lebenden Körper; von Dr. Hans Buchner.

Da über die Untersuchungen B.'s den Milzbrand betreffend, der Redaction ein ausführliches Referat vorliegt, so beschränken wir uns auf seine Mittheilungen über Blattern und Vaccine, und auf seine Erklärung der Wirkung der Lister'schen Methode. Hieran werden die im Laufe des Vortrags gemachten Aussprüche über Infectionskrankheiten im Allgemeinen (Pathogenese und Therapie) gereiht.

Pocken. Die Haut bildet hier die Vermehrungstätte des Infectionsstoffes. Das in den Körper gelangte Contagium muss durch den Kreislauf in demselben überall hin verbreitet werden, haftet aber (während alle anderen Stellen des Organismus immun sind), nur in den obersten Schichten des Corium; nach 14 Tagen tritt das Exanthem auf, aber wieder nicht in allen Theilen der Haut, sondern es bleiben kleinere und grössere Stellen immun. An diesen immun gebliebenen Stellen müssen hemmende Einflüsse den Infectionsstoffen gegenüber wirken. Als solche sind zu berücksichtigen einmal, dass das Contagium durch den Kreislauf den einzelnen Stellen in ungleicher Menge zugeführt wird, und dann, dass das Corium eine Veränderung (ihrer Natur nach noch nicht bestimmt) eingeht, welche die Weiterentwickelung des Infectionsstoffes nicht aufkommen lässt — eine reactive Veränderung, wodurch sich auch die spätere Immunität erklärt. Ist die Entwickelung der Reaction rascher, als die Entwickelung des Infectionsstoffes, so fehlen letzterem allmälig die Existenzbedingungen und er geht zu Grunde. Die durch den überstandenen Variolaprocess eingetretene Immunität gegen neue Infection ist also nicht so zu erklären, als ob alle Zellen des Körpers ihre Receptivität verloren hätten, sondern diese Immunität bezieht sich nur auf gewisse Schichten des Coriums; diese haben eine Veränderung erlitten; d. h. die Widerstandsfähigkeit dieser Schichten gegen das Contagium ist gewachsen und somit die Disposition dem Contagium gegenüber geringer geworden.



Vaccine. Die Vermehrung des Infectionsstoffes kann unmöglich nur in den Impfpusteln erfolgen. Die Entwickelungsstätte ist die Haut in ihrer ganzen Ausdehnung. Das Vaccinecontagium hat eine geringere specifische Energie als das Variolacontagium. Die Entwickelung des Infectionsstoffes im Corium geht bei der Vaccine also nirgends soweit um entzündliche Erscheinungen zu bewirken, d. h. es verhält sich die ganze Haut ebenso wie die exanthemfreien Zwischenräume bei der Variola. Ist diese specifisch geringere Energie des Vaccinecontagiums in seltenen Fällen aus unbekannten Gründen einmal etwas grösser, dann entsteht eine allgemeine Eruption, die sogenannte Vaccinola. Es entwickelt sich also gleichzeitig mit den Impfpusteln das Vaccinecontagium in der ganzen Haut. Experimenteller Beweis: bei wiederholter, an mehreren auf einander folgenden Tagen ausgeführter Vaccination des gleichen Individuums zeigen die späteren Impfstiche das typische Latenzstadium von 3 Tagen nicht mehr, welches dem Beginn der Eruption vorherzugehen pflegt, sondern sie erheben sich unmittelbar zu Knötchen und Papeln. Bei den Impfstichen vom 6. Tag an ist die Neubildung zu charakteristischen Bläschen schon nach 24 Stunden geschehen, worauf dann diese letzten, wie alle vorhergehenden Inoculationen am 8. Tage mit den ersterzeugten gleichzeitig die Höhe der Entwickelung erreichen. Die Ursache dieses zeitlich verschiedenen Verhaltens kann nur im Gewebe liegen. Dass eine pustulöse Entzündung in völlig gesunder Haut sich so rasch entwickeln kann, ist nur dadurch zu erklären, dass von der ersten Vaccination an das Gewebe sich bereits auf dem Wege zum entzündlichen Zustand befindet. Je weiter dasselbe in diesem Zustand vorangeschritten ist, um so leichter kann die Zufuhr einer grösseren Menge von Contagium den Entzündungsprocess entflammen und zur raschen Entwickelung führen. — B. schlägt noch folgendes Experiment vor. Man excidire am 2. Tag nach der Vaccination die Hautpartie mit den 2 oder 3 Impfstichen vom ersten Tag vollständig, um jede Möglichkeit einer Vermehrung des Contagiums in den Impfpusteln abzuschneiden; am 5. und 6. Tage wäre auf's Neue zu impfen — es müsste dann an diesen neuen Impfstichen die eben geschilderte überstürzte Entwickelung ebenso wahrzunehmen sein, als wenn die Pusteln der ersten Impfung nicht ausgeschlossen worden wären. Es würde wohl auch gelingen durch Impfung mit excidirten Hautstückchen eines Vaccinirten eine erfolgreiche Vaccination zu erzielen, um noch auf diesem Weg den latenten Vermehrungsstoff des Contagiums in der Gesammthautdecke nachzuweisen.

[Die Immunität der Vaccinirten gegen Vaccine und Variola erklärt B. durch eine andauernde physiologische Veränderung gewisser Schichten des Coriums in der gesammten Hautdecke. (These zu seiner Habilitation.)]

Das Lister'sche Verfahren. Der günstige Einfluss desselben beruht nicht auf einer absoluten Ausschliessung der Pilze, denn es muss ja auch unter dem L.'schen Verband Ansammlung von Secreten vermieden werden; dies wäre aber gleichgültig, wenn die Fäulnisserreger vollständig fehlten. Eine absolut pilzfreie Eiweissflüssigkeit bleibt unverändert und unschädlich, wird aber zersetzt wenn Pilze zutreten, die Pilzmenge ist hierfür gleichgiltig. Für den Körper und für das Gewebe ist aber die Menge nicht gleichgiltig, und wenn man den Pilzen gestattet, in der Wunde oder in unmittelbarer Nähe der Wundfläche in den austretenden Secreten sich reichlich zu vermehren, dann wird die Gefahr sehr wachsen. Darauf beruht der Nutzen reichlicher Anhäufung antiseptischen Materials über einer Wunde, eine Maassregel, von der man gewöhnlich glaubt, dass sie zur Abhaltung der atmosphärischen Pilzstäubchen bestimmt sei. Denn dann wäre es überflüssig das Verbandzeug mit Antisepticis zu imprägniren; denn der Pilzforscher erreicht den absoluten Abschluss gegenüber den Luftpilzen durch einfache mechanische Filtration durch die gewöhnliche Baumwolle. Aber die wenigen Luftpilze sind unbedeutend gegenüber den Hunderten und Tausenden von Spaltpilzen, die auch in einer antiseptischen Wunde verweilen. Sie sind ebenso unwichtig, wie diese Tausende gegenüber den Milliarden von Pilzen, die eine septische Wunde beherbergt, und die nun erst hervortretend schädlich wirken. Der L.'sche Verband verbessert also nicht nur die Verhältnisse in der Wunde selbst, indem er die Pilzvermehrung niederhält und dadurch die Widerstandsfähigkeit des Gewebs zur Geltung kommen lässt, sondern er verhindert auch ganz besonders, dass in nächster Nähe der Wunde grosse Mengen von Pilzen gebildet werden, welche beim Vordringen in die Wunde, die sonst ausreichende Widerstandsfähigkeit des Gewebes überwinden würden. Der L.'sche Verband ist also nicht im Sinne des Pilzforschers, wohl aber im Sinne des Praktikers ein Abschluss gegen die Pilze.

Das bis jetzt Mitgetheilte hatte der Vortragende mit Sätzen über die Pathogonese der Infectionskrankheiten im Allgemeinen in deren Beziehung zur Pilzeinwirkung in wechselseitigem Zusammenhang gegeben. In einem Referate schien es für den Leser zweckdienlicher, diese Sätze hier gesondert anzuführen.

Die pathologischen Einwirkungen der Spaltpilze sind nicht als Folge eines einmaligen Anstosses zu betrachten, sondern als die Folge einer fortdauernden von Vermehrung begleiteten Entwickelung im inficirten Körper. — Ein specifischer Pilz scheint an und für sich eine specifische Krankheit zu bewirken. — Nicht nur die gesammten lebenden Individuen, sondern auch einzelne organisirte Theile zeigen gegen verschiedene Pilze eine verschiedene Widerstandsfähigkeit. — Die chemischen Bedingungen sind bei der Infection nicht die Hauptsache, denn die Heupilze wirken im Körper nicht wie Milzbrandpilze; es sind Bedingungen nothwendig, die nur an die eigentlichen physiologischen Eigenschaften der Gewebe geknüpft sein können, um einen Pilz infectionstüchtig zu machen. — Es erkranken nur die disponirten Gewebe; in der Regel gestatten nur ein oder einige wenige Organe oder Organtheile die Pilzweiterentwickelung: einmal gewisse Theile des Darms, zugleich vielleicht bestimmte Abschnitte des Nervensystems — ein anderesmal bestimmte Hautschichten, oder die Nieren, zugleich Theile des Lymphgefässsystems etc. — In Folge weiterer Entwickelung können neue Localisationen in minder disponirten Organen vorkommen; denn eine grössere Pilzmenge ersetzt nach den Ergebnissen der Milzbrandexperimente bis zu einem gewissen Grade die fehlende Anpassung. Die Krankheit kann dadurch unter Umständen einen mehr allgemeinen Charakter, sie kann den der septischen Blutvergiftung gewinnen. In diesem Falle tritt die Localisation in ihre Bedeutung zurück; aber sie thut dies dann auch im klinischen Bilde.

Therapie. Gegen die Pilze giebt es zwei Reihen von Mitteln: 1) die Antiseptica, die aber zugleich für die Gewebe stets giftig wirken und 2) diejenigen, welche nicht auf den Pilz zunächst, sondern auf die Widerstandsfähigkeit des Gewebes gegenüber der Pilzvegetation einen Einfluss üben.

Ad 1. In Pasteur'scher Nährlösung verhindert 1 pro Mille Benzoesäure die Pilzentwickelung. Dies Experiment bildet die Grundlage für die Anschauung, man könne auch im menschlichen Körper auf diese Weise eine Antisepsis schaffen. Klebs, der Hauptvertreter dieser Richtung, zieht aber hierzu nur die Blutmenge in Berechnung, obwohl doch Gifte, die wir ins Blut bringen, in die Säftemasse der Gewebe übertreten müssen. Angenommen aber, die antiseptische Wirkung könnte auf das Blut beschränkt werden, so wäre das Verfahren doch ganz zwecklos, weil nur in wenigen Fällen das Blut die Localisation, d. h. die Hauptvermehrungsstätte der Pilze bilden wird. Es müsste also der gesammte Körper, d. h. die ganze Masse der Gewebsflüssigkeit desinficirt werden, und wenn man diese nur zu 65 Proc. des Totalgewichts annimmt, so würde man bei einem 62 Kg. schweren Menschen 42 G. Benzoesäure brauchen, um die oben erwähnte Concentration von 1 pro Mille herzustellen. Diese 42 G. dürften aber nicht, wie Klebs annimmt, im Laufe des Tages gereicht werden. Es handelt sich ja vor Allem darum, dass jene Concentration des Mittels erreicht wird, welche in Pasteur-scher Nährlösung wenigstens die Vermehrung der Pilze behindert, ohne allerdings bei weitem zur Tödtung derselben hinzureichen. „Man müsste also“ — fährt der Vortragende fort — „wenn ich mich drastisch ausdrücken darf, erst die Nieren unterbinden, um die rasche Wiederausscheidung des Antisepticums zu verhüten, und dann die ganze Menge des Mittels auf einmal in die Venen infundiren; denn Magen und Darm wären zur Resorption so grosser Quantitäten jedenfalls unbrauchbar.“ Die angestrebte Desinfection des ganzen Körpers, selbst mit Benzoesäure, wird also niemals erreicht werden können. Aber auch abgesehen davon, muss jede antiseptische Behandlung von vornherein verworfen werden, sobald sie sich auf den ganzen Körper bezieht, sobald sie darauf ausgeht, vom Blute und den Säften aus zu wirken, und zwar deshalb, weil alle bekannten antiseptischen Mittel den thierischen Zellen in höherem Grade schädlich sind, als den Spaltpilzen, die zu den widerstandsfähigsten Organismen gehören. Local, z. B. in einer Wunde, kann man vorübergehend stark antiseptisch wirken, da am Verlust einiger Zellenschichten für den Gesammtorganismus wenig liegt; die äusserliche Anwendung bringt dem Gewebe verhältnissmässig wenig Nachtheil, weil die Zellenschichten der Wundfläche mit dem normalen Gewebe zusammenhängen und stets vom Körper her unverändertes Blut und frische Säfte zugeführt bekommen, wodurch die Lebensthätigkeit in ihnen unterhalten, die Imbibition mit dem Giftstoffe beschränkt wird. Mässige Antisepsis in der Wunde verhindert weder Gewebsneubildung noch Heilung. Bei allgemeiner Desinfection aber würde der Organismus zu Grunde gehen, ehe die Concentration erreicht wäre, welche den Spaltpilzen ernstlich schaden würde. Aber auch eine den Körper oder das Gewebe nicht tödtende Menge des Antisepticums kann toxisch wirken und ausserdem kann Folgendes eintreten: „Nach eingetretener Resorption und Ausscheidung des vergiftenden Antisepticums fällt der Schutz weg, den dasselbe gegen die Pilze allenfalls geleistet hat; zurück aber bleibt in Folge der Vergiftung eine länger dauernde Veränderung des Gewebes, bei welcher dasselbe seiner normalen Widerstandsfähigkeit gegen die Pilze beraubt und deren Wirkungen daher erst völlig preisgegeben ist.“ — Zahlreiche Experimente beweisen, dass Einverleibung giftiger oder antiseptischer Substanzen in den Thierkörper, wenn auch alle Einfuhr von Pilzen vermieden wird, zu

reichlicher Entwickelung solcher Organismen in den Geweben führte. Ebenso gut nämlich, wie die Krankheitspilze von den Lungen oder vom Darm ins Blut gelangen, ebenso gut werden gewöhnliche Fäulnisspilze fortwährend in geringer Menge in den Kreislauf und in alle Organe verschleppt, wo sie nur unter normalen Verhältnissen regelmässig zu Grunde gehen. Die vorübergehende Anwendung der Antiseptica befördert also gerade, was sie verhindern sollte. Nur der continuirlichen Antiseptik hat die Chirurgie ihren Fortschritt zu danken. Hier wird eine begrenzte Gewebspartie so lange durch fortwährende Antisepsis geschützt, bis das Gewebe selbst die normale Widerstandskraft gegen die Pilze wieder gewonnen hat. Gerade das Lister'sche Verfahren zeigt, dass unter günstigen Umständen nur eine minimale antiseptische Einwirkung nöthig ist, welche das Wachsthum des Gewebes möglichst wenig behindert. Das L.'sche Verfahren wird aber hinfällig, wenn in besonderen Fällen die Widerstandsfähigkeit des Gewebes mangelt. Die brandigen Processe Diabetischer lassen sich in ihrem verderblichen Fortschreiten durch keine antiseptische Methode stören.

Ad 2. Aus Vorstehendem sowie aus dem, was über das Lister'sche Verfahren vorgetragen wurde, folgt, dass die continuirliche und örtliche Anwendung der Antiseptica von grösstem Vortheil ist. „Es wäre aber falsch, daraus die Nützlichkeit dieser Mittel auch für andere, für entgegengesetzte Bedingungen folgern zu wollen." — In dieser Beziehung ist vielmehr der Zustand des Gewebes bei der Bekämpfung der Pilzwirkung zu berücksichtigen — das Gewebe muss in seiner Widerstandsfähigkeit erhöht und nicht verschlechtert werden. Die Forschung nach hierzu tauglichen Mitteln wird stets vom Studium der Spontanheilung der Infectionserkrankung ihren Ausgang nehmen müssen, weil dort solche Veränderungen eintreten, welche dem Gewebe gegen die Pilzwirkung Schutz gewähren. Eine Vegetation von Spaltpilzen geht nicht aus inneren Ursachen zu Grunde, sondern immer nur wegen äusserer Verhältnisse, die hier in gewissen Abweichungen von der normalen physiologischen Function des Gewebes liegen. Mit der Entzündung treten Vorgänge im Gewebe ein, die dessen Widerstandsfähigkeit gegen die Pilze zu erhöhen geeignet sind, und die wohl in sehr vielen Fällen das natürliche Heilmittel gegenüber den Infectionsprocessen darstellen. Durch Experimente müssen aber noch andere, im gleichen Sinne wirkende Mittel gefunden werden, die practisch besser verwerthbar sind, als die Entzündung. Solchen Mitteln gehört die Zukunft in der Therapie der infectiösen Krankheiten.

Den Werth der Pilztheorie für die Prophylaxis begnügt sich der Vortragende zum Schlusse nur mit wenigen allgemeinen Sätzen anzudeuten.

F.

VIII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 41.)

Ophthalmologische Section.

1. Sitzung den 20. September, 10 Uhr.

Präsident: Prof. Nagel-Tübingen.

1. Dr. Schneller-Danzig: Eine practische Methode zur Prüfung der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes bei herabgesetztem Licht.

Zu diesem Zweck wendet Redner ein graues Glas an, welches seine Sehschärfe bei guter Beleuchtung auf $^1/_3$ herabsetzt. Die Methode gestattet eine rasche Untersuchung und ist genügend exact für den practischen Arzt. Sie giebt über Aderhaut-, Netzhaut- und Sehnervenleiden gute Auskunft. Für Farbenprüfungen eignet sie sich bei Petroleum- und Gaslicht nicht, weil das graue Glas hier das Spectrum umsomehr auslöscht, je weiter es nach der violetten Seite hin liegt.

2. Dr. Schneller-Danzig: Ueber den Sitz der Farbenempfindung.

Was den Antheil der drei Abchnitte des Sehnerven an der Farbenempfindung anlangt, so dienen die peripheren Enden, die Stäbchen und Zapfen, der Uebertragung der Lichtbewegung in Nervenreiz, welche, wie es scheint, durch Vermittelung chemischer Processe stattfindet. Die einzigen hier nachweisbaren Unterschiede in der Farbenempfindung sind quantitative; wenn die Ernährung der Stäbchen und Zapfen leidet, werden bei schwächerem Licht die Farben unverhältnissmässig schlechter erkannt. Daraus folgt, dass die farbenblinde Zone der Peripherie der Netzhaut auf die Beschaffenheit der Stäbchen- und Zapfenschicht zurückzuführen ist. Ebenso scheint darauf der Umstand zurückzuführen zu sein, dass im Centrum des Gesichtsfeldes Blau den grössten, Roth den kleinsten Sehwinkel fordert. Vielleicht wird man der Beschaffenheit der Stäbchen und Zapfen auch die Farbenblindheit mit Verkürzung des Spectrum zuschreiben können.

Die Nervenfaser, von der Netzhaut an durch den Opticus bis in das Gehirn hinein, leitet die verschiedenen Farben in verschiedener Form. Bei dem Leiden dieser Fasern fallen deshalb einzelne Farbenempfindungen aus, und zwar in der Reihenfolge Grün, Roth, Blau, Gelb.

Die centralen Enden der Sehnervenfasern, welche die Farbenempfindung vermitteln, sind wahrscheinlich dieselben, wie die, welche Licht als solches „vermitteln".

Es sind keine Thatsachen bekannt, dass bei Leiden der Gehirnoberfläche einzelne Farben ausgefallen wären; nur Farbenphantasmen bei Irren scheinen auf Erregung der grauen Belegmassen zurückzuführen zu sein.

An der Discussion betheiligte sich Prof. v. Kries-Freiburg.

3. Dr. Schneller-Danzig: Langjähriges Trachom geheilt durch Erysipel.

Redner beobachtete die vollständige Heilung eines chronischen Trachoms nach Gesichtserysipel. Durch diese Erfahrung ermuthigt, wandte er unter Hinweis auf Critchett's Haarseil gegen Lichtscheu bei Trachomfällen mit gutem Erfolge Vesicatore und Touchirungen der Lidhaut mit Höllenstein an.

An der Discussion betheiligten sich die Herren Nagel, Horstmann und Preuss.

4. Dr. Horstmann-Berlin demonstrirt eine verbesserte Unger'sche Universalprobirbrille einen von ihm modificirten Hirschberg'schen Augenspiegels sowie ein Strabometer nach seiner Angabe.

5. Dr. Schneller-Danzig: Abnahme der Hypermetropie im jugendlichen Alter bei Insufficienz der Interni.

Redner beobachtete bei einer jungen Dame, welche an Cataract operirt war, dass die Hypermetropie im Laufe von 9 Jahren von 5,5 D. rechts auf 2,5 D. links auf 3,5 D. zurückgegangen war, während Insufficienz der Interni bestand und sich in der letzten Zeit die Bildung eines Meniscus gezeigt hatte.

An der Discussion betheiligte sich Herr Nagel.

6. Prof. Nagel-Tübingen knüpft an das absprechende Urtheil von Prof. Cohn über die sog. stigmographische Methode des Zeichenunterrichts von Stuhlmann die Bemerkung, dass an der Methode selber nichts liege, was das Sehvermögen gefährden könne. Die Linien und Punkte der Hilfsnetze müssen nur dicker und dunkler sein, die Einförmigkeit der grossen Netze könne durch in bestimmten Zwischenräumen wiederkehrende verstärkte Linien und Punkte gemindert werden, überhaupt seien Verbesserungen zu Gunsten möglichsten Schutzes der Augen leicht anzubringen.

An der Discussion betheiligte sich Herr Cohn-Breslau.

2. Sitzung den 22. September, 10 Uhr.

Präsident: Dr. Schneller-Danzig.

1. Prof. Berthold-Königsberg: Eine Trophoneurose im Bereiche des 1. Astes des Quintus.

Bei einer 42jährigen gesunden Frau bestand seit 7 Monaten an einer beschränkten Stelle am oberen Lid des rechten Auges eine juckende Empfindung. Bald nach dem ersten Auftreten des Juckens zeigte sich ein weisser Fleck. Derselbe erstreckt sich vom Lidrande in sagittaler Richtung über den Augenbrauenbogen weg fast bis zum Ende des Stirnbeins, er hat eine weissliche Farbe und fühlt sich kühler an, als die betreffende Stelle des gesunden Auges. Die Patientin hat auch Kältegefühl im Lide, besonders im Freien, und das Gefühl von Schwere. Das obere Lid ist durch alle Schichten bis zur Conjunctiva an dieser Stelle infiltrirt, auch zeigt letztere Membran bis zum Ende des Lidknorpels eine weissliche Beschaffenheit. Der Inductionsstrom schafft auf kurze Zeit Erleichterung, dagegen ist die weisse Stelle gegen denselben sehr wenig empfindlich. Herabgesetzt ist auch die Empfindlichkeit an der Stirn und über den Backenknochen, sowie an der ganzen rechten Gesichtshälfte. Der Nadelstich wird an der weissen Stelle nur als Kältegefühl bezeichnet.

2. Dr. Suchanek-Danzig demonstrirt mikroskopische Präparate eines Cylinderzellen-Adenoms, exstirpirt aus dem Lide eines Hundes. Die Geschwulst 13 Mm. lang, 5 Mm. breit und 4 Mm. hoch, zeigt als Hauptmasse eine Reihe von Drüsenconglomeraten, deren einzelne Tubuli mit einer Membrana propria und deutlichem einschichtigem Cylinderepithel versehen sind.

3. Dr. Horstmann-Berlin: Die Refraction der Neugeborenen.

Unter 40 atropinisirten Augen von Neugeborenen, welche noch nicht das Alter von 20 Tagen erreicht hatten, fand Redner 28 Mal Hypermetropie, 10 Mal Emmetropie und 4 Mal Myopie (2 Mal von 1 D. und 2 Mal 0,5 D.) Dies Resultat widerspricht dem von E. v. Jaeger gefundenen, welcher unter 100 Neugeborenen 17 Mal Hypermetropie, 5 Mal Emmetropie und 78 Mal Myopie constatirte. Redner ist der Meinung, dass die bei Neugeborenen gefundene Myopie der Ansicht Arlt's entsprechend, durch zu starke Linsenwölbung bei jugendlich schwacher Zonula Zinii bedingt ist. Ein Beleg für letztere Ansicht mag auch der sein, dass es niemals gelingt, bei Neonatis durch Atropin eine Mydriasis ad maximum zu erlangen. Der Durchmesser der Pupille betrug hier höchstens 4—5 Mm. bei einem Cornealdurchmesser von durchschnittlich 10 Mm.

An der Discussion betheiligten sich die Herren Berthold, Nagel und Schneller.

4. Dr. Schneller-Danzig: Ueber eine Veränderung in der von ihm angegebenen Methode der Unterheilung bei narbigem Entropium der Unterlider.

Nachdem durch zwei Parallelschnitte und die Verbindungsschnitte an den Enden ein Hautstück dicht unter dem Lidrand umschnitten ist, wird der oberste Wundrand an den unteren genäht. Um hier das Einrollen der Wundränder zu verhüten, werden Fäden mit 2 Nadeln angewandt, die vom Lidrand aus durch den oberen Wundrand, dann über das stehenbleibende Hautstück weg unter dem unteren Wundrand durch die Haut hier herausgeführt 2 Mm. auseinander parallel gehen und unter dem unteren Wundrand geknüpft werden. Die Fäden stehen ca. 5—8 Mm. auseinander.

Horstmann.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXV. In der fünfunddreissigsten Jahreswoche, 22. bis 28. August, starben 665, wurden geboren 862 (dar. lebend 840, todt 22); Sterbeziffer 31,7 (bez. 32,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,1 (bez. 40,1 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,098,700), gegen die Vorwoche (632, entspr. 30,2) eine kleine Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 345 od. 51,9 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 456 oder 68,5 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 47,4, bez. 61,2 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter-, bezw. Ammenmilch) 14,5 Proc., gemischte Nahrung 20,8 Proc. und künstlich ernährt wurden 50,0 Proc. derselben. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 324 od. 54,8 Proc., 1878:



302 od. 49,9 Proc., 1877: 303 od. 49,7 Proc., 1876: 316 od. 51,2 Proc. und 1875: 322 od. 51,1 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 51,2 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen lassen die Infectionskrankheiten in dieser Woche eine Abnahme der Sterbefälle erkennen, während die Krankheiten der Athmungsorgane, insbesondere Kehlkopfleiden und Lungenphthisen mehr Opfer forderten. Am Unterleibstyphus starben 10, erkrankten 38, Diarrhöen und Brechdurchfällen erlagen 171 Kinder im Alter unter 2 Jahren.

35. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
22. August	89	48	10	119	4	123	15
23. „	84	42	10	123	2	125	21
24. „	98	51	12	136	5	141	17
25. „	107	55	8	105	2	107	12
26. „	108	50	10	129	2	131	24
27. „	85	48	10	117	4	121	10
28. „	94	51	16	111	3	114	14
Woche	665	345	76	840	22	862	103

In Krankenanstalten starben 100 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 732 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben 2555. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 4 als Selbstmorde (dar. 1 durch Kohlenoxydgas) bezeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 41, 26. September bis 2. October. — Aus den Berichtstädten 3755 Sterbefälle gemeldet, entspr. 25,1 pro Mille und Jahr (25,5); Lebendgeborene der Vorwoche 5624; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 39,7 Proc. (41,0). Diese No. bringt eine Uebersicht der Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Danzig nebst Commentar aus der Feder des Dr. Liévin, sowie Notizen aus dem medicinisch-statistischen Jahresbericht über die Stadt Stuttgart.

3. Die Commission behufs Revision des Arzneigesetzbuches (Pharmacopoea Germanica von 1871) wird bekanntlich am 15. October unter dem Vorsitze des Herrn Struck im K. D. Ges.-Amte zusammentreten. Zu Mitgliedern sollen unter Anderen berufen sein: Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Kersandt, die Professoren von Ziemssen und Boek aus München, Nothnagel aus Jena, Eulenburg aus Greifswald, Jaffé aus Königsberg, Otto aus Braunschweig, Med.-Rath Kerschensteiner aus München, San.-Rath. Graf aus Elberfeld und der Vorsitzende des deutschen Apotheker-Vereins Dr. Brunnengräber aus Rostock.

4. Washington. Die Vereinigte Staaten-Regierung hat die Seemächte für den 1. September 1881 zu einer internationalen Conferenz eingeladen, zu dem Zweck, einen Vorschlag zu discutiren und anzunehmen, der dahin geht, dass regelmässig gegenseitig Bericht erstattet wird über den Gesundheitszustand der Häfen und der aus ihnen absegelnden Schiffe.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Wien. Dem Wunsche des Hofr. Prof. v. Dumreicher entsprechend, dem ein halbjähriger Urlaub bewilligt ist, wurde sein Assistent Dr. Nikoladoni mit seiner Supplirung betraut. Dr. Nikoladoni ist Privatdocent der Chirurgie und erfreut sich eines vortrefflichen Rufes sowohl als Lehrer, wie als Operateur. Die Zahl der bisher angemeldeten Studenten der Medicin lässt auf eine Zunahme derselben gegen das vergangene Jahr schliessen.

Berichtigungen.

In der vor. No. ist zu lesen S. 553 2. Spalte, 1. Zeile von oben statt Dr. W. Kruge — Dr. W. Krage. S. 555 1. Spalte Zeile 21 muss es heissen Referat Dr. J. Fischl's in der Prager med. W. statt „Dr. Jos. Fischl". S. 555 1 Spalte S. 38 v. u. statt eingewickelt — umgewandelt. Zeile 17 v. u. statt ohne sie — ohnehin. Z. 2 v. u. statt gehörte — Gehörte.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 21.

1. Paragraph 28 des Bundesgesetzes vom 6. Juni 1870 über den Unterstützungswohnsitz und Paragraph 1 des Gesetzes vom 8. März 1871, betr. die Ausführung des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz.

Der Güte des Collegen Cuno in Weissenfels verdanken wir die Zusendung der Acten in einem in vieler Beziehung interessanten Rechtsstreite, den er gegen den Ortsarmenverband L. führte. Kläger hatte den verarmten und zu L. ortsangehörigen Arbeiter S., welcher einen Unterschenkelbruch erlitten hatte, ärztlich behandelt und die Gebührenrechnung dem Ortsarmenverbande zugestellt. Hierauf versprach der Gemeinde-Vorstand zu L. Zahlung, ohne sie jedoch zu leisten. Gegen die angestrengte Klage erhebt Ortsarmenverband Widerspruch und erklärt das Versprechen des Gemeindevorstandes für unverbindlich, weil die beiden Schöppen nicht mitunterzeichnet hätten. Zugleich mit der Klagebeantwortung hat Verklagter dem Landarmenverband der Provinz, an welchen er für den Fall des Unterliegens regressiren wollte, den Streit verkündet (litisdenuncirt). Landarmenverband zum Processe zugezogen erkennt die Befugniss des Verklagten, sich an ihn zu halten, nicht an, will demselben aber assistiren. Verklagter wird durch Erkenntniss erster Instanz aus der nützlichen Verwendung für verhaftet erklärt und verurtheilt. Das Erkenntniss führte aus, dass die Dorfgemeinde L., in welcher der verunglückte S. ortsangehörig war, als der zuständige Armenverband — nach Artikel 1, Abth. 2 des Gesetzes vom 21. Mai 1855, § 28 des Bundesgesetzes vom 6. Juni 1870 über den Unterstützungswohnsitz und § 1 des Gesetzes vom 8. März 1871, betr. die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz — an erster Stelle dem erkrankten und unterstützungsbedürftigen Arbeiter S. ärztliche Hülfe gewähren musste. Wenn nun der Kläger als Arzt dem S. diese Hülfe gewährt hat, so ist der Verklagte nach den §§ 268 flg. des Allgem. Landrechts Theil I Titel 13 verpflichtet, den Kläger wegen des ihm zustehenden ärztlichen Honorars zu entschädigen. Gegen dieses Erkenntniss erhob der Landes-Director der Provinz, in seiner Eigenschaft als Vertreter des Landarmenverbandes, als Litisdenunciat den Competenzconflict, welcher indess durch Erkenntniss des Königl. Gerichtshofes zur Entscheidung der Competenzconflicte vom 14. Februar 1880 für unstatthaft erachtet wurde.

Tenor dieses Erkenntnisses lautet:

Der Landesdirector der Provinz gehört nicht zu den zur Erhebung des Competenzconflicts befugten Behörden. Hierunter sind nur die unmittelbaren Staatsbeamten, welche die allgemeinen Interessen des Staates und der Provinzen zu wahren und zu überwachen, die allgemeinen Landesangelegenheiten zu verwalten haben, gemeint. Diese Voraussetzungen treffen nicht zu bei Behörden, deren Functionen sich hauptsächlich und zunächst auf die Wahrung corporativer Interessen beziehen. In jedem Falle ist Erforderniss, dass derjenigen Behörde, welche die Einstellung des Rechtsverfahrens verlangt, die Aufsicht speciell in denjenigen Angelegenheiten anvertraut ist, welche bei Erhebung des Competenzconflicts in Frage stehen. Das eigentliche staatliche Aufsichtsrecht über die Verwaltung der Angelegenheiten der Provinzialverbände steht dem Ober-Präsidenten und Minister des Innern zu. Die communale Verwaltung für sich genommen bildet geradezu den Gegensatz zu der allgemeinen Landesverwaltung, welche die Vorbedingung ist zur Erhebung des Competenz-Conflictes. Auch bei der Beaufsichtigung der Communalangelegenheiten der Kreise und Gemeinden steht dem Landesdirector keinerlei Mitwirkung zu; hierzu sind, soweit überhaupt eine solche den Selbstverwaltungsorganen zugestanden ist, Provinzialrath und Bezirksrath berufen.

Insbesondere liegt dem Landarmenverbande, dessen Vertreter der Landesdirector ist, nur die öffentliche Unterstützung hilfsbedürftiger Personen ob. Derselbe hat also Pflichten zu erfüllen, aber keine obrigkeitlichen Rechte im obigen Sinne. Ueber Ansprüche auf Unterstützungen entscheiden Kreisausschuss, Bezirksrath und Provinzialrath; der Landarmenverband kann nur als Partei, nicht als entscheidende Instanz in Thätigkeit treten.

Der nunmehr vom Verklagten und Litisdenuncianten gegen das Erkenntniss I. Instanz eingelegte Recurs wurde vom Königl. Oberlandesgericht als unbegründet zurückgewiesen. In dem abweisenden Bescheide an den Landarmenverband heisst es: „die Richtigkeit des als vom ersten Richter verletzt bezeichneten Rechtsgrundsatzes, dass der Anspruch eines Dritten auf Erstattung der für einen Armen verwendeten Unterstützungen gegen einen Armenverband im Rechtswege nicht verfolgbar sei, kann nicht anerkannt werden. Wenn das Gesetz vom 8. März 1871, im § 63 dem Armen selber einen im Rechtswege verfolgbaren Unterstützungsanspruch gegen den Armenverband versagt (wie dies auch früher schon durch § 33 des Gesetzes vom 31. December 1842 geschehen war), so ist hiermit nicht auch der Anspruch eines Dritten auf Ersatz dessen, was dieser an Stelle eines dazu verpflichtet gewesenen Armenverbandes einem Armen zugewendet hat, der Geltendmachung im Rechtswege entzogen. Ein solcher Anspruch, wenn auch nur auf das Fundament einer versio in rem sich stützend, ist an sich privatrechtlicher Natur, liegt mithin grundsätzlich (§ 1 der Einl. zur A. G.-O.) innerhalb des Bereiches richterlicher Competenz, und es könnte ihm der Rechtsweg nur versagt werden auf Grund einer dies ausdrücklich vorschreibenden gesetzlichen Bestimmung, welche in dem allegirten § 63 aber nicht enthalten ist und auch sonst nicht existirt.

Die hiermit in Widerspruch stehenden Ausführungen in den von der Recursbeschwerde allegirten Entscheidungen des Obertribunals können diesseits als überzeugende und namentlich als erschöpfende für diesen Streitfall nicht erachtet werden. Zuzugeben ist, dass, sobald und so lange noch es darum sich handelt,

ob, in welchem Maasse, und in welcher Weise einer gewissen Person Armenunterstützungen zu gewähren seien,

die Entscheidung hierüber ausschliesslich den Verwaltungsbehörden zusteht.

Wenn hingegen — wie im vorliegenden Falle — nur noch zu entscheiden ist darüber,



ob für den auf Erstattung bereits erstandener Kurkosten in Anspruch genommenen Armenverband eine gesetzliche Verpflichtung, der betreffenden Person ärztliche Hülfe angedeihen zu lassen (gleichviel, ob eine privatrechtliche Verpflichtung gegen den Hülfsbedürftigen selbst oder eine publicistische dem Staate gegenüber) obgewaltet habe und deshalb gemäss § 268, 269, Theil I, Titel 13, Allg. Land-Rechts eine Verwendung der entstandenen Kurkosten in den Nutzen des verklagten Armenverbandes anzunehmen sei oder nicht,

so ist ein Grund, die Befugniss zur Entscheidung dem ordentlichen Richter abzusprechen, nicht vorhanden, und zwar am allerwenigsten in dem hier vorliegenden speciellen Falle, wo darüber unter den Parteien gar kein Streit obwaltet, dass der vom Kläger ärztlich behandelte Arbeiter S. in der That verarmt, auch in L. ortsangehörig und die ärztliche Behandlung selbst durch einen Beinbruch veranlasst, mithin eine unzweifelhaft nothwendige war."

Der Recurs-Bescheid an den Ortsarmenverband lautet im Wesentlichen:

Nach § 28 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 traf die Verpflichtung, dem verunglückten S. die in Folge des erlittenen Beinbruchs nothwendig gewordene ärztliche Hülfe angedeihen zu lassen, in erster Linie den verklagten Ortsarmenverband, in dessen Bezirke Jener zur Zeit des Eintritts der durch den Unglücksfall hervorgerufenen Hülfsbedürftigkeit unstreitig sich aufhielt.

Die erforderliche Unterstützung durfte Seitens des Armenverbandes nicht versagt werden unter dem Vorwande, dass unterstützungspflichtige und dazu vermögende Verwandte des Verunglückten vorhanden seien, vielmehr blieb in solchem Falle dem Armenverbande nur das Recht vorbehalten, wegen Erstattung der zu verauslagenden Unterstützungskosten nach § 62 l. c. den Regress gegen diese Verwandten zu nehmen. Die in der Recursschrift geltend gemachte Ansicht, es handle sich um eine nur subsidiäre, durch das Nichtvorhandensein vermögender Verwandten des S. bedingte Unterstützungspflicht des Verklagten, erscheint hiernach unzutreffend und nicht geeignet, den Thatbestand einer durch die Leistungen des Klägers geschehenen Verwendung in den Nutzen des Verklagten auszuschliessen. Wenn ferner geltend gemacht wird, dass Kläger es unterlassen habe, den Unfall des S. rechtzeitig zur Kenntniss des Verklagten zu bringen, so ist diese Einrede in erster Instanz nicht erhoben worden und kann im Recursverfahren auf dieselbe als ein unzulässiges Novum keine Rücksicht genommen werden, so dass es eines Eingehens auf die Frage nicht bedarf, ob Kläger zu einer entsprechenden Anzeige an den Verklagten überhaupt verpflichtet war.

W.

2. Amtliches.

Preussen: Summarische Uebersicht der im Prüfungsjahr 1879 bis 1880 bei den Königlich preussischen medicinischen und pharmaceutischen Prüfungs-Commissionen geprüften Doctoren und Candidaten der Medicin.

	Bei den Prüfungs-Commissionen zu: Berlin.	Bonn.	Breslau.	Göttingen.	Greifswald.	Halle.	Kiel.	Königsberg.	Marburg.	Summa:
Es sind aus dem vorigen Jahre wieder in die Prüfung getreten	13	1	1	5	7	1	4	4	6	42
neu eingetreten	84	22	22	13	32	21	22	13	9	238
zusammen:	97	23	23	18	39	22	26	17	15	280
Davon haben die Prüfung als Arzt bestanden mit der Censur: „gut"	75	20	10	13	25	15	18	5	7	188
„ „ „ „sehr gut" ...	10	1	10	1	2	5	3	6	2	40
„ „ „ „vorzügl. gut".	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2
zusammen:	85	21	20	14	28	20	22	11	9	230
nicht bestanden resp. zurückgetreten	12	2	3	4	11	2	4	6	6	50

— Es ist die Frage aufgeworfen worden, ob die unter dem 6. December v. J. von uns erlassene Circular-Verfügung, wonach die vorgeschriebene Anzeige von der Aufnahme geisteskranker Personen in Privat-Irren-Anstalten fortan nicht mehr den Gerichten, sondern der Staatsanwaltschaft gemacht werden soll, auch auf die Provinzial-Irren-Anstalten auszudehnen sei.

In Folge dessen bemerken wir, dass, nachdem in Betreff des Entmündigungs-Verfahrens gegen Blödsinnige die Initiative von den Gerichten auf die Staatsanwaltschaft übergegangen ist, auch bezüglich der Provinzial-Irren-Anstalten die in den verschiedenen Reglements vorgesehenen Anzeigen über die Aufnahme von Personen in eine solche Anstalt fortan dem zuständigen Staatsanwalte zu machen sind, unbeschadet einer eventuellen gleichzeitig behufs Einleitung einer Vermögenscuratel dem Vormundschaftsrichter zu machenden Mittheilung von der erfolgten Aufnahme.

Ew. Excellenz ersuchen wir ganz ergebenst, die Verwaltungsorgane der dortigen Provinz Behufs entsprechender Instruction der Directionen der Provinzial-Irren-Anstalten gefälligst hierauf aufmerksam zu machen.

Berlin, den 24. September 1880.

Der Minister des Innern. In Vertretung: Starke.

Der Minister der geistl. Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Im Auftrage: de la Croix.

An sämmtliche Königl. Oberpräsidenten.

Abschrift theilen wir Ew. Excellenz zur gefälligen gleichmässigen weiteren Veranlassung mit dem Ersuchen ganz ergebenst mit, dem Landesdirector der dortigen Provinz auf dem beigeschlossenen Bericht vom 14. Februar cr. zugleich bemerklich machen zu wollen, dass eine Ermächtigung, die fraglichen reglementarischen Bestimmungen in Zukunft unbeachtet zu lassen, schon deshalb nicht ertheilt werden könne, weil die Anzeigepflicht zugleich auf der Allerhöchsten Kabinets-Ordre vom 5. April 1804 beruhe.

Der Minister des Innern. In Vertretung: Starke.

Der Minister der geistl. Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Im Auftrage: de la Croix.

An den Königlichen Oberpräsidenten, Wirklichen Geheimen Rath, Herrn Freiherrn von Münchhausen Excellenz zu Stettin.

Abschrift theilen wir Ew. Hochwohlgeboren auf den Bericht vom 5. Februar cr. zur gefälligen gleichmässigen weiteren Veranlassung ergebenst mit.

Der Minister des Innern. In Vertretung: gz. Starke.

Der Minister der geistl. Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Im Auftrage: de la Croix.

An den Königlichen Ober-Präsidenten Herrn von Seydewitz Hochwohlgeboren zu Breslau.

— Zur Kurpfuscherei: Sachsen: Seitens des Ministeriums des Innern sind betreffs der in den einzelnen Medicinalbezirken des sächsischen Staatsgebiets vorhandenen Medikaster, d. h. Kurpfuscher und Afterärzte, sowie über die Art ihres Geschäftsbetriebes statistische Erhebungen angeordnet worden.

3. Sprechsaal.

— Der Verein der Physiker der Provinz Schleswig-Holstein hat auf einer kürzlich in Hamburg abgehaltenen Versammlung beschlossen, eine von sämmtlichen Physikern der Provinz unterschriebene Petition an den Herrn Kultusminister abzusenden, in der verlangt wird, dass die in der letzten Landtagssession beschlossene demnächstige Vorlage der Medicinalreform endlich erfolge. Abschrift der Petition in ihrem Wortlaute behufs Veröffentlichung ist uns zugesagt, wofür hiermit freundlicher Dank ausgesprochen wird.

W.

L. in Schl. Der Sachs'sche Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung des Medicinalwesens und der öffentlichen Gesundheitspflege befindet sich u. A. in No. 7 der Pharmac. Zeitung pro 1880.

— Aus Hannover. Dem Vernehmen nach liegen die Entwürfe zu der neuen Kreisordnung für die Provinz Hannover jetzt dem Gesammtministerio zu weiterer Begutachtung vor. Freilich werden wohl nicht alle Hannoveraner mit dieser Aenderung zufrieden sein, aber viele werden sie doch mit Freuden begrüssen. Liegt doch noch manches Veraltete in der jetzigen Einrichtung, dessen Beseitigung dringend zu wünschen ist. Noch immer glauben die kleineren Städte, von denen einzelne kaum 6000 Einwohner zählen, ihre Selbständigkeit aufrecht erhalten zu müssen und stellen mit leicht zu ersparenden Kosten Beamte an, die völlig überflüssig sind. So halten denn Städte wie Osterode, Goslar, Einbeck, Münden u. a. noch immer ihre Stadtphysici, die allerdings mit gerichtsärztlichen Geschäften Nichts zu thun haben, wohl aber die Sanitätspolizei in der Stadt ausüben sollen, und von den Magistraten dieser Städte angestellt und besoldet werden. Das Recht dieser Anstellung datirt noch aus alten feudalen Zeiten her und hat jetzt um so weniger Sinn, als der Posten eines Stadtphysikus eigentlich nur noch eine Sinekure ist. Dabei sind die Grenzen zwischen Kreis- und Stadtphysikat durchaus nicht geregelt. Die Aufsicht über die städtischen Apotheken gebührt dem Staat, die Stadt ist aber völlig in ihrem Rechte, wenn sie den Stadtphysikus mit der Revision betraut. Die städtischen Hebammen gelangen zu keiner Nachprüfung, weil nicht feststeht, von Wem die Prüfung vorgenommen werden soll. Wer die Geisteskranken behufs Aufnahme in die Irrenanstalten zu untersuchen hat, steht auch nicht fest. Ebenso wenig, bei Wem sich die neu eintretenden Aerzte zu melden haben. Dass bei Anlagen von Fabriken der Kreisphysikus sehr zu kurz kommt, berührt recht unangenehm. Wo soll er diesen Zweig der Sanitätspolizei kennen lernen, wenn nicht am eigenen Orte? — Ist es schon eine Anomalie, die Selbständigkeit der kleinen Städte gegenüber den Kreisen (6000 Einw. gegenüber 60,000) aufrecht zu erhalten, so ist es noch eine grössere, städtische Beamte da wirken zu lassen, wo allein der Staat berechtigt ist, durch passende Organe, die Oberaufsicht auszuüben.

M.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Teeke in Bobersberg zum Phys. des Kr. Schroda, Kr.-W.-A. Dr. Schnabel in Kupp zum Phys. des Kr. Bomst (Wohns. Wollstein). — Bayern: Bez.-A. I Kl. Dr. Heinr. Pürkhauer zu Ebermannstadt zum Landger.-Arzt in Bamberg.

Niedergelassen haben sich, resp. sind verzogen: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Schnabel von Kupp nach Wollstein, Kr.-Phys. Dr. Teeke von Bobersberg nach Schroda, Dr. Hentschel in Jastrow, Dr. Groetschel in Brieg, DDr. Kniegk, Bitsch, Luge, Schmeisser und Porten in Frankfurt a./M., Dr. Pistor von Carlshafen nach Frendelburg, Dr. Mencke von Grebenstein nach Borken, Dr. Meisinger von Frankfurt a./M. nach Biebrich, Dr. Tisquen von Frankfurt a./M. nach Oberrad. — Bayern: Landger.-Arzt Dr. Pürkhauer von Ebermannstadt nach Bamberg.

Gestorben: Preussen: Dr. Wernicke in Vaethen. — Bayern: Bez.-A. a. D. Dr. Gergens in Annweiler.

Vacant: Preussen: Kr.-W.-A.-Stellen Warendorf, Oppeln, Wittenberg, Crossen.



Sonnabend **№ 43.** 23. October 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Königl. sächs. Entbindungsinstitute zu Dresden.

Ueber die Körpertemperatur des Neugebornen.

Von

Carl Sommer aus Aarau.

Einleitung.

Schon die alten griechischen Aerzte richteten ihr Augenmerk auf die Eigenwärme der Kranken. Hippokrates und seine Schule betrachteten die erhöhte Körpertemperatur als das hauptsächlichste Symptom des Fiebers, und legten der Beschaffenheit des Pulses nicht denselben Werth bei. — Ein Instrument zur Messung existirte noch nicht, und die Aerzte waren darauf angewiesen, durch Betasten des Körpers mit der Hand die Temperatur abzuschätzen. Instrumentelle Messungen wurden wohl zum ersten Male von Sanctorius (1683) ausgeführt, welcher selbst ein Thermometer erfand und construirte.

Seinem Beispiele folgten ein Jahrhundert später Boerhaave, van Swieten, welcher zu seinen Untersuchungen sich des Fahrenheit'schen Thermometers bediente, und de Haën. Letzterer veranstaltete nicht nur an Kranken, sondern auch an Gesunden Messungen der Temperatur. — In England wurden weitere Untersuchungen über die Eigenwärme gesunder Menschen und Thiere gemacht (Ch. Martin 1740). Von dort aus geht auch die Lehre von der Erhaltung der Eigenwärme bei weit höherer Aussentemperatur (Bladgen, Dobson) und bei Kälteeinwirkung (Hunter). — Im Allgemeinen wurden die Temperaturuntersuchungen von den Aerzten wenig gewürdigt, und die darüber handelnden Werke nicht beachtet. — So erging es den Untersuchungen von J. Currie (1797), welcher Messungen bei verschiedenen Krankheiten, und nach Verabreichung verschiedener Medicamente anstellte.

Einen weiteren Aufschwung erfuhr die Thermometrie in diesem Jahrhundert in Deutschland durch Hufeland (1821), welcher durch Stellen von Preisaufgaben der Urheber verschiedener Untersuchungen wurde. —

In Frankreich waren es Bouillaud, Donné, Andral, welche die Thermometrie zu heben suchten.

Wie wenig Werth noch in den dreissiger Jahren dieses Jahrhunderts auf das Thermometer gelegt wurde, geht aus einem Ausspruch Chomel's hervor, welcher behauptete, „dass das einzig richtige Instrument zur Temperaturbestimmung die Hand sei, und dass das Thermometer eine unvollkommene Idee über die Höhe der menschlichen Temperatur verschaffe".

Die Temperaturmessungen bei Kindern und speciell bei Neugeborenen sind neueren Datums. — Im Jahre 1844 erschienen im Arch. gén. série 4. tom. IV—IX die Untersuchungen von Roger über die Temperatur der Kinder im physiologischen und pathologischen Zustande. Eine grössere Reihe interessanter Untersuchungen wurde schon von J. Davy und Edwards geliefert (De l'influence des agents physiques sur la vie, 1824). — Bahnbrechend für die Kenntniss der Temperatur der Neugeborenen waren die Veröffentlichungen von Baerensprung (Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse des Foetus und des erwachsenen Menschen im gesunden und kranken Zustande), welche in Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie in den Jahren 1851 und 1852 erschienen. Werthvolle Angaben finden sich in dem Aufsatz von Förster: Ueber Thermometermessung bei Kindern (in Behrend's und Hildebrand's Journ. für Kinderkrankheiten 1842 Bd. XXXIX), ferner in Wunderlich's Werk: Das Verhalten der Eigen-

Feuilleton.

A. Zinnis. Etudes sur les principales causes léthifères chez les enfants. Athènes 1880.

Der bereits durch frühere Schriften über die hygienischen Verhältnisse der Stadt Athen rühmlich bekannte Director des Hospizes für Findelkinder daselbst, Herr Prof. Zinnis, hat die Ergebnisse der Kindersterblichkeit in dortiger Stadt aus der zehnjährigen Periode 1869 bis 1878 in einer Studie dargelegt, welche in ihrer systematischen Durcharbeitung sich den besten derartigen Darstellungen anreiht. — Der Verfasser giebt zunächst eine Uebersicht der klimatischen Verhältnisse, theilt dann die Zahlen für die einzelnen Todesursachen mit und zwar für die im Alter unter fünf Jahr gestorbenen Kinder und die im ersten Lebensjahre gestorbenen insbesondere, und geht hierauf die einzelnen Todesursachen durch, indem er die Verhältnisse darlegt, welche auf ihre Verbreitung und Tödtlichkeit von Einfluss sind. Es folgt dann die Besprechung der Verschiedenheit der Sterblichkeit nach der Jahreszeit, und endlich die Zerlegung der Sterbefälle des ersten Jahres nach Altersperioden, also die Betrachtung der Sterblichkeit der ersten Wochen, des ersten halben, resp. des ersten ganzen Monats, und der Quartale; die Sterblichkeit der Findelkinder, welche selbstverständlich einen sehr erheblichen Theil der allgemeinen Sterblichkeit ausmacht, ist hierbei besonders behandelt. — Die unterschiedenen Gruppen der Todesursachen sind: Affectionen des Darmcanals 2208 Fälle unter fünf (1764 unter ein) Jahr, Atrophie 398 (317), acute Affectionen der Athmungsorgane 1384 (935), Meningitis und Encephalitis 743 (459), Krämpfe 237 (213), angeborene Lebensschwäche 680 (679), Pocken 56 (23), Masern 50 (18), Scharlach 166 (34), Keuchhusten 112 (75), Diphtherie und Croup 331 (78), Typhoidfieber 77 (12), Sumpffieber (Cachexia palustris) 77 (31), Lungentuberculose 149 (40), Hirnhauttuberculose 172 (47), Gekröstuberculose 74 (22), Tetanus 36 (35), Oedem der Neugeborenen 21 (21), Syphilis 20 (17), Rachitis 14 (2), andere Todesursachen 512 (326), darunter nur 52 Fälle, in denen die Todesursache nicht vom Arzte angegeben war, Todtgeburt 9 (9), zusammen 7526 unter fünf (bez. 5157 unter ein) Jahr bei überhaupt 16322 Sterbefällen.

Als Probe der Behandlung extrahiren wir, was der Verfasser über die Ursachen der überaus mörderischen zuerst genannten Krankheitsgruppe, der Affectionen des Darmcanals mittheilt, unter welcher Rubrik die Bezeichnungen Diarrhöe, Darmkatarrh, Enteritis, Darmentzündung (Enterocolitis), Kolik und Dysenterie begriffen sind, und welche der Jahreszeit nach ihr Minimum im März (53) und Februar (58), ihr Maximum im Juni (415), Juli (328), Mai (255) und August (250) haben; sie begreifen nach den angeführten Zahlen 29,33 Proc. der Sterbefälle unter fünf (34,21 der Sterbefälle unter ein) Jahr, — während

wärme in Krankheiten, in welchem sowohl physiologische wie pathologische Temperaturbeobachtungen in grosser Zahl besprochen sind.

In neuerer Zeit sind verschiedene Aufsätze über Kindermessungen publicirt worden, auf die wir bei Besprechung der einzelnen Capitel näher zurückkommen werden.

Temperatur des Kindes unmitttelbar nach der Geburt.

Die zur Messung von uns angewandten Thermometer stammen von Leyser in Leipzig, und wurden von ihm genau mit dem Normalthermometer verglichen. — Der Quecksilberbehälter hat eine cylinderförmige Gestalt, ist 2 Ctm. lang. Die Scala zeigt die Zehntelgrade in einer solchen Entfernung, dass man leicht noch eine 2. Decimalstelle ablesen kann. —

Sämmtliche Messungen der Kinder wurden im Rectum vorgenommen; das Thermometer wurde einige Ctm. weit in dasselbe eingeführt, und so lange liegen gelassen, bis es nicht mehr stieg, oder, bei Messungen unmittelbar nach der Geburt, zu sinken anfing. Trotz gemachter Einwendungen, diese Applicationsweise sei nicht überall anwendbar, halten wir sie für die allein brauchbare. Die Achselhöhlenmessung giebt viel unsicherere Resultate, und nimmt allzuviel Zeit in Anspruch. — Wenn die Messung in der Axilla annähernd Anspruch auf Richtigkeit machen will, so muss der Arm gegen den Thorax gedrückt werden, was gewöhnlich das Kind unruhig macht, während es beim Einführen des Thermometers in's Rectum nicht ein Mal im Schlafe gestört wird. —

Controlversuche, die von uns vorgenommen wurden, ergaben, dass die mittlere Temperatur in der Axilla 0,4° C. niedriger ist, als im Rectum. Parrot (clinique des nouveaunés) fand eine Differenz von 0,12° C. und Demme 0,3—0,9° C. zu Gunsten des Rectum.

Die Angabe Wunderlich's, dass die Temperatur alterirt werde, wenn das Instrument zufällig in Kothmassen gelange, und, worauf schon Bärensprung aufmerksam machte, dass die Temperatur bei heftigem Schreien des Kindes, und bei Drängen zum Stuhl, um einige Zehntel-Grade steigen könne, wurde auch von uns bestätigt. —

Die Kinder wurden sofort nach der Geburt, noch vor der Abnabelung gemessen. — Damit die Abkühlung durch Verdunstung eine möglichst geringe sei, wurde eine warme Windel um sie geschlagen. — Die Messung nahm einige Minuten in Anspruch. Das Thermometer fing oft schon nach 3 Minuten an zu sinken, wie das schon von Anderen angegeben wurde. —

Als Durchschnittstemperatur sämmtlicher Kinder unmittelbar nach der Geburt, fand ich 37,72° C. Meine Beobachtungen betreffen 101 Fälle.

Temperatur des Kindes bei der Geburt.

Name.	J. N.	Geschlecht.	Grösse.	Gewicht.	Dauer der Geburt.	Dauer der 2. Periode.	Temperatur des Kindes.	Temperatur der Mutter.	Kind wärmer als Mutter.	Kind und Mutter gleich warm.	Mutter wärmer als Kind.
Kinder deren Grösse unter 48 Cm.											
					St. M.	St. M.					
Becker	877	m.	47	3050	12 17	— 5	37,9	37,[illegible]	—	=	—
Palitzsch	988	m.	47½	2700	16 40	— 30	37,2	37,0	0,2	—	—
Stöckhard	1040	m.	46	2520	21 45	— 35	37,9	37.8	0,1	—	—
Quenzel	1062	m.	47½	3500	9 35	— 25	38,0	36,7 Axill.	(1,3)	—	—
Grumbach	18	m.	47½	2990	69 2	— 20	38,4	38,0	0,4	—	—
Lange	9	m.	47½	3150	12 30	?	38,1	37,5	0,6	—	—
Seemann	95	m.	46	2730	9 30	1 55	37,3	36,6	0,7	—	—
Durchschn.		m.	47	2948,57			37,82	37,46 Rect.	6mal	1mal	0
Müller	955	w.	47	2490	24 35	— 15	37,8	37,9	—	—	0,1
Sengewitz	1046	w.	47	2470	6 30	— 30	37,1	37,7	—	—	0,6
Haupt	1053	w.	47	3120	10 55	— 51	37,4	37,9	—	—	0,5
Beil	1085	w.	47	2490	7 15	— 40	38,0	37,6	0,4	—	—
Mahling	35	w.	47½	2700	29 20	— 45	38,0	38,0	—	=	—
Georgi I	48	w.	46	2500	?	?	37,3	37,2	0,1	—	—
Georgi II	48	w.	46	2350	?	?	37,6	37,2	0,4	—	—
Fischer	158	w.	46½	2550	7 55	— 15	37,9	38,0	—	—	0,1
Durchschn.		w.	46,75	2583,62			37,63	37,68 Rect.	3mal	1mal	4mal
Durchschn.		m. w.	46,87	2766,09			37,72	37,57 Rect.			
Kinder deren Grösse zwischen 48—50 Cm.											
					St. M.	St. M.					
Steper	904	m.	48	2690	26 15	1 —	37,7	37,3	0,4	—	—
Lorenz	960	m.	49	2800	21 55	1 48	37,9	37,8	0,1	—	—
Kropf	908	m.	48	3000	11 50	— 5	38,3	37,0 (Ax.)	(1,3)	—	—
Musch	947	m.	49	2840	15 35	— 35	37,1	37,0	0,1	—	—
Uhlemann	968	m.	48½	3090	14 24	4 43	37,5	37,7	—	—	0,2
Rothe	973	m.	48	3420	?	?	38,1	38,1	—	=	—
Hartmann	1089	m.	49	2720	11 13	— 20	37,4	37,1	0,3	—	—
Scholz	1095	m.	49	2890	?	?	38,2	37,7	0,5	—	—
Hartmann	1096	m.	49	2900	12 10	— 10	37,4	37,1	0,3	—	—
Hirt	52	m.	49½	2950	23 10	?	37,9	37,6	0,3	—	—
Tzschenke	55	m.	49	3050	30 10	1 —	37,7	37,4	0,3	—	—
Kleinig	73	m.	49½	3140	15 5	1 20	37,7	37,5	0,2	—	—
Kettner	82	m.	48½	2940	26 35	— 15	37,35	37,3	0,05	—	—
Irmer	83	m.	49½	2950	?	?	37,8	38,15	—	—	0,35
Beyer	101	m.	49	3890	18 45	— 10	38,0	37,7	0,3	—	—
Müller	140	m.	49½	3490	?	?	37,7	37,4	0,4	—	—
Matuschek	148	m.	49½	3220	?	?	37,3	37,7	—	—	0,1
Durchschn.		m.	48,9	3045,88			37,70	37,51	13mal	1mal	3mal

z. B. in Berlin sich der Antheil derselben Todesursachen in denselben Jahren auf 22,84 (bez. 27,48) Proc. der Sterbefälle gestellt hatte.

„Die Hauptursachen", sagt der Verfasser, „welche zusammen mit der bedeutenden Hitze diese Krankheit in Athen so verbreitet und ihren Ausgang so oft tödtlich machen, sind die beiden folgenden .....

1. Das Vorurtheil, dass das Auftreten der Diarrhöe nach dem sechsten Lebensmonate zum Zahnen gehöre und keine Behandlung erfordere. Dieses Vorurtheil ist in allen Klassen der Gesellschaft und besonders im Volke verbreitet. Unter dem Einflusse dieser irrigen Anschauung lässt die Mehrzahl der Mütter ihre Kinder, die an Diarrhöe leiden, drei Wochen und länger ohne Behandlung; sie schicken erst zum Arzte, wenn die Krankheit schon sehr schwer geworden ist. Ohne Zweifel gelingt es dann der Wissenschaft in einer Anzahl von Fällen, den tödtlichen Ausgang zu verhüten, aber noch öfter schlagen die Bemühungen auch des fähigsten Arztes gänzlich fehl.

2. Die vorzeitige Entwöhnung und die Ernährung der Kinder durch Nahrungsmittel, welche sich nicht für ihr Alter eignen.

Alle Mütter der niederen Klassen und auch viele der höheren geben ihren Kindern als Nebennahrung vom zweiten Monat ab einen Brei von Arrowroot und noch häufiger von Reis oder Nudelgries, zubereitet mit Butter oder gewöhnlich mit Oel. Sie fahren allmählich fort diese ergänzende Nahrung zu vermehren und lassen gegen das Ende des ersten Lebensjahres ihre Kinder an ihren Mahlzeiten theilnehmen, überzeugt, dass sie dieselben auf diese Weise zeitig an jede Art Nahrungsmittel gewöhnen. Kuh- oder Ziegenmilch erhalten ihre Kinder sehr selten, denn sie glauben, dass diese Milch Diarrhöe verursache.

Bei dieser Ernährung bleiben jedoch die Kinder an der Mutterbrust bis zu Ende des ersten Jahres und mitunter noch länger; aber nach dem sechsten und siebenten Monat haben sie keinen Nutzen mehr davon. Denn von diesem Alter ab werden sie hauptsächlich durch andere Substanzen ernährt, für welche sie eine besondere Vorliebe zeigen, weil ihnen der Geschmack derselben mehr zusagt. Ueberdies wird bei den Frauen der niederen Klassen die Ausscheidung der Milch in Ermangelung einer guten Ernährung und aus anderen Ursachen zeitig unterdrückt; so wird denn der grössere Theil der Kinder aus diesen Klassen, obwohl sie fortfahren zu säugen, vor dem Ende des ersten Lebensjahres entwöhnt.

Diese gemischte Nahrung scheint der Gesundheit der Kinder bis zum sechsten oder siebenten Monat nicht sehr nachtheilig zu sein, denn bis dahin werden sie vorwiegend mit Muttermilch genährt, und die mehligen Substanzen, welche sie in kleinen Quantitäten zu sich nehmen, scheinen die Verdauung nicht wesentlich zu stören. Aber vom siebenten oder achten Monat an entwickelt sich allmählich bei vielen eine wirkliche Verdauungsschwäche; die Stühle werden unregelmässig, mitunter zwei oder drei täglich, mitunter mehr; es zeigt sich, und dies ist ein charakteristisches Zeichen, dass die Ausleerungen sehr oft lienterisch



Name.	J.-N.	Geschlecht.	Grösse.	Gewicht.	Dauer der Geburt. St. M.	Dauer der 2. Periode. St. M.	Temperatur des Kindes.	Temperatur der Mutter.	Kind wärmer als Mutter.	Kind und Mutter gleich warm.	Mutter wärmer als Kind.
Strehler	878	w.	49	3100	6 30	— 22	37,9	38,1	—	—	0,2
Förster	881	w.	48	2940	65 36	— 27	38,3	37,7	0,6	—	—
Just	891	w.	49	3550	16 10	— 12	37,2	37,3	—	—	0,1
Müller	937	w.	49	3570	7 25	— 15	37,3	37,0	0,3	—	—
Ullrich	938	w.	49	3570	1 40	— 20	37,4	37,0	0,4	—	—
Kegler	944	w.	49	3060	18 20	— 7	37,0	36,8	0,2	—	—
Königstein	954	w.	48	2890	15 30	— 10	38,0	37,7	0,3	—	—
Halpasch	964	w.	49	3150	2 45	— 25	38,0	37,7	0,3	—	—
Rübiger	985	w.	49	2920	15 50	— 10	37,6	37,0 (Ax.)	(0,6)	—	—
Lorenz	986	w.	48½	2800	17 55	— 45	38,0	37,6	0,4	—	—
Teichmann	987	w.	49	2940	20 50	— 20	38,0	37,4 (Ax.)	(0,6)	—	—
Bundemann	1024	w.	48	2950	13 55	— 15	37,7	37,9	—	—	0,2
Bauer	1042	w.	48½	3090	20 50	— 40	37,8	37,5	0,3	—	—
Conrad	1047	w.	49½	3400	56 17	1 —	38,1	38,0	0,1	—	—
Ryssel	1050	w.	48	2450	30 25	— 15	37,8	37,8	—	=	—
Heine	1059	w.	48	3170	10 35	— 32	37,7	37,5	0,2	—	—
Panlick	1061	w.	48	3380	8 35	— 10	38,2	37,4 (Ax.)	(0,8)	—	—
Galle	1065	w.	49½	3250	13 12	2	38,4	37,8	0,6	—	—
Köber	1091	w.	48	2850	10 20	1 37	37,4	37,1 (Ax.)	(0,3)	—	—
Müller	1092	w.	49½	2770	6 10	— 28	37,6	37,3 (Ax.)	(0,3)	—	—
Zeibig	1097	w.	49½	3200	12 15	— 55	37,7	37,4 (Ax.)	(0,3)	—	—
Oelschlägel	1098	w.	48½	2620	47 29	1 15	38,5	37,6 (Ax.)	(0,9)	—	—
Reck	13	w.	48	3000	8 47	— 15	37,8	37,6	0,2	—	—
Leonhard	12	w.	49	3150	15 10	?	37,8	36,9 (Ax.)	(0,9)	—	—
Mahr	1002	w.	48	2520	79 25	— 10	38,3	37,1 (Ax.)	(1,2)	—	—
Krille	49	w.	49	3240	26 15	2 10	38,0	37,6	0,4	—	—
Noak	53	w.	48	2740	6 5	— 25	37,6	37,4	0,2	—	—
Schwartz	66	w.	48	2620	69 25	— 25	38,0	37,6	0,4	—	—
Böhme	74	w.	49	3930	17 —	1 15	38,1	37,5	0,6	—	—
Durchschn.		w.	48,63	3062,75			37,83	37,55	25mal	1mal	3mal
Durchschn.		m. w.	48,76	3054,31			37,76	37,53			

Kinder deren Grösse 50 Cm. und darüber.

Name.	J.-N.	Geschlecht.	Grösse.	Gewicht.	Dauer der Geburt. St. M.	Dauer der 2. Periode. St. M.	Temperatur des Kindes.	Temperatur der Mutter.	Kind wärmer als Mutter.	Kind und Mutter gleich warm.	Mutter wärmer als Kind.
Eckhardt	874	m.	51	3170	3 7	— 55	37,9	37,6 (Ax.)	(0,3)	—	—
Pegenau	875	m.	51½	2840	8 55	— 30	37,6	37,5	0,1	—	—
Rebbahn	907	m.	50½	3220	9 40	— 5	38,2	37,5 (Ax.)	(0,7)	—	—
Singer	922	m.	50½	3100	6 10	— 10	37,3	37,1	0,2	—	—
Jackisch	929	m.	50	3540	17 43	?	37,5	37,1 (Ax.)	(0,4)	—	—
Franz	919	m.	50	3220	?	?	37,5	37,0 (Ax.)	(0,5)	—	—
Thieme	920	m.	52½	3120	3 47	— 23	37,3	37,0	0,3	—	—
Friedrich	906	m.	50½	3240	28 10	— 30	37,4	37,1	0,3	—	—
Gloetzer	946	m.	51	3740	10 30	— 18	37,1	37,1	—	=	—
Uhlig	948	m.	51	3120	19 37	— 12	37,2	37,1	0,1	—	—
Stephan	1041	m.	53½	3670	20 35	— 30	38,5	38,3	0,2	—	—
Böcker	1051	m.	52	3920	15 —	— 50	37,7	37,2	0,5	—	—
Zahn	1088	m.	53	3450	10 10	— 19	37,5	36,9	0,6	—	—
Förster	10	m.	51	4340	10 52	— 15	38,2	37,8	0,4	—	—
Hänig	1012	m.	50½	3790	40 17	1 —	38,1	37,5 (Ax.)	(0,6)	—	—
Müller	37	m.	50	3100	10 —	— 45	37,1	36,8	0,3	—	—
Hausmann	39	m.	50½	3650	10 50	— 25	38,7	38,5	0,2	—	—
Wiedemeyer	71	m.	51	3170	?	?	38,3	38,0	0,3	—	—
Göbel	72	m.	51	3400	10 40	1 23	37,6	37,7	—	—	0,1
Hanstein	75	m.	51½	3560	8 35	— 25	37,6	36,9 (Ax.)	(0,7)	—	—
Lorke	100	m.	50½	3190	8 2	1 —	37,9	38,1	—	—	0,2
Brückner	127	m.	50	3670	9 15	2 35	37,2	37,1	0,1	—	—
Pomorska	147	m.	51	3550	21 5	3 —	37,7	37,6	0,1	—	—
Schubert	155	m.	50	3150	10 10	— 40	38,3	37,9	0,4	—	—
Durchschn.		m.	51	3413,33			37,72	37,48 Rect.	21mal	1mal	2mal
Kubsch	882	w.	50	3110	28 —	— 59	38,1	37,9	0,2	—	—
Kühne	900	w.	51½	3720	9 37	1 2	37,7	37,7	—	=	—
Sommer	901	w.	51	3450	22 55	— 25	37,7	37,4	0,3	—	—
Bischof	909	w.	51	3450	4 38	— 10	37,8	37,3 (Ax.)	(0,5)	—	—
Zeidler	892	w.	50	3750	5 20	?	36,8	36,9	—	—	0,1
Lischke	918	w.	50½	3720	5 25	— 30	37,6	37,5	0,1	—	—
Leonhard	936	w.	52	3750	43 25	1 15	37,3	36,6 (Ax.)	(0,7)	—	—
Seifert	949	w.	51	3190	49 —	— 18	37,2	37,4	—	—	0,2
Starke	1039	w.	51	3150	62 25	2 20	38,0	37,5	0,5	—	—
Forkart	1049	w.	50½	3320	55 10	?	37,9	37,3	0,6	—	—
Thomas	1066	w.	50	3150	?	?	38,2	37,8	0,4	—	—
Schmidt	44	w.	51½	3150	?	?	37,3	37,1	0,2	—	—
Petzold	99	w.	50	2650	?	?	38,1	37,6	0,5	—	—
Beurich	124	w.	50	3000	9 55	1 40	37,1	37,1	—	=	—
Ahrens	142	w.	50½	3370	1 5	— 5	37,8	37,3	0,5	—	—
Tessars	154	w.	51	3720	?	— 5	37,45	37,1	0,35	—	—
Durchschn.		w.	50,71	3353,12			37,62	37,4 Rect.	12mal	2mal	2mal
Durchschn.		m. w.	50,85	3383,22			37,67	37,44 Rect.			

Durchschnitt sämmtlicher männlicher Kinder.

		Grösse	Gewicht			Temp. Kind	Temp. Mutter			
		48,96	3136,92			37,74	37,48			

Durchschnitt sämmtlicher weiblicher Kinder.

		Grösse	Gewicht			Temp. Kind	Temp. Mutter			
		48,74	2999,49			37,69	37,54			

Durchschnitt sämmtlicher Kinder.

		Grösse	Gewicht			Temp. Kind	Temp. Mutter			
		48,82	3067,7			37,72	37,51			

sind, d. h. käsige Massen und Stücke Brot, Fleisch, Kartoffeln, kurz Ueberreste der Nahrungsmittel enthalten, aus denen die Mahlzeit der Familie zusammengesetzt ist. Die Stühle zeigen unverkennbar, dass die so wenig für das Alter des Kindes geeigneten Nahrungsmittel unverdaut oder nur wenig verdaut durch die Kanäle gegangen sind.

Diese widernatürliche Nahrung prädisponirt die Mehrzahl der Kinder, welche sie erhalten, zur Diarrhöe. Tritt alsdann die Sommerhitze hinzu, so wird die Mehrzahl derselben und namentlich derjenigen, welche sich in der Periode des Zahnens befinden, von der Krankheit ergriffen, welche um so heftiger und um so mörderischer auftritt, je zeitiger die Kinder entwöhnt und der gewöhnlichen Ernährung unterworfen worden sind. Wie oft haben wir nicht in unserer Praxis diese unglücklichen einjährigen Kinder an chronischer Diarrhöe, dann an Atrophie leiden sehen! alle ohne Ausnahme waren vorzeitig der Muttermilch beraubt und mit ungeeigneten Nahrungsmitteln versehen worden.

Ehe wir diesen Gegenstand verlassen, müssen wir noch auf eine Frage antworten, die man an uns richten könnte, nämlich: trägt die sumpfige Ausdünstung des athenischen Klimas nicht gleichfalls zur Entstehung der endemischen Kinderdiarrhöe bei? — Auf diese Frage antworten wir, dass nach unserer langjährigen Erfahrung die Sumpfluft uns in keiner Weise zur Entwickelung dieser Krankheit beizutragen scheint, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Das schwefelsaure Chinin ist bei der Kinderdiarrhöe ohne Wirkung, und wenn einige unserer Collegen versichern, dass sie gerbsaures Chinin bei dieser Krankheit mit Erfolg angewendet haben, müssen die guten Erfolge vielmehr der adstringirenden Wirkung des Tannin, als der specifischen des Chinin zugeschrieben werden.

2. Wir haben noch nie die Verschleimung der Milz constatirt, eine Veränderung, welche immer mit dem Impaludismus verbunden ist, und zwar nicht allein bei Kindern, welche an acuter Diarrhöe litten, sondern auch bei solchen, welche seit langer Zeit Diarrhöe hatten. Dieses negative Zeichen ist um so bedeutender, als wir bei Kindern unter zwei Jahren, welche vom Wechselfieber ergriffen waren, nach dem dritten bis fünften Anfall die Anschwellung der Milz beobachtet haben.

3. Im Anfang Mai oder genauer gegen Mitte Mai tritt die Diarrhöe verderblicher auf, sie fährt bis Mitte August fort die Kinder zu decimiren; um diese Zeit aber nimmt sie erheblich ab, während die Sumpffieber zwar im April anfangen, aber das Maximum ihrer Intensität gerade in derjenigen Herbstzeit erreichen, wo die Diarrhöe stark zurückgeht.

4. Die intermittirenden Fieber haben in Athen seit acht bis zehn Jahren nicht nur an Häufigkeit, sondern auch an Heftigkeit sehr nachgelassen, während die Kinderdiarrhöe in ihrer zerstörenden Wirkung unverändert geblieben ist.

5. Wir haben nie bemerkt, dass zur Zeit epidemischen Auftretens des Wechselfiebers die Zahl der Kinderdiarrhöfälle zugenommen hätte."

—h.



In folgender Tabelle sind die Resultate verschiedener Autoren zusammengestellt:

Autor.	Zahl der Beobachtungen.	Durchschnitts-temperatur.
Bärensprung[1])	37	37,8° C. (30,25° R.)
Schäfer[2])	26	37,8° C.
Wurster[3])	85	37,504° C.
Alexeeff[4])	50	37,9° C,
Lépine[5])	?	37,7° C.
Fehling[6])	25	38,13° C.
Andral[7])	6	37,9° C.

Nach Edwards hat der Neugeborene eine Temperatur von 92—95° F. (33,9—35° C.), nach Roger 29,8° R. (37,25° C.) und nach Davy 29,6° R. (37° C.).

Fehling fand bei seinen Messungen die mittlere Temperatur der Knaben etwas höher als die der Mädchen.

Knaben.	Mädchen.	Differenz.
38,32° C.	37,99° C.	0,33° C.

Meine Messungen ergaben ebenfalls eine kleine Differenz zu Gunsten der Knaben. —

Knaben (von 48,96 Ctm. Länge u. 3135,92 Gr. Gew.) 37,74° C.
Mädchen (von 48,74 Ctm. Länge u. 2999,49 Gr. Gew.) 37,69° C.
Differenz . . . . 0,05° C.

Der Unterschied ist aber ein so minimer, dass er nach meiner Meinung, bei dem verschiedenen Entwicklungsgrade, den die Kinder zeigten, kaum in die Wagschale fällt. — Fehling hat bei seinen Kindern Länge und Gewicht nicht angegeben. Er sagt jedoch auch, dass die Temperaturdifferenz in der verschiedenen Entwicklung ihren Grund haben könne. — (Siehe später die Curven.)

Bei Wunderlich[8]) finden wir folgende Angabe:

Hinsichtlich des Geschlechts ist keine nennenswerthe Differenz der Eigenwärme zu bemerken. Vielleicht sind erwachsene Frauen um eine Kleinigkeit wärmer, als gleich alte Männer, indessen sind die Beobachtungen nicht vielfältig genug, um eine feste, allgemeine Regel aufstellen zu können. Auch ist Davy bei allerdings spärlichen Versuchen auf ein entgegengesetztes Resultat gekommen. —

Um zu erfahren, welchen Einfluss der Entwicklungsgrad auf die Körperwärme ausübt, werden die Kinder von uns in 3 Categorien eingetheilt. Die Körperlänge wurde als Maassstab benützt, weil sie doch mehr oder weniger maassgebend dafür ist, ob ein Kind völlig ausgetragen sei oder nicht. — In die erste Categorie kamen die Kinder, deren Körperlänge unter 48 Ctm. ist, in die zweite diejenigen von 48—50 Ctm. und in die dritte diejenigen von 50 und mehr Ctm. Länge. — Es ergaben sich folgende Mittelwerthe:

Categorie:	Körperlänge:	Gewicht:	Temperatur:
I.	46,87 Ctm.	2766,09 Gr.	37,72° C.
II.	48,76 Ctm.	3054,31 Gr.	37,76° C.
III.	50,85 Ctm.	3383,22 Gr.	37,67° C.

Nach diesen Zahlen präsentiren die schwächsten Kinder eine höhere Temperatur, als die kräftigsten, während diejenigen der II. Categorie am höchsten temperirt sind. Man darf jedoch nicht nur die absolute Temperaturhöhe in Betracht ziehen, sondern muss die kindliche mit der mütterlichen vergleichen, und da finden wir denn Folgendes:

Categorie:	Temp. d. Kindes:	Temp. d. Mutter:	Differenz:
I.	37,72° C.	37,57° C.	0,15° C.
II.	37,76° C.	37,53° C.	0,23° C.
III.	37,67° C.	37,44° C.	0,23° C.

Darnach ist die Temperatur der gut entwickelten Kinder relativ etwas höher, als diejenige der schwachen. Gross kann der Unterschied nicht ausfallen, wegen der innigen Beziehung der kindlichen zur mütterlichen Temperatur.

Die niedrigste kindliche Temperatur, welche ich bei normaler Geburt fand, betrug 37° C., die höchste 38,5° C. (1. Tabelle), so dass also normale Temperaturen um 1,5° C. differiren können.

Die Dauer der Geburt, speciell der Austreibungsperiode hat nach meinen Tabellen keinen Einfluss auf die Temperatur des Kindes, so lange diejenige der Mutter nicht alterirt wird. Tritt bei der Mutter Fieber auf, so steigt auch entsprechend die Temperatur des Kindes. Bei einem Falle, wo kurz vor der Ausstossung des Kindes Fieber auftrat, war die Temperatur des Kindes 39,3° C., diejenige der Mutter im Rectum 39,2° C.

Eine von verschiedenen Autoren noch verschieden beantwortete Frage ist die, ob der Foetus im Uterus selbständig Wärme producire, oder ob sie ihm lediglich von der Mutter zugeführt werde.

Baerensprung war der erste, welcher den Satz aufstellte, dass das Kind im Mutterleibe selbständig Wärme entwickle.

Er fand unter 15 Messungen 6 Mal das Kind wärmer als die Mutter, 4 Mal Mutter und Kind gleich. Die Differenzen betrugen nirgends mehr als ½° R. (0,6° C.).

Wir haben ebenfalls sämmtliche Mütter gleich nach der Geburt gemessen. Das Thermometer wurde wegen Infectionsgefahr nicht in die Vagina und Uterinhöhle eingeführt, wie von Baerensprung, aber, wo es immer anging, ins Rectum. Es sind auch nur die Messungen im Rectum für die Durchschnittswerthe benützt worden.

Die Rectaltemperatur der Mütter war im Mittel 37,51° C., also 0,21° C. niedriger als diejenige der Kinder (s. Tabelle).

Unter den 101 in der Tabelle erwähnten Fällen war:

Das Kind wärmer als die Mutter:	80 Mal.
Mutter und Kind geich warm:	7 Mal.
Mutter wärmer als Kind:	14 Mal.

Die grösste von uns gefundene Differenz zu Gunsten des Kindes betrug 0,7° C., zu Gunsten der Mutter 0,6° C. (1. Tabelle), nach Wurster 0,4 und 0,6° C.

Die Kinder von verschiedenem Entwickelungszustande verhielten sich wie folgt:

	I. (15 Fälle).	II. (46 Fälle).	III. (40 Fälle).
Kind wärmer:	9 Mal	38 Mal	33 Mal
Mutter u. Kind gleich:	2 Mal	2 Mal	3 Mal
Mutter wärmer:	4 Mal	6 Mal	4 Mal

Das heisst in Procenten ausgedrückt:

	I.	II.	III.
Kind wärmer:	60 Proc.	82,6 Proc.	82,5 Proc.
Mutter wärmer:	26,6 Proc.	13 Proc.	10 Proc.

Wir sehen hieraus, dass mit zunehmender Entwickelung des Kindes die Fälle immer seltener werden, wo die mütterliche Temperatur höher gefunden wird als die kindliche.

Trotz aller Vorsicht ist es unmöglich, eine Abkühlung des neugeborenen Kindes total zu vermeiden. Ein gut entwickelter Panniculus adiposus schützt den Körper gegen Wärmeentziehung von aussen, deshalb findet auch bei den kräftigen Kindern kein so rasches Sinken der Temperatur statt, wie bei den kleinen, schlecht genährten.

Schäfer fand bei 23 Messungen 16 Mal die Rectaltempe-

[1]) Bärensprung: Müller's Arch. f. Anal. und Physiol. 1851.
[2]) Schäfer: Dissert. Greifswald 1863.
[3]) Wurster: Berl. klin. Wochenschr. 1869 No. 37 und Dissert. Zürich 1870.
[4]) Alexeeff: Arch. f. Gynäkol. Bd. X, 1876.
[5]) Lépine: Gaz. med. 1870.
[6]) Fehling: Arch. f. Gynäkol. Bd. VI, 1874.
[7]) Andral: Gaz. hebd. 1870. — Comples rendus de l'academie des sciences 1866.
[8]) S. 102.



ratur des Kindes höher, als die Vaginaltemperatur der Mutter, im Mittel 0,3° C.

Nach Wurster ist die Temperatur des Kindes 0,2° C. höher als die der Vagina vor, und 0,1° C. höher als die der Vagina nach der Geburt. Lépine fand ebenfalls die Temperatur des Kindes um 0,2° C. höher als die Vaginaltemperatur der Mutter.

Andral kam bei seinen Messungen zu einem anderen Resultate. Er fand zwar die Temperatur des Neugeborenen höher „als zu jeder anderen Zeit des Lebens", aber er glaubt, dass ihm die Wärme lediglich vom Uterus mitgetheilt werde. Er fusst seine Behauptung auf folgende Resultate:

Temperatur des Uterus:	Temperatur des Kindes:
38,7	38,3
38,5	38,4
38,3	38,1
37,9	36,7

Andral, und nach ihm Parrot glauben den Fehler der übrigen Forscher darin zu finden, dass sie die Temperatur der mütterlichen Vagina, und nicht diejenige des Uterus mit der kindlichen Temperatur verglichen, aber die Messungen von Baerensprung nach der Geburt wurden in der Uterinhöhle gemacht.

(Fortsetzung folgt.)

II. Ueber Pneumonie im Kindesalter.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 6. April 1880.

Von
Dr. Adolf Baginsky.

M. H. Wenn ich für einige Augenblicke um Ihre Aufmerksamkeit bitte, in der Absicht ein so viel abgehandeltes Thema, wie die Pneumonie der Kinder, zum Gegenstand des Vortrages zu machen, so hebe ich vorweg hervor, dass ich mich damit bescheiden werde nur diejenigen Punkte anzuführen, aus welchen sich ein gewisser Gegensatz im Verhalten der Pneumonie der Kinder gegenüber demjenigen der Erwachsenen ergiebt.

Auch über diese werde ich mich möglichst kurz fassen, und gleichsam nur die Contouren des Gegenstandes zeichnen, — die eigentliche Ausführung auf meine späteren Publicationen aufsparend.

Seitdem Jörg die Atelektasis pulmonum der Neugeborenen von den entzündlichen Erkrankungen der Lunge geschieden hatte und seitdem Seiffert, Rilliet und Barthez in ausführlicher Darstellung für die Trennung der katarrhalischen Pneumonie und croupösen Pneumonie eingetreten sind, ist die Discussion über die Verschiedenheit dieser beiden letzterwähnten Erkrankungsformen nicht von der Tagesordnung verschwunden.

Erst kürzlich hat Rautenberg versucht vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus den Nachweis zu führen, dass zwischen der katarrhalischen und der croupösen Pneumonie ein Unterschied nur in der Art der Verbreitung über das Lungengewebe bestehe, dass die Krankheiten aber im Uebrigen identisch seien. Wenn ich nun nach dieser Richtung hin zunächst Stellung nehmen möchte, so will ich hervorheben, dass ich aus dem Beobachtungsmaterial von 255 Pneumonien, welches mir in diesem Augenblicke vorliegt, den Schluss ziehen kann, dass man allerdings die croupöse Pneumonie von der katarrhalischen in einer gewissen Reihe von Fällen mathematisch sicher unterscheiden kann. Ich habe unter 255 Fällen 60 Fälle von reiner croupösen Pneumonie beobachtet und behandelt und es ist ganz zweifelsohne, dass das eine Krankheit sui generis ist. Ebenso giebt es eine Form der katarrhalischen Pneumonie welche sich in ihrem ganzen Verlauf und Wesen von der croupösen Pneumonie unterscheidet. 162 der von mir beobachteten Fälle gehören in diese Gruppe.

Aber man muss auch auf der anderen Seite zugestehen, dass Fälle vorkommen, wo kein Kliniker und vielleicht auch kaum der pathologische Anatom im Stande ist, die Krankheit als eine katarrhalische oder eine croupöse zu bezeichnen; sind diese Formen auch nicht wahre Mischformen der croupösen und katarrhalischen Entzündung, so ist man doch namentlich am Krankenbette nicht im Stande anzugeben, zu welcher der beiden Gruppen man die Krankheit zählen möchte. Ich will zugestehen, dass die letzte Gruppe verhältnissmässig beschränkt ist. Von meinen Fällen kann ich 33 hierher rechnen.

Um nun die 3 Gruppen zunächst genauer zu definiren, kann man in aller Kürze folgende Charakteristik festhalten.

1. Die croupöse Pneumonie befällt zumeist ursprünglich gesunde, kräftige Kinder. Sie setzt unter Convulsionen, oder Erbrechen, oder Schüttelfrost oder Hitze urplötzlich ein. Die Temperatur steigt rapide an, erhält sich während der Dauer der Krankheit nahezu auf gleicher Höhe. Seitenstiche, Husten, Athembeschwerden sind die regelmässigen Symptome Seitens des Respirationsorganes. Die Krankheit entscheidet sich zumeist kritisch mit rapidem Temperaturabfall. — Die Krankheit befällt gewöhnlich einen grossen Theil einer Lunge, häufig einen ganzen Lungenlappen. Sie giebt zumeist eine gute Prognose.

2. Die katarrhalische Pneumonie ist in der Mehrzahl der Fälle eine secundäre Krankheit, d. h. sie schliesst sich an eine voraufgegangene Krankheit, Bronchialkatarrh, Tussis convulsiva, Morbillen etc. an. Sie befällt zumeist zarte, heruntergekommene Kinder und entwickelt sich langsam. In der Mehrzahl der Fälle nimmt der Erkrankungsheerd einen kleinen Raum ein, selten einen ganzen Lungenlappen. Die Krankheit ist von längerer Dauer, erschöpft durch das anhaltende oft nur mässig hohe Fieber die Kräfte der Kranken, und wird dadurch prognostisch für das Kindesalter gefährlich. Nicht selten geht die Krankheit in käsige Processe über.

3. Die gemischten Formen setzen in der Regel acut ein und gleichen im Anfange also den croupösen Erkrankungsformen. Im weiteren Fortgange unterscheiden sie sich aber wesentlich von denselben; es kommt nicht zur Krise, sondern es gesellen sich unter andauerndem mässigem Fieber die Erscheinungen der lobulären Infiltration zu denen der ursprünglich lobären hinzu. Dem entsprechend verschlimmert sich auch die Prognose mit jedem Tage.

Meine Absicht ist es heut vorzugsweise von der croupösen Pneumonie zu handeln, und es sind speciell 3 Punkte, welche bei der Behandlung der croupösen Pneumonie für den Praktiker von Bedeutung sind: 1. der Puls, 2. die Respiration und 3. die Temperatur.

M. H. Der Puls hat im kindlichen Alter nicht die Bedeutung wie beim Erwachsenen. Kinder haben mitunter bei leichten Affectionen recht hohe Pulszahlen, ohne dass man im Stande ist, daraus prognostisch einen Schluss zu ziehen. Wir müssen sagen, dass selbst unter ganz normalen Verhältnissen hohe Pulszahlen im kindlichen Alter beobachtet werden, ohne dass man ihnen eine erhebliche Bedeutung beimessen kann. Die Pulszahl erhält erst eine Bedeutung in Verbindung mit den übrigen Fiebersymptomen. Lange Dauer beträchtlicher Steigerung der Pulszahl, in Verbindung mit hoher Fiebertemperatur und hoher Respirationsfrequenz wird man prognostisch wohl in Anschlag zu bringen haben. Wichtig ist ferner für die Beurtheilung des Falles plötzliche Unregelmässigkeit des Pulses, weil dieselbe auf drohende Störungen seitens



des Centralnervensystems hinweist. Giebt es doch eine der croupösen Pneumonie zuzuzählende Erkrankungsform, welche mit schweren cerebralen Störungen einhergeht und von Rilliet und Barthez als cerebrale Pneumonie beschrieben worden ist.

2. Die Respiration. Schon das Eintreten der Pneumonie charakterisirt sich sehr häufig durch ein eigenthümliches und charakteristisches Respirationsphänomen, das ich als stossende Respiration bezeichnen möchte; es wird nämlich der Athem der Kinder rasch eingeholt, darauf tritt auf der Höhe der Inspiration eine kurze Pause ein und endlich erfolgt die Exspiration mit einem eigenthümlichen vernehmlichen Stoss, wodurch der Athem also rasch entfernt wird. Diese stossende Respiration ist ganz charakteristisch für die Pneumonie des kindlichen Alters. Ist dieses Phänomen für die Diagnose der Pneumonie von Bedeutung, so wird die Respirationszahl prognostisch wichtig. In dem Maasse als die Respirationszahl zunimmt, hört diese stossende Form der Respiration auf; die Athmung wird mehr oberflächlich und lässt die Pause auf der Inspirationshöhe vermissen; dem Organismus ist gleichsam keine Zeit gegönnt zu der Pause; und gerade das kann als ein ominöses Zeichen für den weiteren Verlauf der Krankheit gelten. In der Regel lässt sich auch physikalisch eine Ursache der sich so kundgebenden Dyspnoe entweder in der grossen Ausdehnung des pneumonischen Heerdes oder in Complicationen der Krankheit mit Bronchitis oder Pleuritis u. s. w. nachweisen. Wie die Unregelmässigkeit des Pulses, so kann auch diejenige der Athmung prognostisch wichtig sein, und auch hier sind es vorzugsweise cerebrale Störungen, welche man zu berücksichtigen hat.

3. Temperatur. Die Temperaturverhältnisse in der croupösen Pneumonie der Kinder charakterisiren sich im Wesentlichen durch rapides Ansteigen sogleich nach Einsetzen der Krankheit, durch mässige abendliche Steigerungen und durch solchermaassen ziemlich gleichmässige Dauer der hohen Temperaturziffern (oft über 40° C.) bis zum plötzlichen kritischen Abfall (3° C. und mehr) in wenigen Stunden.

Die Beziehungen zwischen Puls, Respiration und Temperatur sind für die Pneumonie des kindlichen Alters von höchster Bedeutung und sie sind es gerade, welche gewisse Eigenartigkeiten im Verlaufe der Kinderpneumonie und gewisse Indicationen für die Therapie vorzeichnen.

Meine Herren! Sie werden ja aus der alltäglichen Erfahrung wissen, dass Kinder oft in die Sprechstunde gebracht werden mit rascher und oberflächlicher Athmung; man hört sogar weithin Schnurren und selbst Rasseln und doch sind die Kinder munter, lachen und scherzen und lassen auf den ersten Blick erkennen, dass keine Gefahr vorhanden ist. Die Respirationszahl kann mitunter bis 80 steigen, ohne dass die Euphorie gestört ist. Auf der andern Seite beobachtet man ebenso häufig Kinder mit sehr hohen Pulszahlen wie oben schon erwähnt worden ist; auch diese sind munter und frei von Gefährdung. Die Basis des Krankheitsbildes wird aber sofort geändert in dem Augenblicke, wenn sich höhere Temperaturziffern zu den genannten Symptomen des Pulses und der Respiration hinzugesellen, wenn die Kinder also anfangen zu fiebern. Wenn dasselbe Kind, welches vorher noch mit einem chronischen oder subacuten Bronchialkatarrhe ganz heiter gewesen ist, plötzlich zu fiebern anfängt, so erkennt man auf der Stelle, dass die Krankheit anfängt gefährlich zu werden. Dieser Umstand ist ganz besonders in der jüngsten Zeit von Jürgensen betont worden. Jürgensen kommt darauf hinaus, dass das Maassgebende und Wesentliche bei der Pneumonie die Temperatur sei und dass in letzter Linie die Pneumonie factisch dadurch zum Tode führt, dass auf dem Wege des Fiebers eine Insufficienz des Herzens eingeleitet wurde.

Meine Herren! Wenn dies allgemein ausgesprochen wird, ist es trotz der hohen Bedeutung, welche jeder Praktiker dem Fieber beimessen muss, anfechtbar und gerade vom pädiatrischen Standpunkte aus. Ich stelle dieser These von Jürgensen die These gegenüber: Wenn in der Pneumonie der Erwachsenen Insufficienz des Herzens den Tod herbeiführt, führt beim Kinde die Insufficienz der Respiratoren zum lethalen Ausgange. Die Untersuchungen von Beneke über das Wachsthum haben zwischen Kind und Erwachsenen gewisse Unterschiede zu Tage gefördert, welche die von mir soeben angedeutete Differenz wohl begründen und erklären. Herr Beneke hat den Nachweis geführt, dass in dem Maasse, als das Wachsthum des kindlichen Körpers fortschreitet, sich das Verhältniss von Herz zu Arterien ganz wesentlich umgestaltet, dass sich im ersten Kindesalter das Volumen des Herzens zu der Weite der Aorta ascendens verhält wie 25 : 20, vor dem Eintritt der Pubertät wie 140 : 50, nach Vollendung der Pubertät wie 290 : 61. Das Herz des Kindes hat auf 100 Ctm. Körperlänge berechnet, ein Volumen von 40—50 Ctm., das Herz des entwickelten Körpers von 150—190 Ctm. und man kann nun daraus den Schluss ziehen, dass im Aortensystem (im grossen Kreislauf) des Kindes ein wesentlich geringerer Druck vorhanden ist, als in demjenigen des Erwachsenen. Umgekehrt liegen die Verhältnisse im kleinen Kreislauf, das Kind hat nämlich eine relativ weite Arteria pulmonalis und eine relativ enge Aorta ascendens, während beide grossen Gefässe nach Vollendung der Körperentwicklung fast den gleichen Umfang erreichen. Am Schlusse des ersten Lebensjahres stehen die Umfänge der Pulmonalis und Aorta auf je 100 Ctm. Körperlänge berechnet annähernd in einem Verhältniss von 46 : 40 bei vollendeter Entwicklung von 35,9 : 36,2 und im höheren Alter in einem solchen von 38,2 : 40,4 und daraus folgt wiederum umgekehrt, dass im kleinen Kreislauf des Kindes ein wesentlich höherer Druck vorhanden ist, als in demjenigen der Erwachsenen.

Also, wenn ich mich so ausdrücken soll: der Circulationstypus ist beim Kinde gerade umgekehrt, wie derjenige beim Erwachsenen. Welchen Einfluss hat das auf den Verlauf einer Pneumonie? Die wesentlichen Punkte, die Herr Jürgensen gerade für die Pneumonie hervorhebt, sind zunächst die, dass die pneumonische Exsudation eine Vermehrung der Widerstände im kleinen Kreislauf und damit eine höhere Arbeitsforderung an den rechten Ventrikel herbeiführt. Ich will hierbei nur auf dasjenige verweisen, was Lichtheim nachgewiesen hat, nämlich dass das allerdings nicht so schlimm sei, sondern dass man einen grossen Theil der Lunge aus dem Kreislauf ausschliessen kann, ohne den Druck im pulmonalen System sehr zu steigern. — Jürgensen's zweiter Satz war der, dass die durch das pneumonische Exsudat herbeigeführte Verkleinerung der Oberfläche, mit welcher Blut und Luft einander in der Lunge berühren eine Mehrleistung der Triebkräfte für Blut und Lunge bedingen, sobald ein ausgiebiger Gaswechsel stattfinden soll. —

Meine Herren! Aus diesen beiden Sätzen folgt, dass unter der Wirkung des pneumonischen Exsudates im Aortensystem der Blutdruck abnimmt, während er in dem Lungenkreislauf zunimmt, in dem Maasse, als die Infiltration der Lunge zunimmt; und man kann ja nicht leugnen, dass für das Kind sowohl als für den Erwachsenen diese mechanischen Verhältnisse dieselben sind. — Aber welchen verschiedenen Einfluss übt die Sache bei Beiden? Es wird beim Erwachsenen gerade dasjenige herbeigeführt, was, wenn ich so sagen soll, in einem gewissen Gegensatz zu seinen anatomischen Anlagen steht, was seinen Circulationstypus ändert, während es sich beim Kinde nur darum handelt, dass, wenngleich eine grössere Auf-



gabe dem rechten Herzen desselben zufällt, dasselbe vermöge des stärkeren Volumens auch anatomisch darauf eingerichtet ist; der rechte Herzmuskel des Kindes vermag mehr zu leisten, als derjenige des Erwachsenen.

Wenn man diesen einen Gesichtspunkt im Auge behält, so erkennt man, dass bei dem Erwachsenen 3 Dinge im Verlaufe der Pneumonie schwerer ins Gewicht fallen, 1) der soeben hervorgehobene, abnorme Circulationstypus, 2) die Steigerung der Herzcontraction in der Zeiteinheit und 3) die durch das Fieber hervorgerufene Läsion des rechten Herzmuskels selbst. Von diesen 3 Factoren fällt der erste und allerwichtigste beim kindlichen Alter aus; demnach ist das kindliche Alter in Bezug auf das Herz durchaus nicht so schlimm daran wie der Erwachsene und die Gefahr einer Herzinsufficienz für das Kind lange nicht so gross, wie für die Erwachsenen. —

Umgekehrt liegen die Verhältnisse in Bezug auf die Respiration. Zunächst wissen wir, dass das Kind schon unter normalen Verhältnissen einen lebhaften Gaswechsel hat. Es braucht mehr Sauerstoff und athmet mehr Kohlensäure aus als der Erwachsene; dabei sind ja beim Kinde die Respirationsmuskeln unbedeutend entwickelt. Schliesslich wird, was allerdings wiederum den Muskeln zur Last fällt, in demselben Maasse, als die pneumonische Infiltration der Lunge zunimmt, die auf den Blutstrom wirkende Saugkraft der Lunge gemindert, der Ausfall kann nur durch vermehrte Anstrengung der Respirationsmuskeln wieder ausgeglichen werden. Nach allen diesen soeben gekennzeichneten Richtungen ist aber der Erwachsene viel besser daran, als das Kind; er braucht nicht soviel Sauerstoff, wie das Kind, er exspirirt nicht soviel Kohlensäure und hat überdies eine beträchtlich entwickelte Musculatur, die nicht leicht erlahmt. Er ist also im Stande, durch die erhebliche Muskelkraft, welche ihm zur Verfügung steht, respiratorische Widerstände leichter zu überwinden.

Alles in Allem können wir also in Bezug auf die Pneumonie sagen: dasjenige, was das Kind bei der Circulation gleichsam erspart, setzt es bei der Respiration wieder zu.

(Schluss folgt.)

III. Ueber die experimentelle Erzeugung des Milzbrandcontagiums aus den Heupilzen nebst Versuchen über die Entstehung des Milzbrandes durch Einathmung.

Habilitationsschrift

von

Dr. Hans Buchner, königl. bayr. Assistenzarzt.

(München 1880.)

Referat von Dr. Max Gruber. München.

Jede Veränderung der Lebensbedingungen bewirkt eine Veränderung der Lebensthätigkeit. Sie führt zu Krankheit und Tod. Es ist aber auch denkbar, dass der Organismus fähig sei, eine gewisse Modification des Lebensprocesses zu ertragen, sich den neuen Verhältnissen anzupassen und diese Anpassung im Kampf ums Dasein von Generation zu Generation gesteigert, seinen Nachkommen zu vererben. Diese Fähigkeit der Anpassung ist in der That allen Organismen eigen und nur dem Grade nach verschieden. Je complicirter ein Organismus, je länger seine Ahnen unter denselben Bedingungen lebten, je gemässer denselben daher seine Thätigkeit und sein Bau sich ausgebildet haben, um so geringfügiger wird seine Abänderungsfähigkeit sein.

Ein einfacheres, wenig differenzirtes lebendes Wesen wird aber viel einschneidendere Veränderungen ertragen können. Die Aenderung der chemisch-physikalischen Lebensvorgänge muss im Laufe der Zeit eine morphologische Aenderung herbeiführen und diese Aenderungen müssen sich um so rascher ausbilden, um so früher wahrnehmbar werden, je rascher die Generationen einander folgen. Diese Verhältnisse finden sich bei den Spaltpilzen. Cohn hat zahlreiche Arten und Gattungen von Spaltpilzen unterschieden und jede Art von Hefenwirkung einer besonderen Species der Spaltpilze zugeschrieben.

Nägeli hat sich aber durch überaus zahlreiche, mannigfaltig variirte Culturen überzeugt, dass kein stichhaltiger Grund so scharfer Sonderung vorliege. Nicht in morphologischer Beziehung: denn die Spaltpilze sind insgesammt kurze, nahezu kuglige Zellen; ob sie ruhen oder schwärmen, ob sie nach der Theilung sich sofort trennen, oder in Stäbchen, in langen geraden oder schraubenförmig gewundenen Fäden vereinigt bleiben, das sind wenig constante Merkmale, abhängig von und veränderlich mit den Wachsthumsbedingungen.

Auch die Verschiedenheit der Zersetzungen rechtfertigt eine Sonderung der Species nicht. Denn einerseits fand Nägeli bei ein und derselben Zersetzung die verschiedensten Pilzformen, andererseits die verschiedensten Zersetzungen durch anscheinend gleiche Pilze bedingt. Die einzelne Pilzform ist aber auch in ihrer Hefenwirksamkeit verhältnissmässig leicht veränderlich. Dr. Buchner und Dr. Walter Nägeli konnten den die Milch säuernden Pilzen durch Cultur in zuckerhaltigem Fleichextract das Säuerungsvermögen völlig entziehen. Sie bewirkten nun ammoniakalische Zersetzung der Milch, und in Milch weiter gezüchtet, erlangten sie ihre frühere Eigenschaft erst nach 100 und mehr Generationen wieder. Auf diese Beobachtungen und jene allgemeinen physiologischen Thatsachen gründete Nägeli die Theorie: dass alle Spaltpilzformen von einer oder einigen wenigen Arten abstammen, deren jede einen bestimmten, ziemlich weiten Formenkreis durchlaufen könnte. Die verschiedenen Arten könnten analoge Formen und analoge Wirkungsweisen annehmen, als Mikrococcus, als Bakterium oder Spirillum auftreten, in Milch Milchsäure bilden, auf Fleisch Fäulniss, im Wein schleimige Gährung hervorrufen u. s. w. Je länger sie unter gleichen Bedingungen vegetiren, um so grösser musste die Anpassung, um so constanter die Eigenschaften sein.

Die verschiedenen Pilzformen müssen dabei in einander übergehen und wie z. B. die Milchsäuernden Pilze aus anderen natürlichen Pilzformen hervorgehen und in diese zurückverwandelt werden können. Dies muss auch thatsächlich geschehen sein und noch geschehen, denn alle Infectionskrankheiten haben einmal angefangen und die Erfahrung beweist unwiderleglich, dass einige miasmatisch-contagiöse Krankheiten auch heute noch gelegentlich spontan entstehen.

Man hat diese Anpassungs-Theorie Nägeli's, weil sie sich nicht unmittelbar auf Beobachtungen stützen konnte, als müssigen Einfall bespöttelt. Ihre Richtigkeit wird durch die vorliegende Arbeit Buchner's in sorgfältiger, lückenloser Beweisführung auf's Sicherste erwiesen. Aber noch mehr — ohne diese Hypothese wäre diese Untersuchung, die eine Reihe alter Streitpunkte definitiv erledigt und höchst bedeutsame Thatsachen ermittelt hat, unmöglich gewesen, ohne sie wäre Cohn's Beobachtung der morphologischen Aehnlichkeit der Heu- und Milzbrandbakterien noch lange bedeutungslos geblieben. Hoffentlich bleibt diese Thatsache nicht ohne Einfluss auf die Methode unseres Forschens und auf unsere Werthschätzung der wissenschaftlichen Hypothese. Methodisches Denken und dilettantisches Phantasiren sind zweierlei.

Wenn man Heuaufguss durch mehrere Stunden zum Kochen erhitzt, so bleibt eine der darin enthaltenen Pilzformen lebendig. Diese Pilzform sind die sog. Heubakterien. Sie zeigen, wie oben erwähnt, grosse Aehnlichkeit mit den Bakterien des Milzbrandes, sowohl in ihren Formen, namentlich der Sporenbildung, als in ihrem chemischen Verhalten, trotz einiger charakteristischer Unterschiedsmerkmale, gemeinsam ist beiden grosses Sauerstoffbedürfniss, die Ausscheidung eines eiweisslösenden Fermentes, die Zersetzung eiweisshaltiger Flüssigkeiten unter Entwicklung von reinem Ammoniak.

Diese Aehnlichkeit leitete Buchner zu der Vermuthung, dass vielleicht die Heubakterien jener natürlich vorkommende Pilz seien, aus dem sich bei den unzweifelhaften autochthonen Epizootieen das Contagium des Milzbrandes entwickele. Er prüfte daher zunächst die Milzbrandbakterien auf die Constanz ihrer Eigenschaften, besonders ihrer Infectionstüchtigkeit. Vielleicht liessen sie sich durch fortgesetzte Züchtung in künstlicher Nährlösung verändern und in die Heubakterien überführen?

Um diese Untersuchung durchführen zu können, mussten Reinkulturen hergestellt werden. Die hiezu bisher angewendeten Methoden, die Methode der „fractionirten Kultur“ von Klebs und die von Pasteur zur Reinkultur der Milzbrandpilze verwendete, waren nicht brauchbar. Die letztere nicht, weil sie nicht genügende Sicherheit der Reinheit der Kulturen versprach und nur beschränkte Anwendbarkeit besitzt, erstere nicht, weil sie im Principe verfehlt ist. Bei der Wichtigkeit der Sache dürfte es gerechtfertigt sein, Buchner's Kritik nahezu wörtlich anzuführen.

„Die Methode von Klebs besteht wesentlich in der fortgesetzten Uebertragung kleiner Mengen von Pilzflüssigkeit aus den abgelaufenen Culturen in neue pilzfreie Nährlösung. Auf diese Weise hofft Klebs, etwaige Verunreinigungen, die in der Ursprungsflüssigkeit enthalten sein mögen, zu entfernen und denjenigen Körper rein zu erhalten, welcher in der ersteren in überwiegender Menge vorhanden war.“



Unter diesen Verunreinigungen können nur vermehrungsfähige Organismen verstanden werden und zwar nur Formen von Schizomyceten, da andere niedere Pilze z. B. Schimmel leicht auszuschliessen sind.

Das Zahlenverhältniss zweier Spaltpilzformen in der gleichen Kultur wird nun bestimmt einmal durch die anfänglich vorhandene Individuenzahl der einen und anderen Form, zweitens durch die Schnelligkeit der Vermehrung, welche für jede Form von ihrer Organisation und den besonderen Ernährungsbedingungen des Versuches abhängt.

Falls beide Formen gleichschnell ihre Zahl verdoppeln und demnach gleichviel Generationen in derselben Zeit zurücklegen, so ist das Ziel der fractionirten Züchtung die Reinkultur nie erreichbar. In allen andern Fällen wird aber endlich, bei fortgesetzter Uebertragung kleiner Mengen in neue Nährlösung, ein Organismus den andern völlig verdrängen, man wird eine Reinkultur einer Spaltpilzform haben; aber nicht jener, die in der Ursprungsflüssigkeit in überwiegender Menge vorhanden war, wie Klebs meint, sondern der schneller wachsenden.

Welche der beiden oder mehreren Formen anfangs in der Ueberzahl war, ist auf das Endresultat nur insofern von Einfluss, als davon die Zeitdauer abhängt, binnen deren die schneller wachsende Form den Sieg davonträgt, z. B. eine Pilzform verdopple sich in 25 Minuten, eine zweite in 40 Minuten. Eine einfache Berechnung ergiebt dann, dass bei etwa 10maliger Umzüchtung, bereits in 80 Stunden die letztere Form durch die erstere verdrängt sein muss, selbst wenn sie in der Ursprungsflüssigkeit tausendmillionenmal zahlreicher als die schnellwachsende gewesen wäre. Nur dann also wäre die Methode von Klebs brauchbar, wenn der pathogene Pilz auch stets der schneller wachsende wäre. Zu dieser Annahme hat man aber gar keine Berechtigung, schon deshalb, weil man die Natur der zufälligen Verunreinigungen nicht voraus kennt.

Buchner erfand daher ein anderes Verfahren der „Reinkultur durch Isolirung“. Die Milz von Thieren, die an Milzbrand verendet sind, enthält die specifischen Bakterien jedenfalls in bei weitem überwiegender Zahl gegen andere, zufällig anwesende Spaltpilze. Verdünnt man nun die zerriebene Pulpa mit pilzfreiem Wasser so hochgradig, dass auf eine bestimmte kleine Flüssigkeitsmenge, z. B. 10 Cmm. nur ein Pilz trifft und inficirt man mit dieser kleinen Menge pilzfreie Nährlösung, so hat man die höchste Wahrscheinlichkeit, dass der einzelne inficirende Pilz ein Milzbrandpilz ist.

Diese Methode gab vortreffliche Resultate, die stets durch die Beobachtung des Wachsthums der inficirenden Pilze auf's Sicherste controllirt werden konnten. Die Milzbrandbakterien wachsen nämlich in ruhiger Nährlösung in Form sehr zarter, den Boden bedeckender Wölkchen in sehr charakteristischer Weise, während die übrige Flüssigkeit ganz klar bleibt. Die Verunreinigung durch die geringsten Mengen anderer Pilze wäre sofort an der Trübung der Nährlösung zu erkennen gewesen.

Mittelst dieser Methode suchte Buchner unter Einhaltung gewisser Vorsichtsmaassregeln und Anwendung eines Apparates, der die Umzüchtung der Pilze in immer frische Nährlösung in pilzfreier Atmosphäre gestattete, sein Ziel zu erreichen.

Als Nährung diente Fleischextract, bez. mit und ohne Pepton und Zuckerzusatz, die constant auf 35—37° erwärmt wurde. Das Resultat der monatelang fortgesetzten Umzüchtungen war eine allmälige, stetige Veränderung der Eigenschaften der Milzbrandbakterien. Anfangs nahm nun die Infectionstüchtigkeit derselben ab, während sie im Uebrigen ganz unverändert erschienen. Wurden ungefähr gleiche Pilzmengen zur Infection von weissen Mäusen (die für das Milzbrandcontagium sehr empfänglich sind) verwendet, so zeigte sich z. B. die 5. 6. oder 7. Züchtung unwirksam, während die 4 ersten Züchtungen in derselben Menge wirksam waren.

Doch liessen sich auch mit diesen noch positive Resultate erzielen, falls grössere Pilzmengen injicirt wurden. Dann liess sich noch mit der 7., ein anderes Mal mit der 18., ja sogar noch mit der 36. Umzüchtung ein zweifelloser Milzbrandfall hervorrufen, als von letzterer 10 Cmm. dichten Pilzbreies zur Infection verwendet wurden. Dieser merkwürdige Umstand, dass die schwache Wirksamkeit bis zu einem gewissen Grade durch die grössere Pilzmenge compensirt werden kann, ist nur so zu erklären, dass die grössere Zahl der Pilzzellen die Concurrenz mit den Zellen des thierischen Gewebes erleichtert. Die Annahme, dass etwa mit den Pilzen ein vom kranken Thierkörper stammender und nur dort entstehender „Krankheitsstoff“ zur wirksamen Infection mit übertragen werden müsse, dass daher die grössere Pilzmenge deshalb wirksam ist, weil mehr von diesem Stoffe dabei übertragen wird, ist durchaus unzulässig. Vielmehr liefern diese Versuche selbst den stricten Beweis, dass die Milzbrandbakterien an und für sich den specifischen Process im Thierkörper hervorrufen. Denn die Berechnung ergiebt, dass z. B. schon bei der 7. noch wirksamen Züchtung unter den bei diesen Infectionen obwaltenden Bedingungen die Menge eines solchen Krankheitsstoffes, die mit übertragen werden konnte, nur den zehnquadrillionsten Theil eines Milligramms betragen könnte, unter der Voraussetzung, dass die Milz milzbrandiger Mäuse nur aus Krankheitsstoff bestünde, oder den hunderttrillionsten Theil eines Milligramms, falls die Pilze soviel Krankheitsstoff einschlössen, dass sie zu $^9/_{10}$ ihrer Masse aus demselben bestünden. Dass sind völlig verschwindende Mengen, da es sich hierbei um eine vermehrungsunfähige, chemische Verbindung handeln müsste.

Es war also eine wesentliche Veränderung in der Natur der Milzbrandpilze vor sich gegangen. Ein selbstverständlicher, aber sehr wichtiger Punkt ist noch der, dass die Pilze aus den Organen der mit der 7., 18., 36. Züchtung wirksam inficirten Thiere nicht mehr wirkungsschwach waren. Eine minimale Menge derselben reichte hin, aufs Neue Milzbrand hervorzurufen. Die Pilze hatten also jene Eigenschaft, die sie bei der Ernährung in künstlicher Nährlösung verloren hatten, unter den Ernährungsbedingungen des Organismus wieder erlangt.

Bei fortgesetzter Züchtung in Fleischextract, später in Heuaufguss, veränderten die Bakterien, die nach der 36. Züchtung keine Infection mehr zu bewirken vermochten, auch nach und nach die Art ihres Wachsthums und ihr chemisches Verhalten und näherten sich mehr und mehr den Heupilzen. Nach einem halben Jahre endlich oder nach ungefähr 1500 Generationen waren sie von den Heubakterien aus Heuaufguss nicht mehr zu unterscheiden. Sie wuchsen in der diesen Pilzen eigenthümlichen Form von trockenen, gerunzelten Decken, vermehrten sich in Heuaufguss reichlich, während die Milzbrandbakterien in demselben, der sauren Beschaffenheit desselben halber nicht zu vegetiren vermögen. Hiermit war der erwartete genetische Zusammenhang der beiden Pilzformen erwiesen. Zugleich hatte die genauere Kenntniss der Milzbrandpilze gezeigt, dass diese ausserhalb des Körpers sich wenig vermehren und daher zur Behauptung gegenüber concurrirenden Pilzformen sehr schwach sind. Um so mehr musste man daher bezüglich der autochthonen Milzbrandfälle zur Frage kommen, ob sie nicht auf einer Umwandlung der Heupilze in die infectiöse Form zurückzuführen seien.

(Schluss folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Die Provinzial-Irren-, Blinden- und Taubstummen-Anstalten der Rheinprovinz in ihrer Entstehung, Entwickelung und Verfassung. Mit 48 in den Text gedruckten Holzschnitten. Düsseldorf 1880. 4. 275 S. 6 Mark.

Diese Zeitschrift ist eigentlich nicht dazu bestimmt, sich mit Anstaltsberichten zu befassen. Wenn letztere jedoch in einer so aussergewöhnlichen Form erscheinen wie der vorliegende, so dürfen sie auch ein aussergewöhnliches Interesse voraussetzen, und so mag es vielleicht doch manchem Leser willkommen sein, wenn hier mit ein paar Worten darauf hingewiesen wird. Denn wenn auch die äussere Veranlassung der Veröffentlichung eingestandenermaassen die Gewerbeausstellung in Düsseldorf abgegeben hat, so entspricht sie doch in der That einem weitergehenden Bedürfnisse, und der bisherige Mangel jedes authentischen Berichtes über das rheinische Irrenwesen und seine Entwickelung konnte nur bedauert werden. Die Reorganisation des Irrenwesens in einer Provinz von der Ausdehnung und dem Reichthum der Rheinprovinz, die für einen einzigen Zweig ihrer öffentlichen Fürsorge 13 Millionen Mark ausgeben, mit einem Schlage 5 neue Anstalten errichten und Platz für ungefähr 2500 Geisteskranke schaffen konnte, musste eine Reihe von Erfahrungen ergeben, die für den Irrenarzt und den Baumeister von gleich hohem Werthe sind.

Und daher können wir nicht umhin, den vorliegenden Bericht mit Freuden zu begrüssen. Den Reigen eröffnet Nasse mit einer Darstellung der geschichtlichen Entwickelung der rheinischen Irrenpflege von der Gründung der Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Siegburg bis zu deren Aufhebung.

Da grade Nasse die Triebfeder der ganzen Bewegung und ihr vorzüglichster Leiter gewesen ist, so konnte dieser Theil des Berichtes in keine besseren Hände fallen. Ich hebe aus dem reichen Inhalte nur eine kurze Stelle hervor, die auf die Thätigkeit der früheren Anstalt Siegburg Bezug hat.

In Siegburg sind vom 1. Januar 1825 bis zum 30. April 1878 10377 Kranke aufgenommen worden, von denen 3517 (33,9 %) genesen, 1164 (11,1 %) gebessert entlassen, also im Ganzen 4681, d. h. 45,1 % mit dem Erfolge behandelt worden sind, dass sie dem selbstständigen Leben wieder gewonnen wurden. Eine bessere Grabrede kann dem alten Siegburg nicht wohl gehalten werden.

Der II. Abschnitt behandelt die technische Beschreibung und Erläuterung der fünf neuen Anstalten durch den Landesbaurath Dreling. Dieser Abschnitt, dem selbstverständlich der Löwenantheil zufällt, wird sicher von allen Seiten hochwillkommen geheissen werden, um so mehr,



als seine zum Theil recht ausführlichen Auseinandersetzungen über Heizung, Entwässerung u. dergl. von anschaulichen Holzschnitten begleitet sind.

Im III. Abschnitte geben die einzelnen Anstaltsdirectoren Bericht über ihre Anstalten und deren bisherige Wirksamkeit.

Zuerst wurde die Anstalt für den Reg.-Bez. Düsseldorf, Grafenberg eröffnet, am 1. Juli 1876, der am 30. dess. Monates Merzig für Trier, und am 15. October Andernach für Coblenz folgten. Düren für Aachen kam erst am 1. Mai 1878, an demselben Tage wurde Siegburg geschlossen. Die grosse Irrenanstalt bei Bonn für den Regierungsbezirk Cöln harrt bisher noch ihrer Eröffnung.

Am 31. Dec. 1879 befanden sich in den 4 Anstalten 1228 Kranke und zwar in Grafenberg 400, Düren 323, Merzig 290 und Andernach 215.

Im IV. Abschnitt giebt der Abtheilungsdirigent Landesrath Klein eine Uebersicht über die äussere Organisation der rhein. Provinz.-Irrenanstalten und den Betrieb derselben in finanzieller und öconomischer Hinsicht. Er dürfte vorzugsweise geeignet sein, manche unrichtigen Anschauungen, die über die Reform des rheinischen Irrenwesens, namentlich nach seiner finanziellen Seite hin in das Publikum gedrungen sind, vortheilhaft zu widerlegen, vor allem aber giebt er ein Zeugniss ab für die wahrhaft liberale Auffassung, welche in der Gewährung von Freistellen und in der Fürsorge für die Geisteskranken von Seiten der Provinzialverwaltung herrschend ist.

Den Rest bilden Berichte über die Provinzial-Blinden-Anstalt zu Düren und die Taubstummen-Anstalten zu Brühl, Kempen, Mörs und Neuwied.

Dass die Ausstattung dem reichen Inhalte entsprechend gehalten ist, versteht sich eigentlich von selbst. Pn.

V. Journal-Revue.

Chirurgie.

14.

Innere Darmeinklemmung bei gleichzeitiger Anwesenheit einer Cruralhernie, Laparotomie, Darmnaht, mitgetheilt von Dr. Burtscher, Bern Corr.-Br. f. schweizer Aerzte 1880.

Eine magere 40jährige Frau erkrankt, nachdem sie Vormittags noch Kartoffeln gegraben hatte, am 20. October Nachmittags mit Ohnmacht und Erbrechen; eine seit Jahren bestehende rechte Cruralhernie ist seitdem schmerzhaft und wird immer härter; kein Stuhl bis zum 23., als B. die Kranke sah. Die apfelgrosse pseudofluctuirende Hernie giebt leeren Schall. Abdomen aufgetrieben, Taxis vergeblich. Bei der Operation erwies sich der Bruchsack gefüllt mit serofibrinöser Flüssigkeit. Um die suponnirte innere Einklemmung zu eruiren, macht B. eine Incision wie zur Unterbindung der Iliac ext., nach Beiseiteschieben des aufgetriebenen entzündeten Darms sah man im Becken seitlich der Art. epig. ein geblähtes Dünndarmstück zur inneren Bruchpforte herunterlaufen, dort Kehrt machen und leer nach aufwärts zurückkehren; die Spitze der Umschlagsstelle war an die Bauchwand locker angelöthet; beim Loslösen derselben mit dem Finger Luftaustritt; die herausgenommene Schlinge zeigt ein 5 Raphenstücke grosses Loch von gangränösen Rändern umgeben; an der inneren Bauchwand fand sich der gangränöse Deckel zum Loche des Darms; derselbe wird entfernt; die Ränder der Darmperforation werden angefrischt und eine Lembert'sche Darmnaht angelegt. Antiseptischer Verband. Die Bauchwunde war nicht genäht. Nach 4tägigem Wohlbefinden plötzlicher Tod. Section. Heilung der Bauchwunde per primam; die Schenkelwunde leicht eiternd. Peritonitis entschieden im Rückgang. Im Beckengrunde leere Darmschlingen; an einer ein 5 Ctm. grosses gangränöses Loch; dicht daneben die Nahtnarbe mit Catgutknöpfchen; es war also eine 2. gangränöse Stelle zur Zeit der Operation wohl noch nicht erkennbar vorhanden. Ist der Fall nicht als eine Peritonitis von einem Darmgeschwür ausgehend aufzufassen? A. d. Ref.

Pauly (Posen).

Ein Beitrag zur Resection am Schädelgewölbe mit nachfolgendem plastischen Verschluss des Defectes (aus v. Bergmann's Klinik) von Dr. Knud Urlichs. Aerztl. Intelligenzblatt 1880. No. 15.

B. v. Langenbeck's Vorgang, Knochendefecte mit Hautlappen zu decken, der nach dem Erwerb der Antisepsis für die Schädelknochen von specieller Bedeutung ist und von dem frühverstorbenen L. Mayer gelegentlich einer Trepanation und einer Nekrose des Os parietale erfolgreich angewandt wurde (Centralbl. f. Chirurgie 1877), auch von Barlach (Langenbeck Arch. 22. Bd.) bei einer traumatischen Auslösung des Stirnbeins und von Volkmann bei der Abmeisselung einer Schädelexostose neuerdings ausgeführt worden ist, veranlasste U. bei einer 58jährigen Frau ein 5 Mark grosses Epithelialcarcinom der Stirne folgendermaassen zu operiren: Umschneidung mit dem Periost, Vorzeichnung einer Furche mit dem Linhart'schen Schrägmeissel, alsdann Freimeisselung eines markgrossen Stücks des Stirnbeins, bis dasselbe mit dem Elevatorium gut heraushebbar ist etc. alsdann 2 Bogenschnitte nach Art Jaesche'scher Lippenbildung von den oberen Defectwinkeln und Vereinigung durch die Naht; Drains. Sublimat (1 : 300) Krüllgaze; sonst strenger Lister-Verband mit Salicylposter: U. berührt kurz die auch in diesem Falle eintretende Temperaturherabsetzung, die er nicht allein auf die Narkose, sondern auf den Spray zu schieben geneigt ist. Heilung in 5 Wochen; nach 2 Jahren kein Recidiv. U. betont zum Schluss den Fortschritt bei complicirten Schädelverletzungen durch die Antisepsis mit Carbolsäure resp. Chlorzink und erinnert bezüglich letzteren an Thiersch's Fall von Epitheliom, den er v. J. auf dem Congresse zeigte. Pauly (Posen).

Innere Medicin.

26.

Edvard Bull (Kristiania), Lette former af primär akut nyresygdom (Leichte Formen von primären acuten Nierenaffectionen) Nord. med. Arch. Bd. XI No. 4.

Als „leichte Form" acuter Nierenaffectionen will Bull eine mitunter febrile, in anderen Fällen nicht fieberhafte, bisweilen mit Dyspepsie und Erbrechen, Kopfweh und allgemeiner Mattigkeit einhergehende, manchmal mit leichtem Oedem verbundene, ohne jede nachweisbare Ursache entstandene oder mit einer leichten Erkältung im Zusammenhang stehende Erkrankung bezeichnet wissen, in welcher die chemische Analyse Eiweiss und in einzelnen Fällen geringe Mengen von Blut im Harn nachweist und die Diagnose auf leichte Nierenaffection stellen lässt. Diese in 14 Tagen bei passender Behandlung sich beendende Krankheit, welche häufig von den Patienten wenig beachtet und von denselben als Erkältung oder Katarrh betrachtet wird, jedoch bei Vernachlässigung auch zu ernsteren Symptomen führen kann, ist von den älteren Pathologen kaum berücksichtigt und wird, wenn die Harnuntersuchung unterlassen wird, in der Praxis wohl nicht selten den Gastricismen oder dem einfachen Fieber subsumirt werden. Unter den 10 von Bull mitgetheilten Fällen sind besonders zwei bemerkenswerth, indem in dem einen die Affection 2 Mal auftrat, in dem anderen einige Zeit nach dem Ueberstehen des Leidens aufgetretene Scarlatina kein Recidiv bewirkte. Es bleibt natürlich fraglich, ob diese den leichten Nierenaffectionen bei Scharlach analoge Erkrankung auf Nephritis parenchymatosa oder catarrhalis zu beziehen ist, vielleicht bei einfacher Albuminurie auf letztere, bei Hämaturie auf erstere. In Rosenstein's Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten finden sich in dem Kapitel über katarrhalische Nephritis zwei offenbar der fraglichen Krankheit angehörige Fälle. T. H.

VI. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XX. Sitzung am 21. Februar 1880.

1. Der Vorsitzende macht die Versammlung auf die für die nächste Sitzung angesetzte Statutenberathung aufmerksam. Derselbe fordert danach die Anwesenden auf, sich zum Gedächtniss des verstorbenen langjährigen Mitgliedes, des Apothekers Otto Schneider, von den Sitzen zu erheben. Dies geschieht.

2. Hofrath Dr. Stelzner legt eine Gelenkmaus vor, die sich durch ihre Grösse auszeichnet und aus dem Kniegelenke eines älteren Mannes kürzlich von ihm entfernt worden ist. Dieselbe ist oval, höckerig, mit weiss glänzender Knorpeloberfläche, 5 Ctm. lang, 4 Ctm. breit und 2 Ctm. dick. Die Incision in das Gelenk musste ziemlich gross gemacht werden, um den Körper zu entfernen. Dabei prolabirte ein Stück der zottig entarteten Synovialmembran, welches abgeschnitten wurde und gleichfalls demonstrirt wird. Das Gelenk wurde mit Carbolsäure ausgespült und drainirt. Der Kranke ist auf dem Wege der Heilung. Zwei kleine, bohnengrosse und mit vorliegende Gelenkmäuse hat Dr. St. früher bei 2 anderen jüngeren Kranken operirt und in beiden Fällen vollkommen gut bewegliche Kniegelenke erzielt.

3. Hofrath Dr. Schurig demonstrirt ein neues Hörinstrument, das nach dem Erfinder desselben, Richard Rhodes in Chicago, der Nicht-Arzt und selbst hochgradig schwerhörig ist, die bisher gebräuchlichen an Wirksamkeit weit übertreffen soll. — Die Beobachtung, dass selbst bei hochgradiger Schwerhörigkeit, wenn dieselbe hauptsächlich durch schwere Erkrankung des Leitungsapparates für Luftschallwellen bei relativ geringer Affection des Labyrinths bedingt ist, eine auf die Schädelknochen, besonders auf die oberen Schneidezähne aufgesetzte schwingende Stimmgabel oft noch recht gut gehört wird, verwerthete Rhodes zur Construction seines Audiphon genannten Instrumentes. Es besteht dasselbe aus einer dünnen, biegsamen, wahrscheinlich aus vulkanisirtem Kautschuk gefertigten Platte mit oberen abgerundeten Ecken, die, im Querdurchmesser 24 Ctm., im Längsdurchmesser 26 Ctm. haltend, an einem Handgriff befestigt ist, so dass das Ganze einige Aehnlichkeit mit einem Fächer hat. Beim Gebrauch des Instruments drückt der Schwerhörige den oberen Rand der Platte leicht gegen die oberen



Schneidezähne, ohne jedoch mit den Lippen oder den unteren Zähnen die Platten zu berühren; wird nun letztere dem Sprechenden zugewendet, so werden die dadurch aufgefangenen Schallwellen auf die Zähne und von da auf das Labyrinth übertragen. Da jedoch die Stimmlage der Sprechenden, je nachdem ein Mann, eine Frau oder ein Kind spricht, eine verschieden hohe ist, so musste der auffangenden Platte auch eine verschiedene Spannung gegeben werden können. Hierzu dienen Seidenschnüre, welche nahe dem oberen Rande die Platte durchziehen, nach hinten zu sich vereinigen und hinter einer im Griff angebrachten Klemmvorrichtung weglaufen. Durch stärkeres oder schwächeres Anziehen der Schnüre kann man der Platte einen beliebigen Krümmungsgrad geben und sie mittelst des Klemmapparates im Griff darin erhalten. Während also die Platte die Stelle des Trommelfells vertritt, sollen die Schnüre hinter derselben die Function des Tens. tymp. nachahmen. Der Grad der Krümmung, welcher im specifischen Fall der Platte zu geben ist, lässt sich a priori nicht bestimmen, sondern muss durch Probiren gefunden werden; überhaupt macht der Erfinder darauf aufmerksam, dass die vorzügliche Wirkung seines Instrumentes nicht immer sofort hervortrete, sondern zuweilen erst nach längerer Uebung sich zeige. — Ueber die mit dem Audiphon erzielten Resultate kann sich Dr. Sch., da das Instrument erst seit Kurzem in seinen Händen sich befindet, und die damit angestellten Versuche nur wenig zahlreich sind, nur mit grosser Reserve aussprechen, um so mehr, da die durch die Lobpreisungen des Erfinders hochgesteigerten Erwartungen nicht erfüllt worden sind. Das Instrument nützte, wenn auch nicht in eclatanter Weise, in einem nur 1 Mal untersuchten Falle, betreffend einen 12jährigen Knaben, der seit 10 Monaten in Folge eines schweren Scharlachs hochgradig schwerhörig geworden war: Trommelfelle und Gehörknöchelchen fehlten beiderseits; in den Paukenhöhlen und Gehörgängen, besonders rechts, granulöse Wucherungen, kein Sausen; laute Sprache wurde auf $^1/_2$ Meter Entfernung verstanden, Knochenleitung für Uhr und verschieden hohe Stimmgabeln vollständig erhalten. Mit Hülfe des Audiphons wiederholte der Knabe bei geschlossenen Augen vorgesprochene Sätze auf etwa 1 Meter Entfernung. In den übrigen Fällen betreffend hochgradige Schwerhörigkeit in Folge von chronischer nicht eiteriger oder nicht mehr eiteriger Affection des Mittelohres mit mehr oder weniger heftigen subjectiven Geräuschen und Verminderung der Knochenleitung in verschiedenem Grade, bestehend seit 5 bis etwa 12 Jahren bei Individuen im Alter von 31—50 Jahren war der Erfolg des Audiphons = 0, während der gewöhnliche Hörschlauch gute Dienste leistete. Hiernach kann Redner dem Erfinder nicht beistimmen, der in seinem Audiphon eine Art Ohrenbrille sieht, die alle anderen Hörinstrumente verdrängen werde.

4. Medicinalrath Dr. Erdmann spricht über Blasenlähmungen.

Nachdem Redner im Beginne seines Vortrags die Innervirungsverhältnisse der Harnblase vom anatomischen und physiologischen Standpunkte aus dargelegt und insbesondere den Akt der Harnentleerung (nach den Untersuchungen von Goltz) als Reflexmechanismus eingehend besprochen und die Wichtigkeit des Reflexcentrum im Lendenmark hervorgehoben hat, wendet er sich zu den Neurosen der Harnblase, soweit diese nicht durch pathologisch-anatomische Veränderungen bedingt sind und dann in das Gebiet der Chirurgie gehören. Man unterscheidet Sensibilitätsneurosen und Motilitätsneurosen derselben. Zu jener gehört:

1) Die Hyperaesthesie der Blase. Diese beobachtet man vorzugsweise bei Individuen, welche geschlechtlichen Ausschweifungen, vor Allem der Onanie, ergeben sind. Schon eine mässige Füllung der Blase ruft bei ihnen starken Drang zum Harnlassen und bei Nichtbefriedigung heftige Schmerzen im Penis hervor. Endlich ist die Hyperaesthesie oft die Folge eines krankhaft veränderten Urins, selbst wenn diese Veränderung wie z. B. oft nach Genuss jungen Bieres, eine kaum nachweisbare ist.

2) Die Anaesthesie der Blase. Es giebt Individuen, welche, ohne Drang zum Urinlassen zu empfinden, sehr beträchtliche Ansammlungen von Urin in der Blase ertragen, ohne dass man diesen Zustand als einen krankhaften bezeichnen kann. Bei längerer Dauer dieses Zustandes kann derselbe jedoch zur Lähmung des Detrusormuskels und Harnverhaltung führen.

Es gehört zu ihr sodann vielleicht auch die Enuresis nocturna der Kinder, wenn man dieselbe als eine unvollkommene Anaesthesie der sensiblen Blasennerven auffasst. Die Empfindung, welche die Füllung der Blase hervorruft, ist vorhanden, aber nicht stark genug, um die Kinder aus ihrem normalen Schlafe zu wecken. Es findet dann reflectorisch die Entleerung statt. Redner empfiehlt gegen dieses so unangenehme Leiden eine tonisirende, auch electrische Behandlung, vielen Werth legt er auf psychische Behandlung und moralische Einwirkung ohne Strafen.

Zu den Motilitätsneurosen gehört der Blasenkrampf. Mit diesem Namen dürfen jedoch nur diejenigen abnormen Erregungszustände motorischer Blasennerven benannt werden, die unabhängig von nachweisbaren Texturerkrankungen der Blasenwand vorkommen. So verursachen oft fremde Körper, namentlich Steine, in Folge des Reizes, den sie auf die innere Blasenwand ausüben, stürmische Contractionen des Blasenmuskels.

Die häufigste Ursache zum Eintritt dieser bilden jedoch theils psychische Reize, wie Schreck, Furcht, theils reflectorische, veranlasst durch Reizungszustände benachbarter Organe wie des Uterus, des Mastdarms u. s. w., theils die Hysterie.

Es kommen so, je nachdem der Detrusor oder der Sphincter vesicae, oder beide, betroffen sind, die Formen der Enuresis spastica, der Dysuria spastica, der Ischuria spastica zu Stande.

Redner wendet sich nun zu der Blasenlähmung. Diese kann den Sphincter beziehentlich die als solcher wirkenden Harnröhrenmuskeln, den Detrusor oder beide Antagonisten gleichzeitig betreffen.

Er führt aus, dass die Contractionen des Detrusor nicht vom Einflusse des Willens abhängen, sondern reflectorisch durch den Reiz des angesammelten Urins erfolgen, während die Contractionen des Sphincter dem Willen unterworfen sind. Störungen der Innervation der Blasenmuskeln können nun erfolgen:

1. Durch Beeinflussung der Thätigkeit des Gehirns, also sowohl bei Texturerkrankung desselben, wie auch bei schweren fieberhaften Allgemeinleiden, in welchen die Functionen des Gehirns darniederliegen. Es werden in diesen Fällen Lähmungen des Sphincter am häufigsten erfolgen, da ja jetzt der Willensimpuls aufgehoben oder wenigstens sehr geschwächt ist, während die reflectorische Entleerung stattfinden kann.

2. Durch Läsionen des Rückenmarks.

3. Durch Veränderungen der peripherischen Verbreitungen der motorischen und sensiblen Blasennerven selbst, durch die sie ihre Erregbarkeit einbüssen. Zu dieser Gruppe gehören die sogenannten myopathischen Lähmungen der Blase. Sie entstehen durch feine Texturerkrankung der Muskelfasern und der in ihnen enthaltenen Nervenendigungen. Oft ist die Ursache dieser Erkrankung eine vielleicht nur einmalige excessive Ausdehnung der Blase, zu welcher ein mechanisches Hinderniss für die Harnentleerung oder eine verkehrte Schamhaftigkeit Veranlassung gegeben. Ebenso kann auch ein Blasenkatarrh, der selbst Folge mancherlei anderweitiger Erkrankungen, z. B. der Harnröhre ist, dadurch, dass er die Muskulatur der Blase in Mitleidenschaft zieht, eine Paralyse derselben hervorrufen. Vortragender weist noch kurz auf die Symptome hin und bespricht dann zum Schluss die Behandlung derselben.

Eine innere medicamentöse Behandlung durch narcotische Mittel, wie Opiumpräparate, Belladonna u. s. w. könne bei krankhaften Affectionen der Blase oft sehr nützlich sein, bei Lähmungen der Blase dagegen werde durch innere Mittel wohl niemals Heilung erzielt werden. Medicamente sind nur prophylactisch, um einer Cystitis vorzubeugen, anzuwenden. Er erwähnt des Vichy- und Wildunger-Wassers, der Salicyl-Benzoesäure, des Kali-chloricum u. s. w. Bei Harnverhaltung müsse fleissig mit reinlich gehaltenen Kathetern der Urin abgenommen werden. Bei Incontinenz seien Sitzbäder und Recipienten ein dringendes Erforderniss. Sehr zu wünschen sei die Construction eines guten Harnrecipienten für die Nacht. Im Allgemeinen verspricht sich Vortragender von der Anwendung der Electricität den meisten Erfolg, besonders bei Atonie und Schwächezuständen der Blase die nach übermässigen Ausdehnungen derselben und nach Blasenkatarrhen zurückbleiben. Es empfiehlt sich hier die möglichst directe faradische Reizung der Blasenwand, um deren sensible Nerven zu erregen und die danach auftretenden Reflexcontractionen auszulösen. Die faradische Reizung der Blase bewirkt energische Contractionen, wenn man einen sondenförmigen Stromgeber (bis an das Köpfchen mit Kautschuk isolirt) in die vorher geleerte Blase und den anderen Stromgeber in den Mastdarm einbringt. Häufig genügt auch die Anwendung eines Pols über der Symphyse und des anderen auf der Kreuzbeingegend.

Die galvanische Behandlung darf nur eine äussere sein, da sonst electrolytische Wirkungen und Anätzungen der Blasenschleimhaut eintreten. Dr. E. empfiehlt Applicationen der Anode am Hinterkopf und dem 3. Lendenwirbel (dem Sitz des Reflexcentrums) und der Kathode über der Symphyse oder am Perineum. 15—20 Elemente, 2—4 Minuten Dauer und einzelne starke Inductionsschläge.

Discussion.

Dr. Stelzner führt an, dass Redner bei der Behandlung der Blasenlähmung der electrischen Behandlungsmethode wohl ein zu weites Feld eingeräumt habe. In vielen Fällen sei ja die Lähmung lediglich durch mechanische Hindernisse der Harnentleerung wie durch Prostatahypertrophien, Harnröhrenstricturen, veranlasst. Diese müssten auch mechanisch behandelt werden. Nach Freimachung der Passage müsse der oft bestehende Katarrh beseitigt und die Erschlaffung des Detrusor durch Minderung der Arbeitsleistung desselben, durch öfteres Katheterisiren gehoben werden. Bei der Atonie der Blasenmusculatur habe er durch öftere Injection anfangs lauen dann allmählich kühler genommenen



Wassers eine befriedigende Reizwirkung auf den erschlafften Muskel und oftmals Heilung erzielt. Gegen die Lehre der unwillkürlichen Contractionswirkung des Detrusor führt Redner die Möglichkeit der beabsichtigten Entleerung auch nur weniger Tropfen Wassers an. Endlich weist Redner nachdrücklichst auf das so häufige Eintreten eines Blasenkatarrhs durch Gebrauch nicht scrupulös reinlich gehaltener Katheter hin.

Dr. Erdmann betont nochmals den hohen Werth der electrischen Behandlung der Blasenatonie. Die Erfolge des faradischen Stroms seien in vielen Fällen zu eclatante gewesen, als dass man daran zweifeln könne. Dass Lähmungen in Folge mechanisch behinderter Urinentleerung auch chirurgisch behandelt werden müssten, sei ganz seine Ansicht. Er habe dieses von ihm in erster Reihe genannte Capitel des therapeutischen Eingreifens absichtlich nicht näher berührt, da er eben nur von den Neurosen der Blase gesprochen habe. Was die Unwillkürlichkeit der Detrusorwirkung anlange, so sei dies eben die Ansicht der Physiologen Budge, Henle, Goltz u. A.

Eine längere Debatte entspinnt sich über die Enuresis nocturna der Kinder. Dr. Battmann, Arzt an dem Friedrichstädter Freimaurer-Erziehungs-Institut für Knaben, theilt mit, dass er bei Knaben von 10 bis 14 Jahren in zahlreichen Fällen dieser Krankheit gute Erfolge durch Darreichung abendlicher Dosen von 2—3 Centigramm Extr. Belladonnae erzielt habe. Schon nach 14 tägigem Gebrauch des Mittels trat eclatante Besserung ein.

Dr. Merbach erwähnt eines Falles von schwerer nächtlicher Enurese bei einem 12jährigen Knaben, bei dem jedoch auch während des Tages peinlicher Harnzwang stattfand.

Dr. Erdmann erwidert, dass solche Fälle vorkämen, dass dieselben jedoch nicht als reine, sondern als complicirte Fälle von Enuresis spastica aufzufassen seien. Bei der einfachen Enuresis nocturna fände das Unvermögen des Harnhaltens nur Nachts statt.

Dr. v. Pastau hat gute Resultate in 4 reinen Fällen von Enuresis nocturna, sowie in einem Falle, der dem des Dr. Merbach ähnelte, durch Anwendung des faradischen Stromes, zu dessen Gebrauch er durch eine Empfehlung des Prof. Koenig in dessen Lehrbuch der speciellen Chirurgie bewogen wurde, erzielt. Die eine Electrode wird oberhalb der Symphysis pubis, die andere auf das Perineum gesetzt. Indem man die Electroden fest andrückt, lässt man zuerst einen schwachen, dann allmählig stärker werdenden Strom 10—15 Minuten lang einwirken. Es genügten 3—8 Sitzungen, um der Enuresis Einhalt zu thun. In 2 Fällen war jedoch der Erfolg nicht von Bestand, nach 11 resp. 17 Tagen traten Recidive ein. Die anderen 3 Fälle, welche Knaben von 4 bis 7 Jahren betrafen, sind seit mehreren Monaten vom Uebel befreit geblieben.

Dr. Günther leitet das nächtliche Unvermögen des Harnhaltens von einer Schwäche des Schliessmuskels sowie einer erhöhten Reizempfindlichkeit des Austreibungsmuskels ab. Er erwähnt zum Schluss noch mehrere diese Krankheit unterstützende Momente, wie das Treiben von Onanie, die Anwesenheit von Würmern etc.

VII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 42.)

Section für Gynäkologie.

2. Sitzung Montag 20. September 1880, Nachmittags 3 Uhr.
Vorsitzender: Professor Schröder.

4) Professor Fritsch (Halle) zeigt zahlreiche Instrumente, die er theils neu angegeben, theils nach älteren verbessert hat. Besonders empfiehlt er seine Beinhalter, die an jedem Tisch anzuschrauben, die Untersuchungen und Operationen in Steinschnitt- und Steissrückenlage überall leicht ermöglichen. Er demonstrirt ihren Gebrauch an einer Frau.

5) Hein (Danzig) demonstrirt zwei nur durch amniotische Entzündung erklärbare Missbildungen, eine grosse Ectopie der Därme und des Herzens und eine Verwachsung der Placenta mit dem Foetus. In beiden Fällen konnte er anamnestisch als ätiologische Momente Traumen nachweisen, die in den ersten Schwangerschaftswochen eingewirkt hatten.

6) J. Veit (Berlin): Ueber Krebs des Gebärmutterkörpers. Vortr. weist auf Grund von 21 in Gemeinschaft mit C. Ruge untersuchten Präparaten sowie durch Kritik der bisher in der Literatur beschriebenen Fälle nach, dass im Gebärmutterkörper der Krebs stets in der Schleimhaut beginnt, dass in den Fällen, in denen mikroskopische Untersuchungen vorliegen, es sich stets um Drüsenkrebs handelt. Die sog. infiltrirten Krebse, die in Knotenform auftreten, sind meist secundär, in andern Fällen direct fortgeleitet vom Cervix oder der Schleimhaut. J. V.

3. (Schluss-) Sitzung.
Vorsitzender: Prof. Fritsch (Halle a. S.).

7) H. Löhlein (Berlin): Zur Prognose der puerperalen Eclampsie.

Der Vortragende weist nach, dass trotz der mannigfachen Bereicherungen der Therapie der Eclampsie die Mortalitätsziffer, wenigstens nach den Berichten aus grossen Gebäranstalten, noch sehr hoch ist (32 Proc.), und dass der Beweis für die vielfach gehörte Behauptung, die Eclampsie sei heute weniger furchtbar als früher, noch aussteht.

Am günstigsten verlaufen die Fälle von Eclampsia sine albuminuria, die man mit Unrecht als besondere Gruppe, als Epilepsie, auszuscheiden versucht habe. Sie sind durchaus nicht so selten, wie manche meinen, und können ausnahmsweise mit zahlreichen und besonders intensiven Insulten einhergehen. — Der Zeit nach erscheinen die Frauen am wenigsten gefährdet, bei welchen nach Ablauf der ersten Geburtsperiode oder der ganzen Geburt die Eclampsie ausbricht. Der Grund hierfür ist nicht sowohl der Wegfall des durch die Wehenthätigkeit gesetzten Reizes, als der geringere Grad von Intoxication, um den es sich in derartigen Fällen handelt.

Auch für diese leichteren Fälle kommt ätiologisch der gehemmte Abfluss des Urins in Folge von Compression der Ureteren mit in Betracht.

Da die schwersten Formen und die schlimmsten Ausgänge bei der Eclampsie der Schwangeren vorkommen, muss der Prophylaxe hier mehr Aufmerksamkeit als bisher zugewandt werden. Wo die vom Vortr. eingehender besprochene Diätetik keinen Erfolg zeigt, kommt die künstliche Frühgeburt unter 2 Verhältnissen in Frage: 1) wo gewisse cerebrale Erscheinungen auftreten, die erfahrungsgemäss häufig Vorläufer der Anfälle sind; 2) wo die Symptome eine Compression der Ureteren annehmen lassen.

In der Discussion bemerkt Schröder (Berlin), dass für ihn in der Nephritis gravidarum an sich eine dringende Aufforderung liegt, die Schwangerschaft selbst in frühen Monaten zu unterbrechen, weil die Nephritis nicht vor Ende der Gravidität heilt und bei normaler Dauer derselben oft nicht mehr reparable Läsionen der Nieren gesetzt werde.

Löhlein will auf die Discussion dieser Frage nicht eingehen, da ihn nur die aus der drohenden Eclampsie aufzustellenden Indicationen beschäftigen.

8) C. Ruge (Berlin): Ueber die Formen des Uteruskrebses.

Im Interesse richtiger Auswahl der einzelnen Operationen für die verschiedenen Arten des Krebses an der Gebärmutter scheint dem Vortr. vor allen Dingen die Kenntniss der Richtungen, in denen dieselben vorzuschreiten pflegen, wichtig. In grossen Zügen und mit Hülfe von Zeichnungen spricht Vortr. seine Ansicht dahin aus, dass im wesentlichen 1) der Krebs, der an der Aussenseite der Portio vaginalis entstehend, wesentlich in der Richtung nach der Scheide hin wächst, 2) der Krebs des Cervicalkanals, der die äussere Fläche der Portio zuerst intact lässt, und 3) der Krebs des Uteruskörpers, der sich meist am innern Muttermund begrenzt, zu trennen seien. Während für die beiden ersten Formen vaginale Operationen angezeigt sind, bleibt für die letztere die supravaginale Amputation des Uteruskörpers indicirt.

9) Abegg (Danzig): Ueber die Anwendung der Carbolsäure in der Gynäkologie.

Vortr. warnt vor Anwendung zu starker Carbolsäurelösungen und davor, den Hebammen reine Carbolsäure in die Hand zu geben.

In das Comité zur Vorbereitung der gynäcologischen Section der Salzburger Naturforscherversammlung werden Kuhn, Veit und Zweifel gewählt. J. V.

Section für Innere Medicin.

2. Sitzung.

Vorsitzender: Prof. Ponfick-Breslau.

1. Herr Dr. Baumgarten-Königsberg: „Ueber das Verhältniss von Perlsucht und Tuberculose".

Der Vortragende führt, namentlich mit Hinweis auf die jüngst erschienene Abhandlung Virchow's: „Ueber die Perlsucht der Hausthiere und deren Uebertragung durch die Nahrung" aus, dass die Frage nach der Identität von Perlsucht und Tuberculose als eine noch offne betrachtet werden müsse. Untersuchungen, die Redner zur Lösung des genannten Problem's anstellte, haben ergeben, dass Uebertragung von perlsüchtigen Massen resp. von durch Impfung mit diesen Massen erzeugten Tuberkeln in die vordere Augenkammer von Kaninchen bei diesen ganz constant eine echte Augen- und von dieser aus eine legitime Allgemeintuberculose hervorruft; ferner, dass die Erzeugung einer Tuberculose des Augapfels mit oder ohne nachfolgende generalisirte Tuberkelbildung, ausser durch die Perlsuchtmassen, nur noch gelingt mit den Producten der echten Menschen- und Thiertuberculose, sonst durch keine andere pathologische, organische Substanz oder Schädlichkeit.

Aus diesen beiden Thatsachen hält Redner den Schluss zu ziehen für gerechtfertigt, dass es ein bestimmtes Virus der Perlsucht gebe und dass dieses identisch sei mit dem Virus der Tuberculose.

Specifische Organismen konnte der Vortragende bisher weder in den Perlproducten, noch in den durch sie erzeugten Impftuberkeln nachweisen, hält aber damit die Annahme der parasitären Natur der Tuberculose nicht für widerlegt. Im Gegentheil glaubt er einige von ihm gefundene Thatsachen anführen zu sollen, welche ihm im Sinne einer solchen zu argumentiren scheinen. (Redner erwähnt in diesem Hinblick z. B., dass eine nur kurzdauernde Imprägnation des Impfmaterials mit 2—3% Carbolsäurelösung dessen Contagiosität aufzuheben im Stande ist.) Was die anatomische Seite der Frage anlangt, so ist Redner der Ansicht, dass in allen principiell wichtigen Punkten eine fast vollkommene Uebereinstimmung zwischen Perlknoten und Tuberkeln bestehe. Nicht nur die complicirtere Schüppel'sche Tuberkelstructur, sondern auch das einfacher gebaute Virchow'sche Tuberkellymphom sei in den Perlknoten vorhanden. Ferner komme bei der Perlsucht eine echte käsige Gewebs-Nekrose kaum weniger ausgedehnt vor, wie bei der menschlichen Tuberculose; sie werde nur dadurch in den meisten Fällen fast völlig verdeckt, weil grade die käsig-nekrobiosirenden Gewebstheile es seien, welche die Incrustation mit Kalksalzen erführen. Gleichwohl gäbe es Fälle von echter Perlsucht, in denen die Verkalkung sehr zurücktrete gegenüber einer ausgebreiteten, mit Erweichungen und wirklicher käsiger Höhlenbildung einhergehenden Verkäsung. — Mit dem malignen Lymphosarkom könnten die Perlknoten gerade auch was ihre Neigung zur Verkalkung beträfe, noch weniger gut verglichen werden, als mit den menschlichen Tuberkel- und Scrophelknoten. — Nach Allem glaubt der Vortragende den Satz vertreten zu dürfen, dass Perlsucht und Tuberculose als eine einzige einheitliche Krankheitsspecies aufzufassen sind.

Professor Ponfick stimmt mit dem Vortragenden ganz überein in Betreff der grossen anatomischen Aehnlichkeit zwischen Perlsucht und Tuber-



culose, wie sie in Virchow's Geschwulstlehre, als einem älteren Werke, noch nicht enthalten sei, wie sie aber Virchow in neuester Zeit mit der erwähnten Einschränkung unumwunden anerkennt. Dass bei der Perlsucht so häufig Kalk-Instructionen vorkämen, liesse sich leicht daraus erklären, dass das Rindvieh vermöge seiner Pflanzen-Nahrung sehr viel mehr kalkhaltige Substanzen zu sich nähme, als Carnivoren oder Omnivoren: dadurch könne es geschehen, dass die Verkäsung einen wahren modificirten Charakter anzunehmen pflege.

2. Professor Bäumler: „Ueber subacute exsudative Peritonitis".

Professor Bäumler spricht über subacute exsudative Peritonitis, eine Erkrankungsform, welche zuerst von Galvagni eingehender berücksichtigt wurde und von welcher auch J. Bauer in Ziemssen's Handbuch Fälle mitgetheilt hat. An der Hand zweier von ihm beobachteter Fälle, welche jugendliche weibliche Individuen betrafen schildert der Vortragende das Krankheitsbild. In ganz schleichender Weise unter ab und zu auftretenden Leibschmerzen, zuweilen auch Erbrechen, und mit mässigem remittirenden Fieber entwickelt sich ein reichliches flüssiges Exsudat im Peritonealsack. Das Abdomen ist nur mässig oder nicht druckempfindlich und zu Zeiten könnte man glauben, dass es sich um eine hydropische Ansammlung handelt, wenn nicht das Fieber für die entzündliche Natur derselben spräche. In den beiden vom Vortragenden beobachteten Fällen bestand gleichzeitig eine ziemlich beträchtliche Flüssigkeitsansammlung in der L. Pleurahöhle und der Vortragende erwähnt, dass er auch bei hochgradigem Ascites (in Folge von Lebercirrhose) häufig linksseitigen Pleuraerguss beobachtet habe und dass eine mechanische Kreislaufs-Störung demselben zu Grunde zu liegen scheine. In dem einen der beiden mitgetheilten Fälle entwickelte sich auf der Höhe der Krankheit die von Einigen für tuberculöse Peritonitis als charakteristisch betrachtete erysipelatöse Röthung und Infiltration der Haut um den Nabel und verschwand allmälig mit dem Rückgang des Exsudates unter Abschuppung der betreffenden Hautpartie. Beide Kranke waren erst nach wochenlanger Entwickelung des Exsudates in Behandlung gekommen, die letzterwähnte erst, als die Ausdehnung des Abdomens und die davon abhängigen Athmungsbeschwerden ihr das Arbeiten unmöglich machten. Der Verlauf war ein durchaus günstiger: Beide Kranke wurden dauernd im Bett gehalten und bei der einen ging unter dem Gebrauch der Resina Copaivae, bei den anderen unter Gebrauch von Chinin und später Syrup. ferri jodati das Exsudat langsam im Lauf einiger Wochen zurück, während zugleich das Fieber allmälig abnahm. Beide Kranke wurden vollständig wiederhergestellt.

Der Vortragende macht darauf aufmerksam, dass die Diagnose dieser Form von Peritonitis sich immer erst aus der Beobachtung des Verlaufs ergeben könne, da namentlich bei jugendlichen Individuen die tuberculöse Peritonitis, welche ganz dieselben Erscheinungen mache, nicht mit absoluter Sicherheit auszuschliessen sei. Ist die Familiengeschichte des Kranken gut, fehlen anamnestische und sonstige Anhaltspunkte für Tuberculose, so müsse man daran denken, dass es sich um diese Form von einfacher subacuter Peritonitis handeln könne, und, wie der eine der mitgetheilten Fälle lehre, könne dies auch der Fall sein, wenn jene erysipelatöse Röthung um den Nabel sich entwickele. Von Ascites durch Lebercirrhose oder andere Kreislaufsstörungen könne die in Frage stehende Krankheitsform unterschieden werden durch das vorhandene Fieber, das Fehlen einer Milzvergrösserung oder anderer venöser Stauungserscheinungen im Pfortadergebiet, und das Fehlen einer ausgesprochenen Leberverkleinerung. Das Vorhandensein oder Fehlen von Fieber sei auch ein sehr wichtiges Moment für die Differentialdiagnose zwischen dieser Krankheit und miliarer Carcinose des Bauchfells.

Betreffs der Behandlung bemerkt der Vortragende, dass diese Form von Peritonitis wahrscheinlich unter geeigneten sonstigen Verhältnissen bei einfacher exspectativer Behandlung heilen könne, dass von seinen Fällen in dem einen die Darreichung eines Diureticums, in dem anderen die von Roborantien den günstigen Ablauf der Krankheit zu befördern schien.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 42, 3. bis 9. October. — Aus den Berichtstädten 3733 Sterbefälle gemeldet, entspr. 25,1 pro Mille und Jahr; Lebendgeborene der Vorwoche 5604; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 39,8 Proc. (39,7). Diese No. enthält ausser der Forts. der Arbeit des Dr. Liévin über Danzigs Sterblichkeitsverhältnisse einen Bericht über die epidem. Krankheiten und die Sterblichkeit im Grossherzogthum Hessen während des April und Juni d. J. von Dr. Pfeiffer in Darmstadt, sowie einen Bericht des Dr. Spiess über die Bevölkerungsstatistik der Stadt Frankfurt a./M. im Jahre 1879.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVI. In der sechsunddreissigsten Jahreswoche, 29. August bis 4. September, starben 717, wurden geboren 876 (dar. lebend 848, todt 28); Sterbeziffer 34,0 (bez. 35,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,7 (bez. 40,4 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl, gegen die Vorwoche (665, entspr. 31,7) eine abermalige Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 351 od. 48,8 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 471 od. 65,7 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 51,9, bez. 68,5 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter-, bezw. Ammenmilch) 19,3 Proc., gemischte Nahrung 18,8 Proc. und künstlich ernährt wurden 49,5 Proc. derselben. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 288 od. 51,2 Proc., 1878: 322 od. 62,1 Proc., 1877: 268 od. 45,7 Proc., 1876: 287 od. 47,3 Proc. und 1875: 306 od. 48,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 48,8 Proc. der Gestorbenen.

Der allgem. Gesundheitszustand hat in dieser Woche insofern wieder eine Verschlimmerung erfahren, als Scharlach und Diphtherie eine bedeutende höhere Todtenziffer aufweisen; an Unterleibstyphus starben 10, erkrankten 55; auch die sommerlichen Brechdurchfälle und Diarrhöen forderten mehr Opfer, nämlich 200 Kinder unter 2 Jahren, gegen 171 in der Vorwoche.

36. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
29. August	95	47	10	121	6	127	16
30. „	118	64	17	115	5	120	12
31. „	101	49	13	130	1	131	13
1. Sept.	84	41	6	129	3	132	17
2. „	101	43	9	134	5	139	14
3. „	109	58	13	109	4	113	16
4. „	109	49	7	110	4	114	17
Woche	717	351	75	848	28	876	105

In Krankenanstalten starben 121 Personen, dar. 11 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 800 Patienten neu-aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 2925. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 7 als Selbstmorde bezeichnet. P.

IX. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 21.

1. Amtliches.

Preussen. In Folge vorgekommener Fälle, in denen Apotheker-Gehilfen die ihnen in Ziffer 2, § 4 der Bekanntmachung vom 5. März 1875, betreffend die Prüfung der Apotheker, vorgeschriebene dreijährige Servirzeit erst durch Aushilfe-Beschäftigung in Apotheken während ihrer Studiensemester zu ergänzen gesucht haben, mache ich das Königliche Universitäts-Curatorium zur Nachachtung darauf aufmerksam, dass nur diejenigen Candidaten der Pharmacie zur Immatriculation bei der philosophischen Facultät zugelassen werden sollen, welche den Nachweis einer vollen dreijährigen Servirzeit als Apotheker-Gehilfen zu führen im Stande sind.

Berlin, den 7. October 1880.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
v. Puttkamer.

An die Königlichen Universitäts-Curatorien.

2. Sprechsaal.

— Mit Bezug auf die in No. 18 der Medicinal-Beamten-Zeitung aufgeworfene Frage, ob es nicht zeitgemäss wäre, wenn die Kreisphysiker den Minister ersuchten, bis zur gänzlichen Aufhebung des Instituts der Kreiswundärzte, letztere nur interimistisch anzustellen, erhalten wir aus Schleswig-Holstein folgende Notiz:

„Wie überflüssig die Kreiswundärzte sind, ersehen Sie daraus, dass wir in Schleswig-Holstein dies Institut gar nicht kennen. Ein zweiter, wo möglich pro physicatu geprüfter Arzt wird von der Regierung (nicht Ministerium) als stellvertretender Physikus angestellt ohne Gehalt und bekommt nur von Fall zu Fall seine Gebühren, wenn seine Thätigkeit gewünscht wird. Ich hatte bis December vorigen Jahres diese Stellung, und die meisten jüngeren Physici haben in ihren Kreisen dieselbe Stellung inne gehabt. Man versteht überhaupt die Regierung nicht. Die Physiker bezahlt man bei ihren vielen Arbeiten so schlecht als irgend möglich. Den Kreiswundärzten giebt man für je einen Quartalsbericht 150 Mark."

Von anderer Seite schreibt man uns:

„Die einzige Thätigkeit der Kreiswundärzte, bei welcher sie nicht vertreten werden können, besteht in der allmonatlichen Ausstellung der Gehaltsquittung über 50 Mark."

— Auf mein diesbezügliches in No. 18 der Med.-Beamt.-Zeit. an die Kreisphysiker gerichtetes Gesuch sind bis heut erst 19 Beitrittserklärungen eingegangen. Bei solcher Indolenz und einem solchen Laisser-faire kommen wir sicher nicht vorwärts! Wir müssen in unseren Bestrebungen geschlossen zusammenstehen und vorgehen, wollen wir Erfolge erzielen. Ich wiederhole mein Gesuch um Beitrittserklärungen zu der beabsichtigten Petition ergebenst und bitte recht sehr um Beschleunigung. Wiener.

— Frage. Hat das Gericht oder die Ortspolizeibehörde (Städtische Polizeiverwaltung) das Recht, den Kreisphysikus zu sanitätspolizeilichen Geschäften in seinem Wohnort zu requiriren?

Kann der Physikus in derartigen Fällen ausser der Kurkosten-Entschädigung auch noch die entsprechenden Sätze der Med.-Beamten-Taxe liquidiren?

Der Kreisphysikus ist das Organ der Regierung und meiner Ansicht nach nur verpflichtet, in sanitätspolizeilichen Angelegenheiten den Requisitionen der vorgesetzten Bezirksregierung oder denen des Landrathsamtes nachzukommen. — Erfolgen die Requisitionen von andern Behörden, so glaube ich, hat der Physikus das Recht, wenn er sie überhaupt respectiren will, auch taxmässig dafür zu liquidiren. — Dr. P.

X. Personalien.

Ernannt: Preussen: Kreisphysikus Dr. Wiedner in Kreutzburg zum Kreisphysikus des Kr. Königsberg i. d. N. nördliche Hälfte.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Pindikowski in Marggrabowa, Dr. Maj in Quaritz, Dr. Tanusch in Koschentin, Dr. Huberty in Düren. Dr. v. Zuchowski von Quaritz nach Grätz, Dr. Pohl von Koschentin nach Lublinitz, Dr. Lenné von Langerwehe nach Dülken, Generalarzt a. D. Dr. Kaether von Koblenz nach Aachen, Dr. Feld von Aachen nach Bonn.

Gestorben: Preussen: Dr. Huch in Bardowiek.

Sonnabend №. 44. 30. October 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Königl. sächs. Entbindungsinstitute zu Dresden.

Ueber die Körpertemperatur des Neugebornen.

Von
Carl Sommer aus Aarau.

(Fortsetzung aus No. 43.)

Ferner haben wir Beobachtungen von Schröder[1]), die gegen die Ansichten Andral's sprechen.

Er fand in einem Falle die Temperatur des Kindes im Rectum gleich nach der Geburt 38,43°, die Temperatur des Uterus 3—10 Minuten post partem 38,2°, also 0,23° niedriger als die des Kindes.

Zudem wissen wir aus den vielen Messungen von Winckel[2]) und Schröder (l. c.), wie gross die Temperaturdifferenz ist zwischen der Achselhöhle, Vagina und dem schwangeren Uterus. — Nach Winckel ist die Temperatur der Vagina bei Schwangern 0,108° C. höher als diejenige der Axilla, nach Schröder 0,101° C., die Uterustemperatur im Mittel 0,29° C. (nach Schröder) höher, als die Achselhöhlentemperatur. Der Unterschied zwischen Uterus und Vagina beträgt nach Winckel 0,13—0,19° C., nach Schröder 0,156° C. zu Gunsten des Uterus. — Bei der Kreissenden erhöht sich die Uterustemperatur um 0,093° C. Hennig[1]) fand die Temperatur des Uterus während der Wehen 37,4—37,5° C. in der Wehenpause 37,33° C. Die Temperatur der Vagina 37,36° C., und nach ihm „hat die lebende Frucht ihre eigene, die Temperatur des Fruchthalters um 0,1—1,0° C. übersteigende Wärme". —

Bei einer Zwillingsgeburt, wo beide Kinder dasselbe Geschlecht hatten, und ziemlich gleich entwickelt waren, fand ich die Temperatur des zweiten 0,3° C. höher, als die des ersten. — Wurster, der ebenfalls bei einer Zwillingsgeburt Messungen anstellte, fand für das 2. Kind ein Plus von 0,2° C. Würde die Wärme den Kindern lediglich vom Uterus mitgetheilt, so könnte die Differenz zwischen der Temperatur beider Kinder auf keinen Fall so hoch ausfallen, zumal wenn unter ganz gleichen Bedingungen gemessen wird. —

In 2 Fällen hatte ich Gelegenheit bei Steisslagen das Kind vor der Geburt zu messen, in beiden Fällen in der Austreibungsperiode, so dass also immer die kindliche Rectalmit der mütterlichen Vaginaltemperatur verglichen wurde. Im ersten Falle konnte ich 3 Messungen anstellen.

	Kind.	Mutter.
9 Uhr	37,5° C.	37,3° C.
11 „	37,3° C.	37,0° C.
12 „	37,3° C.	37,0° C.

[1]) Schröder: Beitrag zur Lehre von der patholog. örtl. und allgemeinen Wärmebildung. Virchow Arch. Bd. 35.

[2]) Winckel: Monatsschrift für Geburtskunde, 20. Bd. 1862 und 22. Bd. 1863.

[1]) Hennig: Wärme des gesunden Uterus während der Wehen. Archiv für Gynäkologie Bd. XIV.

Feuilleton.

Ueber Farbenblindheit.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Heilkunde am 3. Mai 1880.

Von
Dr. C. Horstmann,
Privatdocent an der Universität zu Berlin.

Meine Herren, Sie gestatten, dass ich Ihnen in kurzen Worten einen Ueberblick über einen Gegenstand entwerfe, der im Augenblicke nicht nur das Interesse der Ophthalmologen in besonders hohem Grade in Anspruch nimmt, sondern auch das der Physiologen, es ist dies das Kapitel über Farbenblindheit.

Wir besitzen nach der Theorie von Th. Young und Helmholtz in unserer Netzhaut dreierlei Elemente, durch welche die Perception der Farben vermittelt wird. Es sind dies solche für die Grundfarben Roth, Grün und Violett. Da die übrigen Farben durch Vermischung dieser drei Grundfarben hergestellt werden können, so genügt die stärkere oder schwächere Anregung der einzelnen Nervenelemente, um uns auch diese zur Wahrnehmung zu bringen. So erregt z. B. das einfache Roth stark die rothempfindenden Faserarten, schwach die beiden andern; Gelb erregt mässig stark die Roth- und Grünempfindenden, schwach die Violetten, Grün stark die Grünempfindenden, viel schwächer die anderen Arten, Blau mässig stark die Grün- und Violettempfindenden, schwach die Rothen. Erregung aller Fasern von ziemlich gleicher Stärke giebt die Empfindung weiss.

In neuerer Zeit versuchte Hering die Young-Helmholtz'sche Theorie durch eine andere zu ersetzen. Dieser Forscher nimmt ebenfalls dreierlei Elemente in unserer Netzhaut an, welche die Farbenperception vermitteln, nämlich ausser den für Hell und Dunkel (Weiss und Schwarz) solche für Roth und dessen Complementärfarbe Grün und für Gelb und dessen Complementärfarbe Blau. Durch Mischung dieser letzteren vier Grundfarben können die übrigen Farben dargestellt werden.

Besitzt das Auge alle die oben genannten Energien, so ist es vollständig normal, d. h. es kann alle Farben erkennen, fehlt ihm jedoch eine oder mehrere derselben, so bezeichnen wir es als farbenblind.

Die Farbenblindheit ist schon seit langer Zeit bekannt. Bereits im Jahre 1777 erwähnt Joseph Huddart in einem Briefe an Joseph Priestley einen farbenblinden Schuster Harris und dessen Bruder, der Schiffscapitän war. Der erste genau beschriebene Fall ist der von dem berühmten englischen Chemiker und Physiker John Dalton, der selbst rothblind war und 1794 die an sich gemachten Beobachtungen veröffentlichte. Pierre Prevost bezeichnete daher die Farbenblindheit als Daltonismus. Seebeck war der erste, welcher im Jahre 1837 Farbenblinde methodisch untersuchte. Demselben, wie seinen Vorgängern, war es jedoch nicht möglich, eine erschöpfende Erklärung dieses Fehlers zu geben. Dieses Verdienst gebührt Helmholtz, welcher die bereits im Anfang dieses Jahrhunderts von Thomas Young aufgestellte Hypothese von den drei Grundfarben der Vergessenheit entriss und darauf die Physiologie der normalen und anormalen Farbenempfindung aufbaute. Unabhängig von Helmholtz, aber etwas später als er, that dasselbe Maxwell.

Es würde zu weit führen, die darauf erschienenen Arbeiten über die Physiologie des Farbensinnes und die Anomalien desselben hier



Im 2. Falle war nur eine Messung möglich, das Kind hatte eine Temperatur von 37,9° C., die Mutter 37,7° C.

Wurster fand bei einer Steisslage:

Kind.	Mutter.
39,4° C.	38,9° C.
39,65° C.	39,1° C.
39,55° C.	38,8° C.

Alexeeff, der in 4 Fällen von Steisslage Messungen machte, fand sogar ein Mal eine Differenz von 1,3° C. zu Gunsten des Kindes. Messungen die bei Gesichtslagen vorgenommen wurden, ergaben ebenfalls, dass die Temperatur des Kindes höher sei, als diejenige des Uterus. — In einem Fall von Alexeeff war die Temperatur des Kindes 37,9, gleichzeitig diejenige des Uterus 37,6 und die der Scheide 37,2° C. —

Die Messungen, welche ich bei Gesichtslagen anstellte, führten leider zu keinem verwerthbaren Resultate, da es mir nicht gelang, das Instrument einzuführen, ohne dass ein Luftzutritt dabei stattfand. —

Beweisend für die eigene Wärmebildung des Foetus sind noch folgende Experimente Baerensprung's: Das bebrütete Vogelei richtet sich zwar nach der (normalen) Wärme des Brütofens, übersteigt sie aber um etwa $1/_{3}$° C., während das nicht befruchtete Ei die Wärme des Brütofens behält. Bei verschiedenen Säugethieren wurde der schwangere Uterus um etwa 1° C. wärmer gefunden, als der nicht schwangere, — und zwar ist die Wärme des trächtigen Uterus grösser, als die der Becken- und Bauchhöhle, während im nicht trächtigen Zustande das Verhältniss umgekehrt ist. —

Wir schliessen uns ganz der Ansicht Wurster's an, welcher sagt: „Mit der Gravidität tritt ein vorher nicht dagewesenes Moment auf, welches die Temperatur steigert. Dass dieses Plus von Wärme von der Bauchhöhle fortgeleitet sei, können wir nicht annehmen, denn dafür, dass durch die Schwangerschaft die Temperatur des Innern des Körpers gesteigert werde, liegt kein Grund vor, überdies hat, wenigstens bei Thieren, die schwangere Gebärmutter an und für sich einen höhern Wärmegrad, als die Bauchhöhle. Ebenso wenig kann die grössere Blutmenge, welche der gravide Uterus fasst, Ursache sein, es müsste denn demselben in einer bestimmten Zeit ein viel grösseres Quantum arteriellen Blutes zugeführt werden, als anderen Organen, was aber nicht der Fall ist. Vom Uterus selbst, als einem musculösen Organ kann Wärme erst dann producirt werden, wenn seine Fasern sich contrahiren, also erst während der Geburt. Es kann daher die während der Schwangerschaft beobachtete Erhöhung der Temperatur des Uterus nicht von diesem selbst, oder den umgebenden Theilen hergeleitet werden, sie muss vom Foetus kommen. — Während der Geburt ist ein Theil der Wärmebildung auf die Uteruscontraction zu führen". —

Ein fernerer Beweis für die eigene Wärmeentwickelung des Kindes ist die Thatsache, dass mit dem Absterben der Frucht die Temperatur des Uterus und der Vagina der Schwangeren sinkt. Auf diesen Punkt haben schon Schröder (l. c.) und nach ihm besonders Cohnstein[1]) aufmerksam gemacht. — Schröder fand bei einer Kreissenden, bei welcher die Frucht 17 Stunden vor der Geburt abgestorben war, für den Uterus nur ein Plus von 0,02° C., während sonst, wie oben angegeben ist, bei Schwangern die Uterustemperatur 0,29—0,1 höher als die Achselhöhlentempetatur ist, und sie sich während der Geburt auf 0,383 erhöht. —

Nach diesen Erörterungen sind wir auch heute noch zum Schlusse Baerensprung's berechtigt: „So lange man nur Bedingungen kennt, welche die Wärme der Kinder unmittelbar nach der Entbindung herabstimmen, müssen die Fälle, wo das Kind wärmer ist, als die Mutter, als ein Beleg dafür angesehn werden, dass das Kind im Mutterleib eine höhere Wärme besitzt, als die Mutter selbst, dass es zu dem ihm mitgetheilten ein selbstproducirtes Wärmequantum hinzufügt. Bedeutende Differenzen können nicht erwartet werden, da 2 verschieden erwärmte, aber in inniger Berührung stehende Körper ihre Temperatur beständig ausgleichen". —

Temperatur des Kindes in den nächsten Stunden nach der Geburt.

Gleich nach der Geburt des Kindes fängt die Temperatur desselben an zu sinken, und zwar oft um mehrere Grade des 100theiligen Thermometers. Nach Baerensprung's Beobachtungen wird das Minimum nach dem ersten Bade erreicht

[1]) Cohnstein: Ueber Leben und Tod der Frucht. Arch. f. Gynäkologie Bd. IV, 1872.

---

durchzugehen. Das nächste, womit wir uns zu beschäftigen hätten, wäre die Eintheilung der Farbenblindheit zu besprechen.

Die Anhänger der Young-Helmholtz'schen Theorie und die der Hering'schen stehen sich hierin gegenüber.

Beide theilen die Farbenblinden in total Farbenblinde und partiell Farbenblinde. Erstere entbehren jedes Farbenunterscheidungsvermögen, während dasselbe bei letzteren noch theilweise vorhanden ist.

Die Anhänger der Young-Helmholtz'schen Theorie unterscheiden demnach drei Arten von partieller Farbenblindheit:

1) die Rothblindheit,
2) die Gründblindheit und
3) die Violettblindheit (oder Blaublindheit).

Bei den davon betroffenen Personen sind die Netzhautelemente, welche die Empfindung für Roth resp. Grün oder Violett vermitteln, nicht functionsfähig.

Die Anhänger von Hering dagegen theilen die partiell Farbenblinden nur in 2 Gruppen, in

1) Rothgrünblinde,
2) Blaugelbblinde.

Da es nun hier nicht meine Absicht ist, gegen eine der Theorien zu polemisiren, sondern Ihnen, m. H., nur einen Abriss des so interessanten Kapitels zu geben, so erlaube ich mir die letztere Eintheilung beizubehalten, besonders da der grössere Theil der Ophthalmologen nach dieser Seite hin zu neigen scheint.

Bei der Rothgrünblindheit (Xantokyanopsie, Gelbblausichtigkeit), zu der sowohl die Roth- wie Grünblindheit (nach Helmholtz) zu rechnen ist, sind die Elemente der Netzhaut, welche die Perception von Roth und Grün vermitteln, nicht functionstüchtig. Der Farbenblinde erkennt alsdann ausser Schwarz, Weiss und Grün nur gelbe und blaue Farbentöne. Die Netzhaut wird von allen Strahlen des Spectrums, welche vom Roth bis zum Blau reichen, in einer und derselben Farbe und zwar in Gelb erregt. Das Gelb des Spectrums bietet diesen Farbenblinden die reinste gesättigste Empfindung für Gelb. Roth, Grün, Gelb sind daher für solche Netzhäute qualitativ völlig identisch. Das Spectrum besteht somit hier nur aus 2 Theilen, einem Gelben und einem Blauen. Kein derartiges Auge kann violett unterscheiden, da letzteres aus Blau mit Beimischung von Roth besteht.

Es ist eine merkwürdige Thatsache, dass der Roth-Grünblinde die objectiven Farben, die wir Roth und Grün sehen, Gelb sieht, dass er aber dieselben Farben, wenn sie subjectiv, durch Contrast hervorgerufen werden, Blau empfindet, so dass unter den objectiven Farben Roth, Grün und Gelb, unter den subjectiven Roth, Grün und Blau coordinirt sich zeigen.

Der Rothgrünblinde wird, wenn von reinem Weiss und Schwarz abgesehen wird, alle farbigen Objecte in 3 Reihen eintheilen:

1. Die Reihe der gelben Farben: Roth, Rothgelb, Gelbroth, Gelb, Gelbgrün, Grüngelb, Grün; ferner jenes Blaugrün, woselbst das Grün das Blau, und jenes Purpur in dem das Roth das Blau überwiegt; endlich Grau das noch einen Stich ins Rothe, Gelbe oder Grüne hat.

2. Die Reihe der blauen Farben: Blau, Violett, jenes Blaugrün und jenes Purpur, woselbst Blau überwiegt; Grau, wenn es faktisch blaugrau ist.

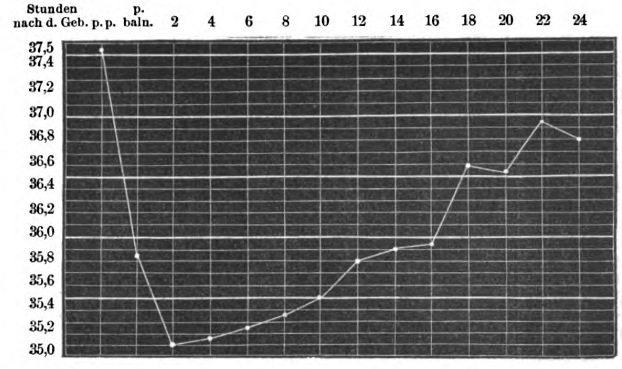
3. Die Reihe der grauen Farben: Grau, jenes Blaugrün und jenes Purpur, welche das betreffende Auge mit gleicher Insensität der sie constituirenden Grundfarben treffen.

Der Rothgrünblinde bezeichnet mitunter verschiedene Töne von Blaugrün und Purpur, welche dem normalen Auge nahezu identisch erscheinen, als ganz antagonistische Farben. Alsdann wiegt in einer Probe



und beträgt im Mittel die Differenz 0,79° R. (0,99° C.) In den von mir beobachteten Fällen wurde das Minimum oft erst in 2—4 Stunden erreicht, wie aus den beigelegten Curven ersichtlich ist. — Unter 10 Fällen erreichte die Temperatur ihren niedrigsten Stand 4 Mal in 2 Stunden, 2 Mal in 4 Stunden nach der Geburt, 4 Mal nach dem ersten Bade. —

Temperaturcurve für die ersten Stunden nach der Geburt:



Förster (l. c.) fand das Minimum innerhalb der 2 ersten Stunden nach der Geburt, ebenso Pilz [1]).

Unter 101 Fällen fand ich im Mittel einen Temperaturabfall von 1,87° C. nach dem ersten Bade. Ein auffallender Unterschied macht sich hier zwischen Knaben und Mädchen geltend. Während bei ersteren die Differenz vor und nach dem Bade nur 1,44° C. beträgt, ist sie bei letzteren 2,29° C. Die unentwickelten Kinder, besonders Mädchen (s. Tabelle 2) zeigen eine bedeutendere Differenz als die gut entwickelten. Die grösste Differenz betrug 4,1° C. bei einem weiblichen Kinde von 47 Ctm. Länge und 2490 Gr. Gewicht. — Ein einziges Kind, das leicht asphyctisch zur Welt kam, aber sehr bald wieder belebt war, zeigte nach dem Bade eine um 0,4° C. höhere Temperatur als vor demselben. Um zu sehen, wie weit die Abkühlung auf Rechnung des Bades zu setzen sei, untersuchte Baerensprung 7 Kinder in den ersten Lebenstagen vor und nach dem Bade, und fand im Mittel eine Differenz von 0,4° R. (0,5° C.).

[1]) Pilz: Die normale Temperatur im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderkrankh. N. F. IV, 1871.

Tabelle II.

Temperatur der Kinder vor und nach dem ersten Bade.

Name.	J.-N.	Geschlecht.	Länge.	Gewicht.	Temp. vor dem Bade.	Temp. nach dem Bade.	Differenz.
Kinder unter 48 Cm.							
Becker	377	männl.	47	3050	37,9	35,4	2,5
Palitzsch	988	„	47½	2700	37,2	35,2	2,0
Stöckhard	1040	„	46	2520	37,9	36,6	1,3
Quenzel	1062	„	47½	3500	38,0	37,1	0,9
Grumbach	15	„	47½	2990	38,4	37,4	1,0
Lange	9	„	47½	3150	38,1	37,8	0,3
Seemann	95	„	46	2730	37,3	36,3	1,0
Durchschnitt		männl.	47	2948,57	37,82	36,51	1,31
Müller	955	weibl.	47	2490	37,8	33,7	4,1
Sengewitz	1046	„	47	2470	37,1	33,4	3,7
Haupt	1053	„	47	3120	37,4	35,2	2,2
Beil	1085	„	47	2490	38,0	35,7	2,3
Mahling	35	„	47½	2700	38,0	34,3	3,7
Georgi I	48	„	46	2500	37,3	33,95	3,35
Georgi II	48	„	46	2350	37,6	35,3	2,3
Fischer	158	„	46½	2550	37,9	35,1	2,8
Durchschnitt		weibl.	46,75	2583,62	37,63	34,54	3,09
Durchschnitt		männl. weibl.	46,87	2766,09	37,72	35,52	2,2
Kinder von 48—50 Cm. Länge.							
Steper	904	männl.	48	2690	37,7	35,8	1,9
Lorenz	960	„	49	2800	37,9	36.4	1,5
Kropf	908	„	48	3000	38,3	36,5	1,8
Musch	947	„	49	2840	37,1	34,7	2,4
Uhlemann	968	„	48½	3090	37,5	36,0	1,5
Rothe	973	„	48	3420	38,1	36,4	1,7
Hartmann	1089	„	49	2720	37,4	35,8	1,6
Scholz	1095	„	49	2890	38,2	36,8	1,4
Hartmann	1096	„	49	2900	37,4	35,8	1,6
Hirt	52	„	49½	2950	37,9	37,2	0,7
Tzschenke	55	„	49	3050	37,7	36,9	0,8
Kleinig	73	„	49½	3140	37,7	36,4	1,3
Kettner	82	„	48½	2940	37,35	36,7	0,65
Irmer	83	„	49½	2950	37,8	35,6	2,2
Beyer	101	„	49	3890	38,0	34,9	3,1
Müller	140	„	49½	3490	37,7	36,8	0,9
Matuschek	148	„	49½	3220	37,3	35,7	1,6
Durchschnitt		männl.	48,9	3045,88	37,70	36,13	1,67

---

das Blau, in einer anderen das Roth vor. Beide halten sich das Gleichgewicht, wenn die Purpurfarbe grau erscheint.

Da im Spectrum kein Purpur, dagegen Blaugrün vorkommt, so wäre es nicht wunderbar, wenn dem Farbenblinden an der Stelle des Blaugrün ein grauer Streifen erschiene, wodurch der gelbe Theil des Spectrums vom blauen geschieden wird, welches Verhalten auch sehr häufig zu beobachten ist.

Als feststehende Thatsache muss angesehen werden, dass einzelne Farbenblinde eine Verschiedenheit des Gewichts (Quantität) der Farbenempfindungen zeigen, so sieht ein rothgrünblindes Auge Roth heller als Grün, ein anderes heller als Roth. Bei letzteren zeigt das rothe Ende des Spectrums eine wirkliche oder scheinbare Verkürzung.

Die Anhänger der Young-Helmholtz'schen Theorie sind der Ansicht, dass die Rothgrünblindheit in eine Rothblindheit und eine Grünblindheit zu theilen ist. Das Farbensystem der ersteren besteht nur aus Grün und Violett. Dem Rothblinden erscheint das spectrale Roth als gesättigtes lichtschwaches Grün, das Gelb als lichtstärkeres gesättigtes Grün, das Grün als lichtstarke aber weissliche Abstufung derselben Farbe von Roth und Gelb, das Blau als Blau, das Violett als Dunkelblau. Das rothe Ende des Spectrums ist verkürzt.

Weit seltener als die Rothgrünblindheit kommt die Blaugelbblindheit (Erythrochloropie Rothgrünsichtigkeit). Hierbei besteht das Farbensystem nur aus Roth und Grün. Die farbigen Stoffe erscheinen Grün, Roth oder Grau. Gelb wird für Grau, Grün oder Roth gehalten, Blau für Grau oder Grün, Violett und Purpur für Roth. Fast immer ist das Spectrum oft sehr bedeutend verkürzt. Die Anhänger der Helmholtz'schen Theorie bezeichnen diese Art der Farbenblindheit als Violettblindheit (Blaublindheit, Maxwell).

Noch seltener als letztere Anomalie kommt die totale Farbenblindheit vor. Das Farbensystem ist hier auf Schwarz und Weiss reducirt nebst den Mischungen derselben. Nach Helmholtz ist dieser Zustand daraus, dass nur eine Fasergattung functionirt, zu erklären, nach Hering, bei alleiniger Thätigkeit der schwarzweissen Substanz. Das Spectrum ist an beiden Enden verkürzt und besteht nur aus einem farblosen Streifen.

Was die Untersuchung der Farbenblinden anlangt, so sei zuerst die Spectraluntersuchung erwähnt.

Im wesentlichen erkennt der Rothgrünblinde das Spectrum von Tageslicht oder einer Gasflamme als rein dichromatisch, als Gelb und Blau, die grösste Helligkeit liegt im Gelb, zwischen Gelb und Blau findet sich keine graue Linie, dagegen liegt die Grenze beim Uebergang von Grün nach Blaugrün. Das Spectrum ist am violetten Ende nicht verkürzt, dagegen am rothen Ende. Roth, Orange, Gelb und Grün erscheint Gelb oder Feuerfarben; Blau und Violett als Blau. Das ganze Spectrum wird, durch 2farbige Wollen nachgelegt, ein Gelb und ein reines Blau.

Bei Benutzung der Radde'schen Farbentafel erscheint Zinnoberroth, die Uebergänge davon zu Orange, Orange, dessen Uebergang zu Gelb als Gelbraun, Gelb als gesättigtes Gelb, die Uebergänge von Gelb nach Gelbgrün, Gelbgrün, die Uebergänge nach Grasgrün, Grasgrün, die Uebergänge nach Blaugrün als Gelbbraun: hiervon sind dem Farbenblinden der Uebergang von Zinnober nach Orange und Grasgrün identisch, weiter der Uebergang von Zinnober nach Orange und der Uebergang von Gelbgrün nach Grasgrün, Orange und der Uebergang von Gelbgrün nach Grasgrün. Blau erscheint als Blau, Blaugrün als Uebergangsfarbe zu Blau. Purpur, Carmin erscheinen als Gelbbraun.

Wird die Prüfung durch den Simultancontrast ausgeführt, so be-



Name.	J.-N.	Geschlecht.	Länge.	Gewicht.	Temp. vor dem Bade.	Temp. nach dem Bade.	Differenz.
Strehler	878	weibl.	49	3100	37,9	33,9	4,0
Förster	881	„	48	2940	38,3	36,9	1,4
Just	891	„	49	3550	37,2	36,5	0,7
Müller	937	„	49	3570	37,3	36,9	0,4
Ullrich	938	„	49	3570	37,4	36,3	1,1
Kegler	944	„	49	3060	37,0	35,7	1,3
Königstein	954	„	48	2890	38,0	36,7	1,3
Halpasch	964	„	49	3150	38,0	35,7	2,3
Räbiger	985	„	49	2920	37,6	36,5	1,1
Lorenz	986	„	48½	2800	38,0	35,7	2,3
Teichmann	987	„	49	2940	38,0	35,4	2,6
Bundemann	1024	„	48	2950	37,7	36,6	1,1
Bauer	1042	„	48½	3090	37,8	35,8	2,0
Conrad	1047	„	49½	3400	38,1	35,9	2,2
Ryssel	1050	„	48	2450	37,8	35,4	2,4
Heine	1059	„	48	3170	37,7	36,3	1,4
Paulick	1061	„	48	3380	38,2	37,1	1,1
Galle	1065	„	49½	3250	38,4	36,0	2,4
Köber	1091	„	48	2850	37,4	36,7	0,7
Müller	1092	„	49½	2770	37,6	36,6	1,0
Zeibig	1097	„	49½	3200	37,7	34,6	3,1
Oelschlägel	1098	„	48½	2620	38,5	36,7	1,8
Reck	13	„	48	3000	37,8	36,3	1,5
Leonhard	12	„	49	3150	37,8	36,2	1,6
Mahr	1002	„	48	2520	38,3	35,5	2,8
Krille	49	„	49	3240	38,0	36,2	1,8
Noak	53	„	48	2740	37,6	34,8	2,8
Schwartz	66	„	48	2620	38,0	34,2	3,8
Böhme	74	„	49	3930	38,1	36,6	1,5
Durchschnitt		weibl.	48,63	3062,74	37,83	35,99	1,84
Durchschnitt		männl. weibl.	48,76	3054,31	37,76	36,06	1,7

Kinder von 50 und mehr Cm. Länge.

Name.	J.-N.	Geschlecht.	Länge.	Gewicht.	Temp. vor dem Bade.	Temp. nach dem Bade.	Differenz.
Eckhardt	874	männl.	51	3170	37,9	35,5	2,4
Pegenau	875	„	51½	2840	37,6	36,5	1,1
Rebhahn	907	„	50½	3220	38,2	37,5	0,7
Singer	922	„	50½	3100	37,3	35,1	2,2
Jackisch	929	„	50	3540	37,5	35,8	1,7
Franz	919	„	50	3220	37,5	36,3	1,2
Thieme	920	„	52½	3120	37,3	36,5	0,8
Friedrich	906	„	50½	3240	37,4	36,4	1,0
Gloetzer	946	„	51	3760	37,1	35,7	1,4
Uhlig	948	„	51	3120	37,2	34,9	2,3
Stephan	1041	„	53½	3670	38,5	37,2	1,3
Bäcker	1051	„	52	3920	37,7	36,3	1,4
Zahn	1088	„	53	3450	37,5	35,6	1,9
Förster	10	„	51	4340	38,2	38,0	0,2
Hänig	1012	„	50½	3790	38,1	36,8	1,3
Müller	37	„	50	3100	37,1	34,3	2,8
Hausmann	39	„	50½	3650	38,7	36,1	2,6
Wiedemeyer	71	„	51	3170	38,3	36,15	2,15
Göbel	72	„	51	3400	37,6	34,8	2,8
Hanstein	75	„	51½	3560	37,6	36,4	1,2
Lorke	100	„	50½	3190	37,9	38,3	+0,4
Brückner	127	„	50	3670	37.2	36,2	1,0
Bomorska	147	„	51	3550	37,7	37,1	0,6
Schubert	155	„	50	3150	38,3	36,3	2,0
Durchschnitt		männl.	51	3413,33	37,72	36,28	1.44
Kubsch	882	weibl.	50	3110	38,1	36,1	2,0
Kühne	900	„	51½	3720	37,7	35,6	2,1
Sommer	901	„	51	3450	37,7	35,7	2,0
Bischoff	909	„	51	3450	37,8	36,7	1,1
Zeidler	892	„	50	3750	36,8	36,0	0,8
Lischke	918	„	50½	3720	37,6	36,5	1,1
Leonhard	936	„	52	3720	37,3	36,7	0,6
Seifert	949	„	51	3190	37,2	34,5	2,7
Starke	1039	„	51	3150	38,0	37,2	0,8
Forkart	1049	„	50½	3320	37,9	36,1	1,8
Thomas	1066	„	50	3150	38,2	35,7	2,5
Schmidt	44	„	51½	3150	37,3	34,3	3,0
Petzold	99	„	50	2650	38,1	35,3	2,8
Beurich	124	„	50	3000	37,1	33,7	3,4
Ahrens	142	„	50½	3370	37,8	35,5	2,3
Tessars	154	„	51	3720	37,45	35,5	1,85
Durchschnitt		weibl.	50,71	3353,12	37,62	35,69	1,93
Durchschnitt		männl. weibl.	50,85	3383,22	37,67	35,98	1,69

Durchschnitt sämmtlicher männlicher Kinder.

			48,96	3135,92	37,74	36,3	1,44

Durchschnitt sämmtlicher weiblicher Kinder.

			48,74	2999,49	37,69	35,4	2,29

Durchschnitt sämmtlicher Kinder.

			48,82	3067,7	37,72	35,85	1,87

Zu demselben Behufe machte ich Messungen bei 25 Kindern innerhalb der 10 ersten Tage nach der Geburt, und fand folgende Resultate:

	1. Tag.		2. Tag.		3. Tag.	
	v. B.	n. B.	v. B.	n. B.	v. B.	n. B.
	36,6	36,2	37,1	36,8	37,2	36,5
	36,1	34,8	37,2	36,8	36,8	36,6
	36,6	36,6	38,1	36,7		
	36,5	36,4	37,4	35,5		
Mittel:	36,45	36,0	37,45	36,45	37,0	36,55
Differenz:	0,45° C.		1,0° C.		0,45° C.	

nutzt man am besten den von H. Meyer angegebenen Florpapierversuch, welcher durch A. Weber 1875 zur Farbenprüfung empfohlen ist. Nach den Versuchen mit dem Heidelberger Farbenbuch haben die blauen Farben, Blau, Violett, Purpur, Rosa, deren Contrastfarben Gelb, Grüngelb, Lichtgrün, Dunkelgrün sind, einen gelben oder gelbbraunen Contrast; die gelben Farben Grün und Gelb einen blauen. Auf diesem Princip beruhen auch die von Pflüger veröffentlichten Tafeln zur Prüfung auf Farbenblindheit.

Wird der Spiegelversuch von Ragona Scina, durch Cohn zur Farbenprüfung empfohlen, ausgeführt, so erscheinen die dem Rothgrünblinden als Nuancen von Gelb erscheinenden Rosa, Roth und Grün als blaue Contrastfarben.

Bei den farbigen Schatten, von Stilling empfohlen, ist dasselbe Verhältniss zu constatiren.

Pseudoisochromatische Proben.

Dem Farbenblinden erscheinen gewisse unserem Auge differente Farben, fälschlich gleichfarbig, pseudoisochromatisch (Donders). Hierauf sind 2 Arten von Prüfungen basirt. Der Farbenblinde wird eine Reihe von Farben als gleich bezeichnen, die es nicht sind, dann wird er Zeichen und Buchstaben auf farbigem Grunde nicht erkennen, wenn die Farben des Grundes und der Zeichen resp. Buchstaben pseudoisochromatisch und gleich hell sind.

Die Farbentafel von Daae enthält 10 horizontale Reihen, in jeder Reihe 7 Muster farbiger Wolle, bestehend aus 3 senkrecht nebeneinander stehenden Wollfäden von 13 Mm. Länge. Die Reihe 8 und 10 sind isochromatisch, die andern anisochromatisch. Für das Auge mit dichromatischem Spectrum wird eine gewisse Anzahl dieser Reihen pseudoisochromatisch erscheinen. Reihe 1 und 2 enthält jede gelbe und blaue (rosa) Farbentöne, Reihe 3 Roth, Orange, Grün und Braun, Reihe 4 Rosa, Purpur, Blaugrün, Blaugrau, Grau; Reihe 5 Grün, Braun, Roth; Reihe 6 Blau, Violett, Purpur; Reihe 7 Grün und Braun; Reihe 9 Blau, Rosa, Violett. Reihe 3 und 4 sind die Verwechselungsfarben der Grünblinden, 5, 6, 7, 9 die der Rothblinden.

Donders lässt durch Roth und Grünblinde je das Wollenpaar heraussuchen, das identisch erscheint. Jedes pseudoisochromatische Paar wird auf ein Holzplättchen gerollt, so dass die eine Farbe den Grund bildet, die andere in 2 oder mehr Streifen darüber geht. Derjenige, welcher auf einer dieser Proben die Zahl der Streifen nicht angeben kann, hat einen mangelhaften Farbensinn. Der Rothgrünblinde wird als gleichfarbig Roth auf Braun, Grün auf Braun, Roth auf Grün, Blau auf Violett, Rosa (Purpur) auf Blau, Rosa (Purpur) auf Violett, Rosa auf Blau grün halten, während er Gelb auf Blau unterscheidet.

Dieselbe Prüfung lässt sich auch durch Pulverproben anstellen.

Es existiren auch Tafeln, woselbst die Verwechselungsfarben gemalt sind. So hat Holmgren eine Verwechselungstafel publicirt, welche als Probe oder Musterfarbe Lichtgrün, Purpur, Roth enthält. Die Verwechselungsfarben für Lichtgrün sind Graugrün, Braun, Gelblich, Fleischfarbe und Rothgrau; für Purpur Dunkelblau und Violett, Grau und Grün; für Roth Dunkelgrün und Dunkelbraun, Hellgrün und Hellbraun. — Stilling hat die Verwechselungsfarben von einem farbenblinden Maler herstellen lassen. Für einen Rothgrünblinden finden sich folgende Quadrate neben einander gestellt: 1. dunkelroth und dunkelbraun, 2. Rothbraun und dunkelgrün, 3. dunkelbraun, grün und braun, 4. hellbraun, hellgrün und grau.

Weiter hat Stilling pseudoisochromatische Zeichentafeln entworfen. Buchstaben von der Verwechselungsfarbe der Grundfarbe stehen auf letzterer. Wer die Buchstaben nicht lesen kann, ist farbenblind.

	5. Tag.		6. Tag.		7. Tag.	
	v. B.	n. B.	v. B.	n. B.	v. B.	n. B.
	37,5	37,0	36,5	36,0	37,2	36,6
			36,9	36,6	37,9	36,7
			37,6	37,3		
Mittel:	37,5	37,0	37,0	36,63	37,55	36,65
Differenz:	0,5° C.		0,37° C.		0,9° C.	

	8. Tag.		9. Tag.		10. Tag.	
	v. B.	n. B.	v. B.	n. B.	v. B.	n. B.
	37,5	36,8	37,3	37,0	37,7	37,0
	37,3	37,2	37,1	36,8	37,9	36,9
			37,55	37,0	36,9	36,7
			37,5	37,0		
Mittel:	37,4	37,0	37,38	36,95	37,5	36,86
Differenz:	0,4° C.		0,43° C.		0,64° C.	

Berechnen wir aus den gefundenen Werthen eine Durchschnittszahl, so erhalten wir 0,57° C., die der Abkühlung von Seite des Bades zuzuschreiben sind. Für den übrigen Wärmeverlust von 1,3° C. sind andere Quellen aufzusuchen. In erster Linie kommt hier die Temperatur des umgebenden Mediums in Betracht. — Der kindliche Körper bietet im Verhältniss eine grosse Verdunstungs-Oberfläche dar, und kann gegen die einwirkenden Kältereize noch nicht in gehöriger Weise Widerstand leisten, indem durch die Respiration noch nicht die genügende Menge Sauerstoff zugeführt wird. Andral schreibt das Sinken der Temperatur lediglich der noch mangelhaft entwickelten Circulation des Kindes bei.

Schon den alten Aerzten war die starke Abkühlung des Kindes nach der Geburt bekannt. So eifert Soran in seinem Werke (*περὶ γυναικείων παθῶν*) gegen die bei vielen Völkerstämmen damals herrschende Sitte, die Kinder, um sie abzuhärten, gleich nach der Geburt in kaltes Wasser zu werfen, **weil dadurch den Starken und Schwachen Schaden erwachsen** könne.

Bei Galen[1]) finden wir folgende Stelle: Nam quis, quaeso, eorum hominum, qui apud nos degunt, tulerit modo editum infantulum, etiam ab utero calentem, ad flumen deferre, ibique, sicuti Germanos aiunt, an candens sit ferrum, in frigidum humorem mergendo, simul de naturae vigore periculum facere, simul corpus ipsum roborare? Quippe, si citra moxam id sustinuerit, et quod propriae naturae robur ostendit, et movum et praeterea robur ex frigidae commercio compararit, nulli non patet. Caeterum, in ab externo frigore naturalis calor sit rectus, quod protinus interire necesse sit, id quodque neminem latet. Quos igitur mentis compos nec omnino ferus Scythave proprium pignus in id agere discrimen eligat, in quo errorem mors sequitur potissimum cum ex eo periculo non magnum sit futurum, quod lucri faciet?

[1]) Claudii Galeni opera omnia, Tomus VI pag. 51.

W. Edwards (l. c.) sagt: Der Instinct lehrt die Mutter, ihr Kind warm zu halten, wenn auch die Philosophen zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern sich bemüht haben, durch Vernunftgründe sie zu überzeugen, jenem Instincte nicht zu trauen, und die Kinder dem stärkenden Einfluss der Kälte preiszugeben.

Diese Ansichten haben sich nach den Erfahrungen von Milne Edwards und Villermé[1]) als einen für die Praxis wichtigen Punkt ausgewiesen. — In Frankreich herrschte die Sitte, die Kinder einige Stunden nach der Geburt zum Maire der Gemeinde zu bringen, um sie ins Taufregister aufnehmen zu lassen. Nun fanden diese Forscher, dass das Verhältniss der Todesfälle kurz nach der Geburt zur Summe der Geburten weit grösser sei im Winter, als im Sommer, ferner grösser in den nördlicheren, kälteren Departements, als in den südlichen wärmeren.

Trevison, der zu Castel Franco in Italien Nachforschungen über den Einfluss der Kälte auf Neugeborene anstellte, fand Folgendes:

1. In Italien starben von 100 in den Monaten December bis Februar geborenen Kindern 66 im 1. Monat, 15 im übrigen Theil des Jahres und 19 blieben am Leben.
2. Von 100 im Frühjahr geborenen Kindern überleben 48 das erste Jahr.
3. Von 100 im Sommer geborenen gelangen 83 zum 2. Jahre.

[1]) Milne Edwards et Villermé: de l'influence de la temperature sur la mortalité des enfants nouveau-nés. Mem. de la societé d'hist. nat. de Paris V. 61.

Cohn hat sich Buchstaben und Ziffern auf pseudo-isochromatischem Grunde mit Wolle sticken lassen.

Die Wahlproben sind die Untersuchungsmethoden, woselbst der zu Prüfende aufgefordert wird, farbige Papiere, Wollen, Pulver zu sortiren oder zu der ihm vorgelegten Farbe die analogen herauszusuchen.

Der erste, welcher diese Methode ausführte, war Seebeck, der bereits im Jahre 1837 mit farbigen Papieren und Wollproben Untersuchungen auf Farbenblindheit anstellte. Holmgren benutzte diese Seebeck'sche Prüfung indem er zuerst ein lichtgrünes Wollbündel vorlegte. Derjenige, welcher zu diesem Muster ausser grünen Wollen eine oder mehrere Verwechselungsfarben, also Graugrün, braun, gelblich, fleischfarben, grauroth hinzulegt, ist Farbenblind. Wer zu Purpur ausser Purpur Blau und Violett legt, ist Rothblind, wer ausser Purpur Grün und Grau zulegt, ist Grünblind. Die 3. Probe besteht darin, dass man ein lebhaft rothes Wollbündel vorlegt. Der Rothblinde wählt Nuancen von Grün und Braun, welche dem Normalsehenden dunkler, der Grünblinde Nuancen derselben Farben, die dem Normalsehenden heller erscheinen, als das Proberothe.

Cohn verwirft die Probe mit Lichtgrün, empfiehlt dagegen die Purpurprobe.

Der Rothgrünblinde wird nur das Blau, der Gelbblaublinde nur das Roth sehen.

Statt der farbigen Wollen empfiehlt Cohn farbige Pulver anzuwenden.

Die Untersuchung mit farbigen Gläsern die Farbenblinden sehen zu lassen, haben dreierlei Interesse: 1) Es wird mit ihrer Hülfe dem Farbenblinden möglich, Farben zu unterscheiden, die er früher nicht zu unterscheiden vermochte, 2) es werden Anhaltspunkte gegeben Simulation von Farbenblindheit aufzudecken. 3) Sie führen zur Entscheidung, ob Farbenblindheit heilbar ist.

Delboeuf will durch Fuchsingläser Farbenblindheit heilen. Manz empfiehlt diese Gläser Farbenblinden nur als Hilfsmittel.

Snellen hat in der älteren englichen Ausgabe seiner Probebuchstaben 5 Reihen farbiger Buchstaben auf schwarzem Grunde beigegeben. Der Rothgrünblinde hält Rosa für Grau, Gelb für Gelb, Grün für Braun, Blau für Gelbgrau.

Massenuntersuchungen auf Farbenblindheit sind von einer grossen Anzahl Autoren angestellt worden, Holmgren, Daae, Fontenay, Hansen, Cohn, Magnus, Stilling, Reuss, Dor, Wilson, Joy Jeffries u. A. Auf 10000 Männer kommen ungefähr 300 Farbenblinde, auf 10000 Weiber nur 30. Becker beobachtete einen Fall von einseitiger Farbenblindheit. Die Farbenblindheit ist erblich, häufig überspringt sie eine Generation, sie befällt vorwiegend das männliche Geschlecht, und zwar in der Art, dass durch die nicht farbenblinde Tochter die Farbenblindheit sich vom Grossvater auf den Enkel überträgt (Horner'sches Gesetz).

Eine Entwickelung des Farbensinns in historischer Zeit wurde von Gladstone, Geiger, Magnus, Weise angenommen; diese Auffassung wurde jedoch auf's Gründlichste sowohl von Philologen als von Ophthalmologen widerlegt. (Schuster, Jordan, Steinthal, Krause, Marty, Dor, Cohn.)

Die angeborene Farbenblindheit ist unheilbar, jedoch ist es möglich, sie durch farbige Gläser theilweise unschädlich zu machen.

Die erworbene Farbenblindheit gehört in das Gebiet der Gehirn- und Netzhautpathologie.



4. Von 100 im Herbst geborenen überleben 58 die ersten 12 Monate.

Als merkwürdiges Beispiel der Furcht, dem Kinde Wärme zu entziehen, kann gelten, dass die Bauern Englands sich nicht eher der Scheere zur Trennung des Nabelstranges bedienen, als bis sie recht sorgfältig gewärmt worden ist (siehe Fränkel: Kinderkrankheiten).

Aus obigen Angaben ist wohl zur Genüge ersichtlich, dass die Widerstandsfähigkeit gegen Kälteeinwirkungen eine viel geringere ist beim Neugeborenen, als beim Erwachsenen.

(Schluss folgt.)

II. Ueber Pneumonie im Kindesalter.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 6. April 1880.

Von

Dr. Adolf Baginsky.

(Schluss aus No. 43.)

Alles was ich bis zu diesem Augenblicke mitgetheilt habe, erscheint Ihnen vielleicht als theoretische Betrachtung, für die Praxis und speciell für die Therapie bedeutungslos, und doch ist dem nicht so, vielmehr glaube ich Ihnen mit wenigen Andeutungen die therapeutische Tragweite der eben gegebenen Ausführungen skizziren zu können.

Vorweg will ich versichern, dass ich schon, bevor mir Beneke's Untersuchungen bekannt waren, aus der alltäglichen Erfahrung der Praxis heraus zu der Anschauung geführt wurde, dass das kindliche Alter sich in der croupösen Pneumonie anders verhält, als die Erwachsenen. Schon die überaus günstige Prognose, welche die uncomplicirte Pneumonie giebt, leitete mich zu der Annahme, dass für den kindlichen Organismus der Pneumonie gegenüber eigenthümliche Beziehungen vorhanden sein müssen, andere als bei Erwachsenen; insbesondere war aber die Seltenheit des Auftretens von acutem Lungenödem dazu geeignet die Aufmerksamkeit auf die Unterschiede in den Circulationsverhältnissen des kleinen Kreislaufs hinzulenken. Jürgensen's hohes Verdienst ist es aber Klarheit in die Frage hineingetragen zu haben, und nach Beneke's Untersuchungen war es nicht schwer, den Schlüssel des Ganzen zu finden.

Die Therapie hat sich, wie Jürgensen sehr richtig hervorhebt, zunächst der Bekämpfung des Fiebers zuzuwenden; denn mit dem Eintritt des Fiebers sahen wir die eigentliche Gefahr erst entstehen.

Jürgensen hat sich, wie bekannt, mit der energischen Anwendung kalter Bäder gegen das Fieber gewandt und er hat sich nicht gescheut, mit dem Badewasser bis zu 6° R. herabzugehen. Nach meiner Auffassung ist es zu verwundern, dass die Widerstandsfähigkeit der kleinen Patienten gross genug war den Eingriff auszuhalten.

Das Erste, was durch das so stark abgekühlte Bad erreicht wird, ist doch, dass die kleinen Arterien sich contrahiren und dass nunmehr eine Drucksteigerung in dem Aortensystem auftritt, welche für den kindlichen Organismus eine neue und nicht unbedeutende Aufgabe schafft. Man bringt das Kind, wenn ich den oben gebrauchten Terminus wiederholen darf, in einen erschwerten Circulationstypus hinein, indem man für den verhältnissmässig schwach entwickelten linken Herzmuskel einen Widerstand schafft, der von Natur nicht vorhanden ist. Daraus erklärt sich das, was die alltägliche Praxis beobachten liess, nämlich, dass Kinder das kalte Bad nicht vertragen. Es nützt auch nichts durch Reizmittel, wie Wein, Kaffee, den Herzimpuls steigern zu wollen. Das linke Herz der Kinder ist für erhebliche Widerstände in der ganzen Anlange noch nicht eingerichtet und man erreicht mit dem kalten Bade und Reizmitteln gerade dasjenige, was zu verhindern in der Pneumonie die Aufgabe des Arztes ist, — eine Lähmung des Herzmuskels. Vom theoretischen also, wie vom practischen Standpunkte aus, muss ich mich gegen die Anwendung des kalten Bades in der Pneumonie wenden; ja, es leuchtet ein, dass das kalte Bad für das kindliche Alter aus den genannten Gründen in vielen fieberhaften Processen ein gewagtes und auf die Dauer gefährliches Mittel ist. Verhältnissmässig anders wirken natürlich etwas lauwarme Bäder; diese steigern den Druck im Arteriensystem nicht so sehr, sie wirken zugleich etwas abkühlend und dagegen ist also nichts einzuwenden, dass man Bäder von 22° — 25° als antipyretisches Mittel anwendet.

Wir haben oben gesehen, dass der Schwerpunkt der Gefahr für das kindliche Alter von der Respiration her droht, und man muss sich fragen, ob man wohl im Stande ist, der Respiration eines Kindes in irgend einer Weise zu Hülfe zu kommen. Die Aufgabe, eine verdichtete Lunge der Luft wieder zugängig zu machen, wird sich wohl Niemand stellen und wir müssen ja auch sagen, dass häufig die pneumonische Infiltration von selbst wieder schwindet und die Lunge nach Resolution, Expectoration und Resorption der Entzündungsmassen der Luft wieder zugängig wird. Man braucht also häufig gar nichts zu thun, wenigstens nicht für den augenblicklich ins Auge gefassten Zweck. — Hätte man es bei der Pneumonie einzig und allein mit der Hepatisation zu thun, so wäre solchermaassen die Aussicht auf einen erfolgreichen localen Heileingriff geradezu ausgeschlossen. Nun kommt aber in der Umgebung schon hepatisirter Stellen, oder auch zu einer Zeit, bevor die eigentliche Hepatisation eingetreten ist, ein Stadium der Hyperämie und entzündlichen Anschoppung vor, welches sich physikalisch sehr wohl kund giebt und es ist die Frage, ob man in dieser Periode der Affection nicht im Stande ist, therapeutisch energisch wirksam einzugreifen, insbesondere tritt die Frage sehr ernst an den Arzt heran, wenn von einer schon hepatisirten Stelle aus der Process Neigung hat weiterzugreifen und neue Lungentheile zur Verdichtung zu führen. Man erkennt physikalisch diesen Vorgang daran, dass man nicht mehr reines vesiculäres Athmen, indess auch kein lautes bronchiales Athmen an der afficirten Stelle wahrnimmt, vielmehr hört man ein ganz unbestimmtes Athmen, welches höchstens einen wie aus der Ferne klingenden, leichten, bronchialen Hauch hat; zuweilen hört man auch, aber nicht häufig einzelne Rasselgeräusche. Der Percussionsschall ist tympanitisch und etwas matter als normal. Bei diesem Zustande glaube ich nun durch eine zeitgemässe Blutentziehung allerdings hülfreich eingreifen zu können. Es ist soweit gekommen, dass man sich entschuldigen muss, wenn man einem Kinde oder einem Erwachsenen eine Blutentziehung bei der Pneumonie machen will, doch ist es durchaus kein Wagniss, einem Kinde unter den genannten Verhältnissen und bei Ausschluss von contraindicirenden Zuständen, wie Anämie, Rachitis, Scrophulose etc. einige Schröpfköpfe zu setzen, natürlich in Zahl dem Alter angemessen.

M. H. Ich hebe hier nochmals hervor, dass ich von der croupösen Pneumonie handle, bei der katarrhalischen Pneumonie liegen die Verhältnisse deshalb anders, weil man es von vornherein zumeist nicht mit intacten Individuen zu thun hat, vielmehr sind die Kinder in der Regel schon durch eine andere Krankheit heruntergebracht.

Von meinen 60 croupösen Kindern sind 4 verloren gegangen, die nicht geschröpft waren, 1 Fall war mit Morbillen complicirt, ein Kind starb an einem intercurrenten Brechdurchfall; eins war von phthisischen Eltern und eins ist mir moribund zugekommen. Man kann also nicht sagen, dass die Kinder



in Folge der Blutentziehung zu Grunde gegangen sind. — Man könnte sich fragen: kann man nicht unter den geschilderten Verhältnissen durch Application von Eisblasen etwas ausrichten? Das kann man allerdings zuweilen. Ich habe selbst einige solche Fälle gesehen, wo ich aus Furcht vor Blutentleerungen zur Application von Eisblasen überging. Der Eingriff ist leidlich vertragen worden. Im Allgemeinen werden indess Eisblasen von Kindern schlecht vertragen, die Kinder scheuen die Kälte und man kann auch schwer das Durchnässen der Kleidung bei Kindern verhindern, selbst wenn man noch so aufmerksam die Anwendung der Eisblasen überwacht.

Wie verhält es sich weiter mit der Anwendung von Hautreizen? Wir wissen aus den Untersuchungen von Betzold, Heidenhain u. A., dass Hautreize wesentlich dazu beitragen, im Aortensystem einen erhöhten Druck herbeizuführen und man könnte fragen, ob Hautreize unter solchen Verhältnissen bei Kindern nicht verwerflich sind? Bezüglich der Wirkung der Hautreize sind die Verhältnisse im Organismus äusserst complicirter Art und noch nicht klargestellt. Die Hautreize wirken in gewisser Beziehung doppelt auf das Gefässsystem. Sie wirken gewiss auf das gesammte Gefässsystem dahin, dass sie den Druck im Aortensystem steigern, indess wirken sie entschieden auch local, indem sie an der applicirten Stelle in der Tiefe reflectorisch eine Contraction der kleinen Gefässe hervorrufen. Therapeutisch wirken sie, wie die Praxis lehrt, schmerzmildernd, vielleicht mittelst des letztgenannten Effects, der die sensiblen Nervenenden beeinflusst. Nun muss man sich klar machen, dass z. B. Seitenstiche gerade so gut den Aortendruck steigern, wie ein künstlich an der Peripherie erregter Schmerz. Es steht also die Frage dahin, ob man glaubt, dass der Effect des die Pneumonie begleitenden entzündlichen Schmerzes das Gefässsystem mehr beeinflusst, als der durch Hautreize künstlich hervorgerufene, oder nicht.

Die Untersuchungen über den ganzen Vorgang sind noch nicht abgeschlossen und ich erlaube mir kein Urtheil darüber, ob man dazu berechtigt ist anzunehmen, dass der locale Hautreiz durch Reflexwirkung auf die kleinen Gefässe in der Tiefe antiphlogistisch wirkt; jedenfalls ist aber die Hauptwirkung der Hautreize eine direct schmerzstillende, was für die Aufbesserung der Respiration in der Pneumonie von hohem Werth ist. Man wird sich also im Grossen und Ganzen der Hautreize nicht völlig entschlagen können.

M. H. Ich habe Ihnen in kurzen skizzenhaften Zügen diejenigen pathologischen und therapeutischen Anschauungen entwickelt, welche sich auf die bedeutungsvollen Untersuchungen von Beneke begründen lassen. Sie mögen erkennen, wie erheblich sich das Kind durch den anatomischen und physiologischen Charakter seines Organismus von dem Erwachsenen unterscheidet, und ich hege keinen Zweifel, dass wie für die croupöse Pneumonie sich auch für eine Reihe anderer entzündlicher Krankheiten ähnliche Ergebnisse gestalten lassen. Gewiss muss man sich davor hüten, sich von theoretischer Deduction allein leiten zu lassen und muss speciell in der Therapie auf dem practischen Boden der Beobachtung bleiben. Ich habe versucht Beides zu thun und bitte Sie Sich über die weiteren Ausführungen dessen, was ich hier nur andeuten konnte, in meiner demnächst bei Laupp in Tübingen erscheinenden Schrift: „Practische Beiträge zur Kinderheilkunde" freundlichst zu unterrichten. —



III. Ueber die experimentelle Erzeugung des Milzbrandcontagiums aus den Heupilzen nebst Versuchen über die Entstehung des Milzbrandes durch Einathmung.

Habilitationsschrift

von

Dr. Hans Buchner, königl. bayr. Assistenzarzt.

(München 1880.)

Referat von Dr. Max Gruber. München.

(Schluss aus No. 43.)

Die zunächst unternommenen, mannigfach variirten Versuche durch Impfung mit den unveränderten Heubakterien Milzbrand hervorzurufen, schlugen fehl. Kleine Pilzmengen waren wirkungslos, grosse führten zum Tode, der aber lediglich eine Folge der Vergiftung durch die mitinjicirten Zersetzungsproducte der Heupilze, welche sich von diesen nicht trennen liessen, war. Die Heupilze selbst vermochten sich im thierischen Organismus nicht zu vermehren. Diese merkwürdige Erscheinung zeigt, dass vom thierischen Gewebe durch seine Functionen ein schädlicher Einfluss ausgeübt werden muss, denn in den thierischen Flüssigkeiten stand den Heupilzen eine reichliche und, wie die Kulturen ausserhalb des Körpers zeigen, völlig zusagende Nahrung zu Gebote. Ueber die Art dieses Einflusses giebt Nägeli's Gährungstheorie, wonach den lebendigen Zellen eigenthümliche Schwingungszustände zukommen, deren Wirksamkeit sich auf eine gewisse Entfernung ausserhalb ihres Leibes erstreckt, eine Vorstellung. Auch der Versuch, den Heupilzen die Concurrenz durch Schwächung des thierischen Gewebes, die auf verschiedene Weise herbeigeführt wurde, zu erleichtern, misslang. Es wurden daher die Heubakterien zunächst in thierischen Flüssigkeiten ausserhalb des Organismus gezüchtet. Derartige Flüssigkeiten konnten aber nicht durch Erhitzen pilzfrei gemacht werden, es musste daher der Versuch darüber entscheiden, ob die Fäulnisspilze, die vereinzelt stets im Thierkörper vorkommen müssen[1]), von der Kultur fern zu halten seien. Zunächst wurde Eiereiweiss mit etwas Fleischextractlösung verwendet, später frisch gesunden Kaninchen entnommenes Blut. Der Erfolg war über Erwarten günstig. Innerhalb der ersten 12—15 Stunden wurde in eine neue Blutprobe umgezüchtet. In den ersten 12 Stunden blieb das Blut, obwohl es bei Körpertemperatur geschüttelt wurde, scheinbar völlig unverändert. Erst um die 15. Stunde herum zeigte die beginnende Carmoisinfärbung die Auflösung der Blutkörperchen an. In den ersten 24 Stunden war niemals Fäulnissgeruch wahrnehmbar. Es entwickelte sich reines Ammoniak. Das Blut wurde also von den Heupilzen wie andere eiweisshaltige Flüssigkeiten zersetzt. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine reichliche reine Heupilzvegetation. Andere Pilze traten erst am 2. oder 3. Tage auf und bewirkten dann die ihnen eigenthümlichen Zersetzungen.

Diese Thatsache, dass das Blut auch ausserhalb des Körpers noch die Vermehrung der Fäulnisspilze zu verhindern vermochte, während es den Heubakterien einen üppigen Nutzboden darbot, ist höchster Beachtung werth.

Sie zeigt, dass nicht allein verschiedene Individuen, sondern auch einzelne Organe gegen verschiedene Pilze verschiedene Widerstandsfähigkeit haben können und stützt aufs Willkommenste Buchner's Theorie über die Entstehung der specifischen Krankheitsbilder über Disposition und erworbene Immunität[2]).

Die im Blute gezüchteten Heubakterien erwiesen sich in ihrer Natur verändert. Sie bildeten in Fleischextractlösung gezüchtet, nicht mehr trockene, sondern schleimige Decken, in Heuaufguss wuchsen sie nur mehr spärlich und in verkrümmten Formen. Sie zeigten jetzt die grösste Uebereinstimmung mit der Uebergangsform, die bei der Umzüchtung der Milzbrandpilze in der ungefähr 900. Generation erhalten worden war. Weitere Veränderungen traten beim Weiterzüchten im Blute bis zur 14. Umzüchtung nicht ein. Daher wurde jetzt abermals der Versuch der Züchtung im Thierkörper gemacht. Impfungen mit dem Blute selbst blieben erfolglos. Nun wurden in der Voraussetzung, dass Sporen zu diesen Infectionen geeigneter sein möchten, solche in Fleischextractlösung gezüchtet. Von dem erhaltenen Sporenbodensatz wurden steigende Mengen Mäusen und Kaninchen unter die Rückenhaut injicirt. Kleine Mengen blieben wirkungslos, bei grösseren Mengen traten Abscedirung und septische Erscheinungen ein, in 3 Fällen mit mittleren Pilzmengen aber verendeten die Thiere an unzweifelhaftem Milzbrand. Sowohl der anatomische Befund, als die Reinkultur und die Weiterimpfung liessen darüber keinen Zweifel. Hiermit war der

[1]) Dieses ergiebt sich aus der Leichtigkeit mit der Krankheitskeime, daher auch andere Spaltpilze in den Organismus eindringen.

[2]) Näheres hierüber in Dr. H. Buchner, Die Nägeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medicinischen Erfahrung. Leipzig, Engelmann 1877.

Beweis des genetischen Zusammenhanges der Milzbrand- und der Heubakterien und die Möglichkeit des Ueberganges der einen in die andere auch in umgekehrter Richtung aufs Vollkommenste erbracht. Um aber bei den Impfungen eine grössere Zahl von positiven Fällen zu erhalten, wurde ein anderes Verfahren der Infection eingeschlagen. In der Vermuthung, dass die mitinjicirte Flüssigkeit durch Verdünnung und Vergiftung der ergossenen Gewebssäfte den Eintritt der septischen Vorgänge befördert habe, wurden Leinenbändchen in die Sporenflüssigkeit getaucht und getrocknet unter die Rückenhaut gebracht, wodurch wenigstens der schädliche Einfluss der Verdünnung vermieden werden konnte. Und wirklich konnte, nachdem die richtige Impfmenge ermittelt war, bei weissen Mäusen mit diesen aus den Heubakterien gezüchteten Pilzen in jedem einzelnen Falle Milzbrand hervorgerufen werden.

Diese Milzbrandfälle unterschieden sich in einem charakteristischen Umstande von den durch Contagion erzeugten. Während bei den letzteren der Tod 24 oder längstens 48 Stunden nach der Impfung erfolgt, dauerte die Incubation nach der Impfung mit den im Blute gezüchteten Heupilzen stets 4—5 Tage. Offenbar ist diese lange Zeit zur völligen Umwandlung der veränderten Heupilze in Milzbrandpilze erforderlich. Obwohl der Beweis der Möglichkeit der Umwandlung der beiden Pilzformen in einander erbracht ist, lässt sich die natürliche Aetiologie des Milzbrandes noch nicht völlig feststellen, da die unveränderten Heupilze Milzbrand nicht hervorrufen und besondere Eigenschaften der Heupilze von Milzbrandlocalitäten noch nicht erforscht sind. Jedenfalls steht eine grundsätzliche Aenderung der geltenden Theorien bezüglich der Entstehung des Milzbrandes bevor, umsomehr als diese mit den Thatsachen durchaus im Widerspruche sind.

Im Anhange zu dieser Untersuchung berichtet Buchner von Versuchen über die Entstehung von Milzbrand durch Einathmung.

Obwohl die Erfahrung darüber keinen Zweifel lässt, dass die Infectionsstoffe leicht durch die Lungen direct ins Blut gelangen können, fehlen über das Nähere dieses Vorganges experimentelle Erfahrungen. Das Milzbrandcontagium erschien hierzu als geeignetes Versuchsobject, wegen der Leichtigkeit, beliebige Mengen rein zu cultiviren, wegen der Bildung der widerstandsfähigen Dauersporen und der Leichtigkeit, den Erfolg der Einathmung zweifellos und rasch durch Nachweis des Milzbrandes sicher zu stellen.

Die Schwierigkeit, das Contagium fein zu vertheilen und längere Zeit fein zerstäubt in der Athemluft zu erhalten, wurde durch einen ebenso einfachen als sinnreichen Apparat überwunden. Die Sporen haltende Flüssigkeit wurde auf verschiedenen pulverigen Substanzen eingetrocknet. Nur wenige derselben waren nach dem Trocknen noch so fein vertheilbar, als es zu diesen Versuchen erforderlich war.

Nur Kohlenpulver und Talkpulver (Federweiss) waren brauchbar. Bei ihrer Zerstäubung trat das positive Resultat überraschend sicher ein. In 24 Fällen, wobei weisse Mäuse je $^1/_4$—2 Stunden Sporenstaub athmeten. trat der Tod ein, während von einer grossen Zahl von Einathmungsversuchen mit anderen Pulverarten nur einer, mit gebrannter Magnesia ein positives Resultat gab. Diese letzteren geben nun die beste Controle, dass bei den wirksamen die Aufnahme des Contagiums wirklich durch die Lungen stattfand. Es sind nämlich noch 3 Wege denkbar, auf denen die Infection hätte stattfinden können, Wunden der äusseren Haut, Wunden der Schleimhäute und Aufnahme durch den Verdauungskanal. Nur der erste liess sich ausschliessen, die beiden anderen konnten unmöglich sicher ausgeschlossen werden. Wären sie aber von Einfluss gewesen, dann hätten auch die schlechter stäubenden Pulverarten wirken müssen; nur für die Aufnahme durch die Alveolen der Lunge kann die Feinheit und Leichtigkeit des Pulvers maassgebend sein.

Es wurden aber noch besondere Versuche über die Wirksamkeit des Contagium von den Verdauungswegen aus angestellt, da über diesen Punkt die Anschauungen der Autoren weit auseinander gehen.

Die Experimente hatten bisher positive und negative Resultate fast in gleicher Zahl ergeben. Jedenfalls sind also hier grössere Widerstände — sei es der Einfluss der Verdauungssäfte, sei es Undurchdringlichkeit der unverletzten Schleimhaut — zu überwinden als z. B. bei der Impfung ins Unterhautzellgewebe.

R. Koch hat milzbrandige Massen und Sporen an weisse Mäuse verfüttert, ohne ans Ziel zu kommen. Buchner kam zu demselben Resultate, als er nur Bakterien fütterte. Auch bei Zusatz von Kohlenpulver, das er mit Rücksicht auf die positiven Fälle, die Pasteur und Toussaint bei „Rauchfütterung" erhalten haben, zufügte, konnte er niemals Milzbrand hervorrufen. Bei Verfütterung von kleinen Sporenmengen blieb der Erfolg derselbe. Auch Kohlenpulverzusatz nützte hier nichts.

Als endlich grosse Sporenmassen gegeben wurden, traten positive Erfolge ein. So starben von 4 Mäusen, die 4 Tage lang einen Milzbrandsporenbrei erhielten, 2 am 4., 1 am 5. Tage. Von 6 anderen, die einen Semmelbrei mit grossen Sporenmengen verzehrten, starben 5 innerhalb 5 Tagen. In letzterem Falle war kein Kohlenpulver zugesetzt worden.

Warum waren nun die Stäbchen bei Fütterung nicht wirksam? Die Verdauungssäfte wirkten offenbar schädlich auf sie ein, denn der entleerte Stäbchenkoth war bei Impfung unter die Rückenhaut unwirksam, während Sporenkoth hierbei auch in kleinster Menge Milzbrand erzeugte. Doch lässt sich so das negative Resultat nicht genügend erklären, da Koth aus der Mitte des Ileums entnommen, Milzbrand hervorrief. Es müssen also auch mechanische Hindernisse vorhanden sein und zwar müssen die Bakterien beim Durchtritt durch die Schleimhaut noch grössere Schwierigkeiten finden als die Sporen, von denen auch wohl eine millionenfach grössere Menge zur wirksamen Infection vom Darmkanal nöthig ist, als zur Infection durch die Lungen. Es ist auch in der That leicht einzusehen, dass ein cylindrisches Stäbchen grösseren Reibungswiderstand findet als ein eiförmiges Körperchen von gleichem Querschnitt. Braucht also das Stäbchen längere Zeit die Schleimhaut zu durchdringen, dann wird ihm wohl der Aufenthalt im sauerstoffarmen Gewebe schaden, der für die Dauerspore gleichgültig ist.

Aus diesen Versuchen geht ganz sicher hervor, dass bei den Einathmungsversuchen keine Gefahr einer Nebenwirkung des Darmkanales vorhanden war, wie noch schlagend folgender Versuch beweist.

Von einem Talkmilzbrandsporenstaub wurde $^1/_4$ zur Einathmung bei 10 weissen Mäusen verwendet. Alle starben. Die übrigen $^3/_4$ wurden 10 andern Mäusen derselben Zucht auf einmal verfüttert. Sie blieben sämmtlich gesund. Von der zerstäubten Masse war vielleicht der millionste Theil in die Alveolen gelangt, dreimillionenmal so viel blieb im Verdauungskanal unwirksam. Um so viel leichter erfolgt also der Uebergang der Milzbrandpilze im Blut von den Lungen aus. Da bei den Einathmungen der Tod binnen 24—36 Stunden eintrat, also in derselben Zeit wie bei den Impfungen, so ist es nicht wahrscheinlich, dass die Pilze auf dem Wege von den Lungen ins Blut Lymphdrüsen passiren müssen.

IV. Referate und Kritiken.

Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Billroth und Lücke 1879, Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart.

Wie viele Empfindungen erwachen schon beim Titel dieses grossen Werkes! Noch ist das „Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topogr. Anatomie von Pitha weil. Professor, und Billroth" nicht vollendet und schon drängt der rasche Schritt der Zeit zu neuer Bearbeitung. Zwischen dem ersten Bande „des Handbuchs" und der „Deutschen Chirurgie" liegt die Revolution der Antisepsis und der deutsch-französische Krieg. Was wäre die Antisepsis ohne Deutschland?

Die Antisepsis schrieb der chirurgischen Kunst Gesetze, der Krieg schuf Achtung vor deutschem Schwert und deutscher Arbeit; die deutsche Chirurgie förderte er in mehr als einem Punkte.

Im neuerrichteten Reiche versammelte der Chirurgen-Congress die deutschen Chirurgen zu noch lebendigen Discussionen über den ungeahnten segensreichen Fortschritt, der die chirurgische That von der Unsicherheit des Erfolges befreite und, im eigenen Vaterlande nicht geehrt, unter dem unvergesslichen Vorgange Deutschlands die Welt eroberte.

Seit etwa 2 Decennien erschien das Handbuch Pitha-Billroth die berühmtesten deutschen Chirurgen unter seine Fahne sammelnd, das gesammte chirurgische Wissen und Können umfassend in classischen Monographien. Es ist wohl kein Zweifel, dass Virchow's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie den Anstoss zu diesem monographischen Sammelwerke gegeben hat. Bekanntlich stammte der glückliche Gedanke zu dieser Unternehmung von dem Buchhändler Ferdinand Enke, aber Virchow erfasste die wissenschaftliche und nationale Bedeutung des Unternehmens mit sicherem Blick und wir verdanken dem Speculationsgeiste eines Buchhändlers diese monumentalen Handbücher, welche der ganzen ärztlichen Welt, aber auch dem deutschen Namen zu Gute gekommen sind.

Wie vordem Virchow's Autorität, so war es Billroth gelungen, die besten Chirurgen Deutschlands in ihren speciellen Gebieten im Handbuch sich bewähren zu lassen. O. Weber's, Pitha's, Heine's classische Arbeiten überdauern das Leben ihrer Autoren. Simon starb bevor er seine Schuld zahlte (Krankheiten des Unterleibes). Auch ermüdete der berühmte Herausgeber nicht, jüngere Kräfte heranzuziehen.

Die letzte Lieferung (Schede Amputationen 1880) ist eigentlich schon aus der „Deutschen Chirurgie" vorweggenommen. Nach Pitha's Tode fügte der Herausgeber den 4. Band „Chirurgische Gynäkologie" hinzu, dessen erprobte Mitarbeiter auch in das neue Werk mit hinübergenommen sind.

Die neue Zeit forderte ein neues Werk und Dank sei Billroth, der es energisch begonnen, bevor das alte vollendet war; noch einmal

sammelt er fast alle die Meister des Handbuchs, soweit sie noch unter uns weilen und verstärkte die Zahl seiner Mitarbeiter durch eine Reihe jüngerer Kräfte, wohl um das Tempo des Erscheinens zu beschleunigen. An Pitha's Stelle trat Lücke als Mitherausgeber. Volkmann's berühmtes Knochenwerk wird auch diesmal das Unternehmen schmücken, Thiersch die feineren Vorgänge der Wundheilung wie vordem schildern, diesmal mit Helfferich; an Stelle O. Weber's ist bei den Störungen des Kreislaufs und der Ernährung Recklinghausen getreten; schmerzlich berührt es, dass Hüter fehlt. Septicaemie bearbeitet Gussenbauer; demselben Autor verdanken wir die traumatischen Erkrankungen (bereits erschienen), wohl eine der besten Gaben des neuen Werkes. E. Rose hat seine rühmlichst bekannten Arbeiten Delirium potat. und Tetanus wieder übernommen, Reder und Korany ebenso (Milzbrand, Rotz, Lyssa); an Stelle Sigmund's (Syphilis) ist Kaposi getreten. Frisch bearbeitet Hospitalbrand, Duchek Scorbut. H. Fischer (Breslau) behält die Kriegschirurgie, Lücke die Geschwülste. O. Weber's Arbeiten sind unter Winiwarter (Haut- und Zellengewebe) und Wegner (Lymphdrüsen, Blutgefässe) getheilt. Tillmanns bearbeitet Erysipelas, Sonnenburg Verbrennungen und Erfrierungen (beide bereits erschienen). Die Krankheiten der Muskeln, Sehnen und Schleimhäute hat Ranke, die Fracturen Kroenlein, die Luxationen Paul Bruns übernommen, früher lag das alles in der Hand Volkmann's. Die Amputationen und Resectionen, wie gesagt, hat Schede bereits im „Pitha-Billroth" erscheinen lassen. Einzelne Capitel sind entsprechend der neu angeregten Discussion zu einem Umfang angewachsen, der specielle Bearbeitung erforderte; so wird uns Czerny eine monographische Bearbeitung von Blutung, Blutstillung, Transfusionen liefern; von Kappeler ist ein Heft Anaesthetica bereits erschienen. Die allgemeine Operations- und Instrumentenlehre hat Billroth an den Schüler Stromeyers, G. Fischer (Hannover) abgegeben; in der bereits erschienenen Lieferung ist die Kürze und Präcision der Darstellung, die gesunde Kritik und Selbständigkeit des Urtheils des grossen chirurgischen Praktikers nicht unwerth, in dessen Geiste sie geschrieben ist. Die allgemeine Verbandlehre hatte E. Fischer (Strassburg) für Pitha-Billroth übernommen und wird sie nunmehr für die deutsche Chirurgie liefern. Die Geschichte der Chirurgie konnte auch diesmal Haeser übergeben werden.

Der specielle topogr. Theil konnte glücklicherweise in denselben bewährten Händen wie vordem bleiben; nur einzelne Mitarbeiter sind ersetzt, einzelne Gebiete erweitert abgezweigt worden. So hat Bergmann die Lehre von den Kopfverletzungen bereits erscheinen lassen; das vortreffliche Werk ist beinahe um das Doppelte vermehrt worden und gewährt einen Einblick in den mächtigen Fortschritt grade auf diesem Gebiete. Die Krankheiten des Ohres hat Schwartze an Stelle von Tröltsch übernommen, die des Gesichtes Trendelenburg. Die Krankheiten des Halses sind wieder unter Georg Fischer (Topographie, angeborene Krankheiten und Verletzungen), Koenig (Pharynx und Oesophagus), Lücke (Struma), Störk (Laryngoskopie und Rhinoskopie) vertheilt. Nur Hüter's Laryngo- und Tracheotomie ist in die Hände seines Schülers Schüller übergegangen.

Was Hüter's Werk der Popularisirung der Tracheotomie durch die Macht der Darstellung geleistet hat, sei niemals vergessen. Schüller's Monographie wie Koenig's Arbeit sind bereits erschienen. Schüller's tüchtige Arbeit misst mehr als das Doppelte der früheren Hüter's entsprechend den zahlreichen modernen tracheotomischen Arbeiten, der Larynxexstirpation und den durch die Laryngoskopie präcisirten Indicationen der Laryngotomie bei Stenosen und Neubildungen. Auch Billroth's „Krankheiten der Brustdrüsen" sind bereits erschienen und es ist eine Genugthuung in dem klassischen Werke zu lesen: ich würde es nicht auffallend finden, wenn es einem Operateur gelänge, auch 100 solche Operationen (Amputatio mammae) nach einander ohne Todesfall zu machen.

Die Verletzungen und Krankheiten des Thorax und seines Inhalts wird Riedinger schildern und das Empyem ist einem inneren Kliniker, keinem Geringeren wie Gerhardt übertragen. Die Verletzungen des Unterleibes von Nussbaum's erfahrener Hand bearbeitet, sind schon edirt; Heineke wird die Geschwülste des Unterleibes bearbeiten; B. Schmidt's Hernien und Uhde's innere Einklemmungen, die 1879 in Pitha-Billroth erschienen, werden wohl ziemlich unverändert mit hinübergenommen werden können, ebenso Esmarch's interessante Arbeit: Krankheiten des Rectum, allerdings vermehrt um Volkmann's kühne Methode der Exstirpatio recti. Dittel's klassisches Stricturen-Werk ist wohl wenig verändert bereits herausgegeben, durch Weglassung der kostbaren Tafeln wesentlich erleichtert.

Kocher's vortreffliches Werk (über Hoden etc.) wird durch Hinzunahme der Krankheiten des Penis (früher Podrazki) vermehrt werden; neu hinzugekommen ist Maass: Krankheiten der Nieren und Blase; der Endoskopie ist ein Extra-Platz eingeräumt worden. Socin's werthvolle Bearbeitung der Prostata-Krankheiten bleibt uns erhalten. Die Gynäkologen des Handbuchs (Chrobak, Mayrhofer, B. Schultze, Gusserow, Olshausen, Bandl, Breisky, Hildebrand, Winckel) erschienen vollzählig für die chirurgische Gynäkologie. Die Krankheiten der Wirbelsäule, denen seit der Arbeit Lorinser's grade so grosse therapeutische Fortschritte zu Gute gekommen sind, sind in die Hände von F. Busch gelegt; derselbe hat auch den Löwenantheil von Pitha's Arbeiten (Krankheiten der Extremitäten) übernommen (Chirurgische Krankheiten der unteren Extremitäten). Die andern Theile haben 3 Bearbeiter gefunden; die Verletzungen der unteren Extremitäten hat Lossen bereits erscheinen lassen. Vogt (Greifswald) bearbeitet die chirurgischen Krankheiten, Schoenborn, die Verletzungen der oberen Extremitäten.

Ueber 50 Namen von gutem Klange vertreten unter Billroth's-Lücke's Führung die deutsche Chirurgie. Nur wenige Namen, die uns theuer sind, fehlen. Fast alle deutschen Kliniker schaffen daran. Von den Epigonen sind es die besten, die mitarbeiten. 14 Lieferungen sind bereits erschienen und wir wünschen dankbar und froh, dass das schöne Werk zur Ehre der Wissenschaft und des Vaterlands bald vollendet sein möge.

Der einzelne Praktiker wird nicht umhin können, einzelne Monographien zu erwerben, die eben für die Chirurgie der täglichen Praxis Führer sind.

Würde es sich nicht empfehlen, wenn Provinzialvereine Bibliotheken anlegten, in denen solch monographische Sammelwerke zum Bedarf der einsamen Collegen gehalten werden? Pauly-Posen.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

27.

F. Riegel, Ueber das Verhalten der Herzcontraction und der Gefässspannung im Fieber. (Berl. klin. W. 1880 No. 35.)

Nachdem durch Wolff, Landois und Riegel sphygmographisch festgestellt worden war, dass im Fieber die Gefässspannung stets herabgesetzt ist und dass der Grad dieser Gefässspannung gleichen Schritt mit der Temperaturhöhe derart hält, dass bei demselben Individuum mit der wachsenden Temperatur die arterielle Spannung zu-, mit der sinkenden abnimmt, war noch die Frage zu entscheiden, ob die Temperaturerhöhung die einzige oder die wichtigste der vielen möglichen Ursachen dieser Entspannung sei. Eine Entscheidung konnte nur herbeigeführt werden durch Fälle fieberhafter Erkrankung ohne jede Complication mit Herzschwäche, Dyspnoe etc., in denen trotz rasch eingetretener hoher Temperaturen jegliche Pulsbeschleunigung fehlte. Bei zwei Intermittensfällen, von denen einer trotz der wachsenden Temperaturhöhe stets normale Pulsfrequenz darbot, ergab sich die günstige Gelegenheit festzustellen, dass die erhöhte Körperwärme als solche die Gefässspannung herabsetzt und dass der Grad dieser Herabsetzung gleichen Schritt mit der Höhe der Temperatur hält.

Was die Ursache der Herabsetzung der Gefässspannung anbetrifft, so stehen sich 2 Auffassungen direct gegenüber, von denen die eine annimmt, dass das Fieber resp. die abnorm hohe Temperatur direct erschlaffend auf die Gefässwand wirkt, während die zweite von Traube herrührende den Grund für die Dicrotie im Fieber im Herzen selbst sucht und von einer Zunahme der Herzenergie ableitet. Riegel glaubt nun die Traube'sche Ansicht auf Grund einer grossen Reihe von Fällen, in denen trotz hochgradiger Dicrotie des Arterienpulses während der Fieberperioden die zu gleicher Zeit aufgenommenen Herzchocbilder im wesentlichen die gleiche Form wie zu Zeiten der Apyrexie bei normalem Arterienpulse zeigten, zurückweisen zu können und hält den Schluss für gerechtfertigt, dass die Formänderungen des Pulses, wie sie im Fieber in Form der Dicrotie, Unter-Ueberdicrotie und Monocrotie sich äussern, nicht im Herzen, sondern in der Arterie entstehen und dass sie in erster Reihe eine Folge der herabgesetzten Gefässspannung, die wiederum direct von der erhöhten Körperwärme abhängt, sind. Rosenbach.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

6.

Ein neuer Nabelverband von E. Dohrn. Centralblatt für Gynäkologie No. 14, 1880.

Den während der ersten Lebenswoche auftretenden, meist durch Infection von aussen kommenden Nabelerkrankungen sucht D. durch folgende Verbandmethode vorzubeugen. Der Nabelschnurrest, sowie die Umgebung des Nabels des wie üblich abgenabelten und gebadeten Neugeborenen wird mit einer $2^1/_2$ procentigen Carbolsäurelösung gewaschen, die Nabelschnur mit einem längere Zeit in Carbolsäure gelegenen Bändchen noch einmal fest unterbunden, das überflüssige Stück des Nabelschnurrestes mit der noch daran sitzenden früheren Ligatur abgeschnitten, der Rest mit einer Lage von Carbolwatte bedeckt und durch Heftpflaster befestigt. Dieser Verband bleibt sieben Tage liegen ohne erneuert zu werden und findet man bei seiner Entfernung den Nabelschnurrest ganz

44[a]



oder nahezu abgelöst. Die Secretion der Nabelwunde wird eine geringere. Die Nabelbinde wird bei gut klebenden in doppelter Lage aufgeklebten Heftpflaster überflüssig. (Wie stehts mit dem Baden des Kindes?) S. Guttmann.

Ueber die sogenannte Garullitas vulvae. Von H. Löhlein. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. V. Heft 1.

Für das Zustandekommen der Garullitas vulvae d. h. eines geräuschvollen Entweichens eingedrungener Luft aus der Vagina sind erforderlich ein Klaffen der Introitus, welches der Luft den Eintritt gestattet, sobald der in abdomine herrschende Druck unteratmosphärisch ist, — und eine plötzliche Vermehrung des intraabdominellen Druckes, welche die Luft entweichen macht. Das Offenstehen des Introitus vaginae konnte L. ätiologisch zurückführen auf seitliche Längsrisse des unteren Abschnittes der hinteren Vaginalwand und dadurch herbeigeführte narbige Querspannung der hinteren Scheidenwand, auf geringere Entwickelung der Nymphen und Labia majora, und auf grosse Erschlaffung der Wand und des Einganges der Vagina in Verbindung mit einem mässigen Dammrisse.

Prophylactisch empfiehlt L. die sorgfältige Vereinigung der bei der Geburt entstandenen Scheiden- oder Scheidendammrisse, Ruhe und kräftige Diät im Wochenbette, bei bestehender Garullitas adstringirende Sitzbäder und nöthigenfalls die Scheidendammoperation. — Unter 750 gynäkologischen Patientinnen konnte L. 8mal diese Erscheinung constatiren. S. Guttmann.

VI. Vereins-Chronik.

Aerztlicher Verein in München.

Aus den Vorträgen über „Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie" — gehalten im ärztlichen Verein zu München 1880. (Originalbericht).

IV.

Ueber Otomykosis. Vortrag des Privatdocenten Dr. Friedrich Bezold.

Die Otomykosis ist eine rein locale Affection des äusseren Gehörgangs, des Trommelfells, in manchen Fällen auch der Paukenhöhle. — Zwei Formen der Mykosen im Ohr sind zu unterscheiden: 1) die Entwickelung von Schizomyceten, welche in der ohrenärztlichen Literatur durchaus noch nicht die Berücksichtigung gefunden haben, die sie als Krankheitserreger verdienen, — 2) die Entwickelung von Hyphomyceten oder Schimmelbildungen; diese makroskopisch schon wahrnehmbare Erscheinung gilt im engeren Sinne als Otomykosis. Der erste hierher gehörige Fall wurde von Prof. Mayer in Bonn 1844 veröffentlicht. Nachdem noch verschiedene Autoren einzelne Fälle bekannt gemacht hatten, gab Wreden in Petersburg 1868 zuerst eine genauere Beschreibung; er theilte die im Ohr von ihm beobachteten Schimmelbildungen nach ihrer Farbe in Aspergillus nigricans und flavescens. Der Vortragende selbst beobachtete bis jetzt 48 Fälle. In einer grossen otiatrischen Praxis konnte er berechnen, dass auf 65 Ohrenkranke 1 Fall von Otomykosis kommt. — Der Schimmel im Ohr macht nicht nothwendig Erkrankung. Von den 48 Fällen verliefen 19 vollständig symptomlos; einfache Entfernung mit der Spritze und die Anwendung parasiticider Mittel genügten, um weitere Entwicklung zu sistiren. In den übrigen 29 Fällen waren verschiedene Entzündungsvorgänge vorhanden: stärkere Ablassung von Epidermis, Jucken im Ohr; — mässige Schwerhörigkeit, der Obturation des Gehörgangs entsprechend; mässiger Ausfluss seröser, nicht eitriger Flüssigkeit, Schwerhörigkeit, welche dem einfachen Gehörgangabschluss nicht entspricht. — In 13 Fällen beobachtete B. neben der Schimmelbildung Trommelfellperforation. Meist bestanden diese Defecte schon längst; warum die Schimmelpilze neben alten Perforationen so häufig sind, später. Die Mehrzahl gerade dieser Fälle, (Schimmelrasen in der Paukenhöhle) verlief ziemlich symptomlos. Recidive dieser Fälle sind sehr häufig wegen der versteckten Lage und Sinuosität dieser Räume. — Unter den 48 Fällen kam 4mal acute perforative Mittelohrentzündung vor; ungewöhnlich lang dauernder Schmerz, Zerstörung des Trommelfells schien direct durch die Vegetation des Pilzes bedingt. Nach Säuberung des Gehörgangs theilweise Verkleinerung und Verschluss des Trommelfells. Heilungsverlauf entschieden retardirt im Verhältniss zur einfachen eitrigen acuten Mittelohrentzündung ohne gleichzeitige Schimmelbildung. Die Absonderung bei Schimmelbildung ohne Perforation ist eine seröse, in diesen 4 Fällen bestand aber nach Eliminirung der Pilze noch mehrere Wochen ein schleimig-eitriger Ausfluss, wie er der Schleimhaut des Mittelohrs entspricht; Pilzelemente waren in demselben nach einigen Tagen nicht mehr nachweisbar. — Diagnose meist auch ohne Mikroskop, durch den Ohrenspiegel möglich. Die Schimmelrasen betrachtete B. im Gehörgang auf dessen knöchernen Theil beschränkt; Burnett beschreibt indess einen Fall von Ekzem des Gehörgangs, in welchem sich die Rasen bis zum äusseren Orificium erstreckten. Am deutlichsten ist der Schimmel, so lange keine seröse Absonderung stattgefunden hat; es zeigen sich hier im Grunde des Gehörgangs gelbe oder schwärzliche Rasen, an denen die einzelnen Köpfchen der Fructificationen deutlich wahrzunehmen sind. Tritt Secret auf, so wird der ganze Inhalt in eine gewöhnlich weiss und schwarz melirte Masse umgewandelt, passend mit nassem Zeitungspapier zu vergleichen. Mit der Spritze sind meist die Massen im Ganzen zu entfernen, man erhält einen vollständigen, handschuhfingerförmigen Abguss des knöchernen Gehörgangs mit dicker, weisser, äusserer Schichte und schwärzlichem Inhalt, auf der Innenfläche dieser cystenförmigen Gebilde sind häufig noch die einzelnen Köpfchen auf ihren Stielen enthalten. — Die äusseren Schichten der weissen Umhüllung bestehen aus Epidermis, von Mycel durchwachsen — die inneren ausschliesslich aus dicken Massen von Mycel, von welchen die Stiele oder Hyphen mit den Fruchtköpfchen senkrecht aufsteigen und sich gegen die Axe des Gehörorgans richten. Aspergillus nigricans beobachtete B. 11mal, A. flavescens 8mal; als am häufigsten vorkommend (18mal) bezeichnet B. den Asp. fumigatus Fresen., obwohl dieser Pilz in der ohrenärztlichen Literatur als Ohrpilz bisher noch nicht erwähnt ist. Einen bereits von Steudener im Ohr beobachteten Schimmelpilz, Trichothecium roseum LK. constatirte B. 3mal. — Mehrere Schimmelformen gleichzeitig im Ohr beobachte B., wie auch Wreden, nicht. — Die sämmtlichen 4 Schimmelformen können Entzündung hervorrufen; am unschuldigsten scheint der fumigatus (unter 18 Fällen 10 mal symptomlos). —

Bezüglich der pathogenen Bedeutung der Schimmelbildung kommt B. zu dem Schluss, dass „es die in das lebende Gewebe hineinwachsenden Mycelien selbst sind, welche eine gut characterisirte, eigenthümliche Form von Otitis externa hervorzurufen im Stande sind. Als einen hierher gehörenden analogen Fall erwähnt B. folgende Beobachtung von Leber: nach einer Verletzung mit einer Haferspelze an der Dreschmaschine trat eine Hypopionkeratitis auf, welche nicht zum Stillstand zu bringen war, sondern sich rasch über die ganze Hornhaut ausdehnte. Kleine Partien, aus dem Geschwürsgrund entnommen, fanden sich durchsetzt von Fadenpilzen, welche bei Culturversuchen Asperg. glaucus ergaben. Leber machte hierauf Versuche an der Kaninchenhornhaut, indem er die Sporen oder Mycelien von Asp. glauc. zwischen das Hornhautgewebe brachte. Die Pilze wuchsen mit überraschender Geschwindigkeit der Fläche und Tiefe nach in die vorher ganz unveränderte Hornhaut hinein und zwar vollkommen unabhängig von den Structurverhältnissen des Hornhautgewebes. —

Aetiologie. In 34 der von B. beobachteten Fällen war kurze Zeit vor der Pilzentwickelung Oel in den Gehörgang geträufelt worden; auf diese Beobachtung hin machte Dr. Harz eine Aussaat von Gonidien aus dem Ohr entnommener Pilze auf Schweineschmalz, wodurch eine sehr üppige Vegetation erzielt wurde. Das Mycel wächst im Gehörgang breit und üppig, wenn Oel vorhanden; dünn und spärlich, wenn dasselbe fehlt. In ersterem Falle sind die einzelnen Zellen der mächtigen Mycelschläuche vollgepfropft mit Oeltropfen. Interessant ist folgender Fall: Ein 58jähr. Bauer hat vor $^3/_4$ Jahren kurze Zeit schlechter gehört. Seine jetzige Schwerhörigkeit dauert 6 Wochen und ist links viel stärker als rechts. Seit 3 Wochen werden Oeleinträufelungen links gemacht; seit 2 Tagen auf diesem Ohr Schmerz und Ausfluss. Die Spritze entleerte den Propf mit Schimmelköpfchen von Asp. nigricans und hinter demselben war eine ziemlich ausgedehnte frische Perforation des Trommelfells. Das andere Ohr ergab den Gehörgang und das Trommelfell vollständig frei, jedoch Veränderungen, wie sie einem einfachen Mittelohrkatarrh entsprechen. — Bei Untersuchung des gesunden Gehörganges rechts waren einige schwarze Pünktchen an den Wänden beobachtet worden, diese ergaben sich als Staubpartikeln und als Capitula von Asperg. nigricans mit reichlichen Sporen, ohne Spur von Keimung. B. zeigte dem Kranken die Köpfchen an dem entfernten Propf, da gab der Kr. an, vor einem Vierteljahr ganz die gleichen schwarzen Pünktchen an einer Wand seines Hauses hoch hinaufreichend gefunden zu haben, was ihn damals veranlasste, die Wand abzukratzen und abzureiben. Hieraus lässt sich also schliessen: die in der Luft suspendirten Pilzelemente fielen damals in beide Ohren und blieben dort ruhig liegen, bis Pat. infolge eines chron. Mittelohrkatarrhs veranlasst wurde, links Oel einzuträufeln; infolge dessen kamen die Sporen links zur Entwickelung, rechts blieben sie, wie sie hineingefallen waren. — Ein zweites, die Entwickelung begünstigendes Moment ist die Anwesenheit von Pflanzenbestandtheilen im Gehörorgane. Hier spielen die Hausmittel eine besondere Rolle. So beobachtete B. an einem aus dem Gehörgang entfernten Knoblauchstück dessen nach innen gekehrte Seite mit einem Rasen von A. firmitatus überzogen; ein anderes Mal war Saft von Hauswurz eingeträufelt worden, ein drittes Mal waren Eingiessungen von Camillenthee gemacht; zweimal fand sich Schimmel hinter Baumwollpfröpfen, welche bis zum knöchernen Gehörgange hineingeglitten und längere Zeit liegen geblieben waren. In der Literatur sind 3 Fälle bekannt, wo Geranium-Blätter dieselbe Rolle übernommen hatten. — Als drittes ätiologisches Moment kann vertrocknetes Secret in der Paukenhöhle im knöchernen Gehörgang bezeichnet werden; dies scheint der Grund davon zu sein, warum so häufig zugleich neben der Anwesenheit von Schimmel eine alte Trommelfellperforation gefunden



wird. Die Anwesenheit frischer Eiterung (bereits seit Wreden bekannt) ist für die Entwickelung ungünstig. — Als das Gemeinsame dieser drei ätiologischen Momente bezeichnet B.: dass mittelst dieser Stoffe Sporen in's Ohr gebracht werden und dass sie als Haftmaterial im Ohr dienen können, dass sie aber andererseits (und hauptsächlich) ein günstiges Nährsubstrat darstellen, in welchem das Mycel zu einer gewissen Mächtigkeit gelangt, ehe die Aggression auf die Gehörgangswände und das Trommelfell selbst stattfindet. Fr. in M.

VII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 43.)

Section für Innere Medicin.

3. Sitzung.

Vorsitzender: Prof. Edlefsen-Kiel.

Herr Gabriel-Breslau sprach: „über die den Milzbrand betreffenden Untersuchungen Pasteur's." Der Vortragende ging von der unsern Lesern aus der vorvorigen Nummer (41, p. 552) durch das Referat von P. Börner bekannten Angabe Pasteur's aus, dass die Regenwürmer die Keime der Milzbrand-Bacteridien aus den Gruben, in welche die Cadaver an Milzbrand gestorbener Thiere verscharrt sind, aufnehmen und in ihren Excrementen auf die Oberfläche ablagern. Hier sollen sie dann mit dem Futter und Wasser wieder eine Ansteckung hervorrufen. So erklärt sich die allen Landwirthen bekannte Thatsache, dass gewisse Ackerstücke dem Vieh besonders gefährlich sind. Gabriel hat nun über 5000(!) Regenwürmer aus allen möglichen, verdächtigen und absolut immunen, Orten untersucht und bei allen nicht nur in den Excrementen, sondern auch im Darme und besonders in der perivisceralen Höhlung Gebilde in reichlicher Menge angetroffen, die er für identisch mit den Pasteur'schen Bacterien hält. Die Schlüsse, welche Pasteur aus dem Vorkommen der Bacterien in Regenwürmern resp. ihren Excrementen gezogen habe, müssten demnach ganz aufgegeben resp. erheblich modificirt werden.

Herr Ewald wies darauf hin, dass Pasteur Impfversuche gemacht habe und dadurch die Virulenz seiner Bacterien erwiesen. Dies habe Herr Gabriel aber unterlassen. Aus der morphologischen Beschaffenheit der gesehenen Microorganismen lasse sich kein Schluss auf ihre functionelle Bedeutung machen. Dies könne erst durch Culturversuche geschehen. Das was Herr Gabriel gesehen habe, schienen ihm der Beschreibung nach aber gar keine Milzbrandbacterien gewesen zu sein.

Diesen Ausführungen schliessen sich die Herren Ponfick und Baumgarten an.

Herr Ponfick berichtet „über einen Fall von Chylurie". Derselbe betraf einen früher in den Tropen wohnhaften Herrn, welcher längere Zeit hindurch an Chylurie gelitten hatte. In Breslau ging er an einer anderen Krankheit zu Grunde. Bei der Section fand sich neben starker Schwellung der peritonealen Lymphdrüsen eine ganz auffallende Erweiterung der Wurzeln der Chylus- und Lymphgefässe der Bauchhöhle und eine starke Erweiterung des Ductus thoracicus. Anderweitige Abweichungen konnten nicht nachgewiesen werden. Namentlich bestand keine Communication mit dem uropoëtischen Apparat. Der Vortragende bedauert lebhaft, dass es ihm unmöglich war, im Hinblick auf die von Lewis im Blute solcher Kranken gefundene Filiaria eine Blutuntersuchung intra vitam zu machen.

Herr Ewald bemerkt, dass auf der Frerichs'schen Klinik im Augenblick ein an intermittirender Chylurie leidender Kranker behandelt werde, der niemals Deutschland verlassen habe. Solche Fälle, die sehr selten aber sicher beobachtet sind, lassen die Annahme, dass die Chylurie eine specifische nur den Tropen eigenthümliche Krankheit sei, hinfällig erscheinen. Er glaube, dass man es vielmehr mit einer chemischen Alteration von Lymphe und Blut als mit einer anatomischen Läsion zu thun habe. So viel er wisse, sei in dem erwähnten Fall das Blut untersucht und stets frei von abnormen Bestandtheilen gefunden worden[1]). Die von Brieger ausgeführte Harnuntersuchung habe als besonders bemerkenswerth die Anwesenheit von viel Cholestearin und Neurin ergeben.

Prof. Bäumler wies auf die aus der Freiburger Klinik stammende Untersuchung eines chylösen Urins von Eggel hin und theilte aus den neusten Arbeiten Lewis' weitere Beobachtungen über die Filiaria sanguinis mit.

Schluss der Section.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVII. In der siebenunddreissigsten Jahreswoche, 5. bis 11. September, starben 718, wurden geboren 871 (dar. lebend 836, todt 35); Sterbeziffer 34,2 (bez. 35,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,6 (bez. 39,9 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,098,800), gegen die Vorwoche (717, entspr. 34,0) keine Aenderung in der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 375 od. 52,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 494 od. 68,8 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 48,8, bez. 65,7 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter-, bezw. Ammenmilch) 21,0 Proc., gemischte Nahrung 18,7 Proc. und künstlich ernährt wurden 49,6 Proc. derselben. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 273 od. 48,9 Proc., 1878: 310 od. 52,4 Proc., 1877: 244 od. 44,1 Proc., 1876: 234 od. 43,9 Proc. und 1875: 266 od. 45,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 46,8 Proc. der Gestorbenen.

Unter den hauptsächlichsten Krankheitsformen haben Scharlach und Diphtherie in dieser Woche eine weitaus geringere Zahl von Sterbefällen, der Unterleibstyphus dagegen eine weitaus höhere aufzuweisen (19 gegen 10 in der Vorwoche), Erkrankungen an demselben sind 74 gemeldet, Gehirnaffectionen forderten diesmal mehr Opfer, auch ein Sterbefall an epidemischer Gehirnhautentzündung. Die Zahl der Sterbefälle von Kindern unter 2 Jahren an Diarrhöen und Brechdurchfällen steigen in dieser Woche wiederum auf 235 von 200 in der Vorwoche.

37. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geborene lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
5. Septbr.	106	59	11	124	6	130	17
6. „	109	63	14	129	8	137	19
7. „	105	56	16	108	5	113	18
8. „	101	52	10	122	8	130	17
9. „	103	45	8	117	3	120	11
10. „	90	44	7	128	2	130	20
11. „	104	56	12	108	3	111	20
Woche	718	375	78	836	35	871	124

In Krankenanstalten starben 117 Personen, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 666 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben 3068. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen sind 6 als Selbstmorde bezeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 43, 10. bis 16. October. — Aus den Berichtstädten 3399 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,9 pro Mille und Jahr (25,1); Lebendgeborene der Vorwoche 5368; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 35,2 Proc. (39,8).

3. Hamburg. Die Bürgerschaft hat dem Senatsantrage vom 24. September 1880, dahin lautend: dass zu dem Gesetz vom 26. October 1870, betreffend die Reorganisation des Gesundheitsrathes, die folgenden Zusätze beschlossen werden: 1. (zum § 1) Der jedesmalige ärztliche Director des Allgemeinen Krankenhauses ist als solcher ärztliches Mitglied des Medicinal-Collegiums; 2. (zum § 11) Der ärztliche Director des Allgemeinen Krankenhauses hat nach den Umständen und näherer Bestimmung des Präses des Medicinal-Collegiums und sofern er nicht bei dem ersten Gutachten betheiligt gewesen ist, statt eines der Physici oder eines der drei practischen Aerzte als Mitglied der Commission für Superarbitrien thätig zu sein; 3. (zum § 22) Der ärztliche Director des Allgemeinen Krankenhauses nimmt an allen Arbeiten des Collegiums nach Bedürfniss Theil — ihre Zustimmung ertheilt. Der von einem Mitgliede gestellte Zusatzantrag, in Jahresfrist den Entwurf einer neuen Medicinalordnung als Gesetzesvorlage an sie gelangen zu lassen, wurde dagegen abgelehnt.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Goettingen, 20. Oct. (Original-C.) Unser trefflicher Pharmakologe Prof. Dr. Th. Husemann hat den Ruf nach Marburg abgelehnt. Wie mit Bestimmtheit verlautet, wird er nunmehr zum ordentlichen Professor ernannt werden, womit der Staat nur eine alte Schuld gegen den verdienten Gelehrten abträgt. — Halle a. S. Der Privatdocent Dr. Erich Harnack in Leipzig ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Halle ernannt. — Würzburg. Rud. v. Wagner Professor der Technologie, ist gestorben. — Prag. Am 17. d. starb Professor v. Waller in Folge eines apoplectischen Anfalles im 69. Lebensjahre. Der Verstorbene war der erste oder mindestens einer der ersten Syphilidologen, der Versuche mit der Uebertragung syphilitischen Eiters von Kranken auf Gesunde behufs Schutzimpfung anstellte; er erwarb sich auf diesem experimentellen Gebiete anerkannte Verdienste. Professor v. Waller war schon vor mehreren Jahren in den Ruhestand getreten.

— Die Commission zur Umarbeitung der Pharmacopoe hat ihre Berathungen zu Ende geführt. Ihrem fast einstimmigen Beschlusse zufolge soll dieselbe fortan in deutscher Sprache erscheinen, als ein „deutsches Arzneibuch". Ungefähr 300 Mittel sind gestrichen, ca. 30 neu aufgenommen. Es nahmen an den Berathungen Theil von Ziemssen-München, Fraentzel-Berlin, Jürgensen-Tübingen, Volkmann-Halle a. S., v. Gerhard-Würzburg, Nothnagel-Jena, Housselle-Berlin, Kersandt-Berlin, Reinhard-Dresden, Kerschensteiner-München, Koch-Stuttgart, Salzer-Karlsruhe, Binz-Bonn, Gaehtgens-Rostock, Rossbach-Würzburg, Jaffé-Königsberg i. Pr., Eulenburg-Greifswald, Husemann-Göttingen, Flückiger-Strassburg, Poleck-Breslau, Hilger-Erlangen, v. Fehling-Stuttgart, Reichardt-Jena, Otto-Braunschweig, Brunnengräber-Rostock, Dugend-Varel, Jassoy-Frankfurt a. M., Schacht-Berlin, Wimmel-Hamburg und Wolfrum-Augsburg.

— Als Nachfolger des verstorbenen Geh. Med.-Raths Dr. Wilms an der Krankenanstalt in Bethanien wird Professor Rose in Zürich genannt.

X. Literatur.

Kunigk, Vademecum für Kliniker und Aerzte. Leipzig 1880, Ambr. Abel. — C. Flügge, Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden. Leipzig 1881. Veit & Comp. — Henry C. Burdett, Cottage-Hospitals, London, J. & A. Churchill, 1880. — Dr. L. v. Lesser, Die Chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr. Leipzig 1880, F. C. W. Vogel. — H. Nothnagel und M. J. Rossbach, Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin 1880, Hirschwald. — Adolf Weil, Handbuch und Atlas der topographischen Percussion nebst einer Darstellung der Lehre vom Percussionsschall. Leipzig 1880, F. C. W. Vogel. — C. Hueter, Grundriss der Chirurgie, I. Hälfte. Leipzig, F. C. W. Vogel. — Die Irrenanstalten des Grossherzogthums Hessen, Hofheim und Heppenheim. Berichte über 1866 bis 1877. Darmstadt 1880, Grossherzogl. Staatsverlag. — Hermann Hager, Handbuch der Pharmazeutischen Praxis für Apotheker, Aerzte etc. Ergänzungsband. Berlin 1880, Jul. Springer. — Wilhelm Jensen, Ueber die Vivisection, ihre Gegner und Herrn Richard Wagner. Stuttgart, Levy & Müller. — Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna, II. Theil. Studien über Militär-Sanitätswesen. St. Petersburg 1880. Röttger & Schneider.

[1]) Dies hat sich bei späterer Nachfrage bestätigt. Ref.



Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 22.

1. Gerichtliche Medicin.

Annales médico-psychologiques 1880. Juillet. Ueber den Geistes-Zustand des A. J., angeklagt wegen Mord und Verletzungen.

Der Angeklagte, welcher Mai 1878 wegen Epilepsie in das Hospital zu Beaufort aufgenommen wurde, verfiel plötzlich, nachdem 5 Insulte vorangegangen waren, in einen heftigen Wuthanfall, verletzte die Schwester des Hospitals, welche ihm Speise brachte, mit einem Messer und schnitt ihr den Finger der rechten Hand ab, indem er sich auf sie stürzte. Eine andere zu Hülfe eilende Schwester erhielt 5 Schnitte in den sie schützenden Schleier. Ein Mann, der ihn zurückhalten wollte, ward ebenfalls schwer verletzt.

Nach diesen Gewaltthätigkeiten sprang er wie ein wüthendes Thier fort aus dem Männersaal in den der Frauen, in welchem er alle mit seinem Messer verwundete, welche nicht Zeit hatten, sich zu entfernen, oder wegen ihrer Krankheit es nicht vermochten.

Eine Frau ward tödlich an dem Hals verwundet, — 3 andere erhielten schwere Verletzungen, im Ganzen waren 15 Personen verwundet (von den Schwerverwundeten starben 2 später). Der Kranke würde noch mehr Unheil angerichtet haben, wenn er nicht von 3 Gensdarmen festgenommen wäre.

Er ward darnach aus dem Hospital in die Irrenanstalt zu Bange versetzt, wo er 4 Tage ruhig blieb, auf keine Frage antwortete, aber im hohen Grad abgemattet schien, dann seinen heftigen Anfall bekam, alles zerstörte, was sich in der Zelle befand, gegen die Wärter gewaltthätig war, und nur mit grosser Mühe mit der Jacke bekleidet werden konnte.

Nachdem wieder Ruhe eingetreten war, fand eine Unterredung mit dem Friedensrichter statt, bei welcher er läugnete, im Hospital zu B. die Schwestern und Frauen verwundet zu haben, sich dieser Handlungen durchaus nicht erinnerte. Er kannte auch nicht das ihm vorgezeigte Messer, gab aber an, dass er seit 1866 krank sei, und oft vor und nach seinen Anfällen unbesinnlich wäre, und nicht wüsste was er thäte.

Nach dem Bericht des Dr. Chevalier, der ihn in der Zelle nach den Anfällen besuchte, glaubte der Kranke, in der Nacht Menschen gehört und gesehen zu haben, die ihn gefangen nehmen wollten, um ihn zu erschiessen, und sagte, dass er sich deshalb rächen würde, wenn er wieder frei sei, und alle tödten wolle.

Was die Anamnese betrifft, so war der Kranke 45 Jahre alt, ein Seiler, von gutem Verstand, aber von heftigem Temperament, nicht umgänglich, und sehr dem Genuss geistiger Getränke ergeben. Nach der Rückkehr als Marinesoldat von der Expedition nach China, hatte er die Gewohnheit, täglich 3 Liter Weisswein, und mehrere Gläser Branntwein zu trinken. Im Jahre 1868 verheirathete er sich; seine Frau bezeugte, dass mit der Zunahme des Genusses der Spirituosen sich die Anfälle häufiger zeigten, vorzüglich des Nachts, oft täglich.

Im Jahre 1871 hatte er schon plötzliche epileptische Wuthanfälle, die fast einen Monat anhielten, — 1873 verliess er seine Frau, die ihm wegen seiner Trunksucht Vorwürfe machte, irrte von einem Ort zum andern. Es ist constatirt, dass er seit 1866 an Epilepsie gelitten hat.

Als er in's Hospital zu Beaufort gebracht war, wo er eine aufmerksame, liebevolle Behandlung erhielt, die er auch anerkannte, erschien er sehr abgespannt, hatte keinen Appetit, kannte keine Person und wurde plötzlich nach kurz vorhergegangenem epileptischem Anfalle zu den entsetzlichen erwähnten Gewaltthaten getrieben.

Er klagte vor demselben über heftiges Kopfweh, speichelte viel und hatte sein Bett genässt. Seine Verstandesthätigkeit hatte gelitten, sein Gedächtnis war schwach.

Es war hier der epileptische Irrsinn in allen Zügen vorhanden, der leider trotz seines bekannten gefährlichen Charakters nicht erkannt war, und die Aufnahme des Kranken in ein Hospital veranlasste, während nur eine Irrenanstalt für ihn passend war, zumal er schon früher Wuthanfälle gehabt hatte. Er ward in derselben internirt und für unzurechnungsfähig erklärt. Die oft bei dieser Seelenstörung vorkommende Hallucinationen der Sinne, vorzüglich des Gehörs und Gesichts wurden auch beobachtet, und schienen vorzüglich Verfolgungsideen den Unglücklichen beherrscht und zu seinen verbrecherischen Handlungen getrieben zu haben.

Kelp-Oldenburg.

2. Amtliches.

Preussen. 1) Oppeln, den 26. September 1880.

Die Haupteinwände gegen das Impfgesetz stützen sich darauf, dass durch einen staatlicherseits gebotenen und zwangsweise durchgeführten Akt eine Krankheit übertragen werden kann und dass thatsächlich bei einzelnen öffentlichen Impfungen derartige Uebertragungen stattgefunden haben. Bei der sorgfältigsten Auswahl unter den Abimpflingen ist der Fall wohl denkbar, dass ein Kind, welches wegen angeborener Syphilis in ärztlicher Behandlung gewesen ist, zur Zeit der Impfung keinerlei Anzeichen der Krankheit besitzt, trotzdem das Gift noch irgendwo in seinem Körper schlummert und übertragbar geblieben ist. Syphilitische Kinder, welche ohne Behandlung geblieben sind, bieten eine öffentliche Gefahr nicht in demselben Maasse, da sie entweder in den ersten Lebenswochen sterben, oder die Krankheit sich bei ihnen in irgend einer Weise manifestirt.

Diese von beachtenswerther ärztlicher Seite hierher gelangte Aeusserung veranlasst uns, die Herren Aerzte des Departements darauf hinzuweisen, dass syphilitische Kinder bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr zu denjenigen syphilitischen Erkrankungen zu rechnen sind, von deren Verschweigung insofern nachtheilige Folgen für das Gemeinwesen zu befürchten stehen, als dieselben gelegentlich der öffentlichen Impfung bei inzwischen latent gewordener Erkrankung zum Abimpfen benutzt werden und so die Uebertragung der Syphilis in weite Kreise herbeiführen können.

Es liegt daher nach § 65 der Allerhöchsten Ordre vom 8. August 1835, betreffend Maassregeln gegen Verbreitung ansteckender Krankheiten, welche noch zu Recht besteht, den Herren Aerzten für derartige Erkrankungsfälle die Pflicht der Anzeige an die Ortsbehörde ob. Um indessen den Geschäftsgang abzukürzen und gleichzeitig jede unnöthige Verbreitung von derartigen Mittheilungen zu verhüten, ersuchen wir die Herren Aerzte, alle Fälle von Syphilis-Erkrankungen bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre, soweit dieselben zu ihrer Kenntniss gelangen, dem zuständigen Königlichen Kreisphysikus anzuzeigen und zwar mit der einfachen Bemerkung:

„Kind M . . . . . . zum Abimpfen nicht brauchbar".

Die Herren Kreisphysiker veranlassen wir hierdurch, in die Impflisten, welche denselben von den Herren Landräthen acht Tage vor dem Vertheilungs-Termin an die Impfärzte zuzufertigen sind, in die Rubrik „Bemerkungen" hinter dem Namen des betreffenden Kindes die Notiz:

„zur Abimpfung nicht brauchbar"

einzufügen, übrigens aber die qu. Angelegenheit als Amtsgeheimniss zu betrachten.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.
Neugebaur.
I. V.

An sämmtliche practische Herren Aerzte des Departements.

2) Schleswig, 11. October 1880. Bekanntmachung, betr. die mit Bleistift geschriebenen Recepte.

In einem neuerdings vorgekommenen Falle hat sich herausgestellt, dass das Schreiben der Recepte mit Blei- oder Silberstift die Verwechselung eines Heilmittels bei Anfertigung desselben in einer Apotheke unseres Verwaltungsbezirkes mit veranlasst hat. Da eine undeutliche Abfassung der Recepte zu gefährlichen Irrungen führen kann, so ersuchen wir die Herren Aerzte dringend, sich nur in Nothfällen ausnahmsweise der Blei- oder Silberstiftschrift bei Anfertigung der Recepte zu bedienen, jedenfalls aber so deutlich zu schreiben, dass betreffs des Verordneten bei dem Apotheker keine Zweifel entstehen können. Wir machen darauf aufmerksam, dass, abgesehen von Cito-Recepten, nach dem Circular vom 15. Juli 1851 solche Recepte vom Apotheker zurückgewiesen werden sollen. Kgl. Regierung.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: R.-A.-O. 4. San.-R. Dr. Hüllmann in Halle a./S. — Hessen: Ch. als Med.-R. den Kreis-Aerzten Dr. Carl Scotti in Heppenheim, Dr. Rudolph Landmann in Bensheim.

Ernannt: Baden: Bez.-Ass.-A. Bürkel in Goerwihl zum Bez.-A. in Schoenau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Arzt Reinhardt in Stralsund, Stabsarzt Dr. Mulnier in Northeim, Arzt Kemper in Geseke, Dr. Unkenbold in Hamm, Arzt Graeff in Beckingen, Dr. Berten in Trier. Dr. Wahl von Friedrich-Wilhelmshütte nach Bonn, Dr. Dallmann von Storkow nach Fürstenwalde, Dr. Biel von Greifswald nach Bergen auf Rügen, Arzt Richtarsky von Loitz nach Bergen auf Rügen, Arzt Schnelle von Brachwede nach Alfeld, Dr. Sander von Einbeck nach Harpstedt, Dr. Pohlmann von Kierspe nach Meinerzhagen, Dr. Meyer von Müllerhof nach Friedrich-Wilhelms-Hütte, Dr. Merling von Thalfang nach Strassburg i./E., Arzt Pils von Beckingen nach Ensheim, Kr.-Phys. Dr. Wiedner von Kreuzburg nach Königsberg i. d. N. — Baden: Dr. Franz Obmann von Lohr nach Unterwittighausen, Amt Tauberbischofsheim, Dr. David Rust in Freiburg, Arzt Jacob Teuffel von Strassburg nach Weingarten, Amt Durlach, Arzt Leo Müller von Weingarten nach Karlsruhe, Arzt Otto Reinbold in Mannheim ausser Landes.

Gestorben: Preussen: Reg.- und Geh. Med.-R. Dr. Groebenschütz in Frankfurt a./O., Gen.-A. Dr. Koehler in Sagan, Arzt Albrecht in Falkenburg i. d. M., Arzt Rudolph in Bergen auf Rügen. — Baden: Med.-R. Dr. Ribstein in Wertheim, Med.-R. Dr. Goerck in Schwetzingen. — Sachsen: Dr. Thieme in Colditz. — Hamburg: Dr. Reiche.



Sonnabend **№ 45.** 6. November 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Behandlung der Nachgeburt.

Von
Geh. Med.-Rath Professor Dr. Credé
in Leipzig.

Eine kleine Arbeit von Dohrn in No. 41, 9. October 1880 dieser Wochenschrift, in welcher auch die von mir empfohlene Behandlung der Nachgeburt mehrfach besprochen wird, veranlasst mich zu folgenden Bemerkungen.

„In wenigen Gebieten", sagt Dohrn, sind unsere Irrthümer für die Praxis verhängnissvoller geworden, als in der Nachgeburtsperiode. Ein grosser Theil der Schuld hieran fällt auf den Credé'schen Handgriff. Dass dieser Handgriff bei vorsichtiger Ausführung vielen Segen stiften kann, das wird niemand bestreiten wollen, und es wird das grosse Verdienst, welches sich der Autor dieses Verfahrens durch seine Einführung erworben hat, sicherlich nicht dadurch geschmälert werden, dass wir jetzt anders manipuliren, als er früher anrieth. Liest man die Publication, welche Credé im Jahre 1861 über seinen Handgriff geschrieben hat, so findet man darin an einzelnen Stellen eine Auffassung, welche der heutigen Zeit nicht mehr entspricht." Es wird dann hauptsächlich mein Satz bemängelt, welcher lautet: „Die Gebärmutter selbst muss die Nachgeburt vollständig hinausschaffen, je schneller nach der Geburt des Kindes, desto besser" und behauptet, dass den Handgriff in dieser Weise heutigen Tages nur wenige mehr empfehlen werden und dass die Wenigen, welche ihn so machen, gewiss manch ungünstigen Erfolg erleben.

Ich weiss nicht, ob die letzte Behauptung richtig ist und hätte gewünscht, dass sie noch durch weitere literarische Belege als die Bemerkung, dass Spiegelberg völlig Recht behalten habe, wenn er schon damals und später zu einem weniger eiligen Eingreifen rieth, bekräftigt worden wäre. Mir sind in der Literatur keine nennenswerthen ungünstigen Erfolge bekannt geworden, vielleicht habe ich sie übersehen, aber die Versicherung kann ich geben, dass meine eigne Erfahrung obiger Angabe durchaus entgegensteht. Ich bin im Laufe von 35 Jahren, in welchen mein Handgriff von mir und meiner Schule ausnahmslos geübt wird, immer mehr zu der Ueberzeugung gelangt, dass auch mein zweiter von Dohrn beanstandeter Satz: „soll das Verfahren wirklich den schnellen und ganz sicheren Erfolg herbeiführen, so muss es stets möglichst bald nach der Geburt des Kindes in Anwendung kommen", der einzig richtige ist und dass sämmtliche bisher an meinem Verfahren gemachten angeblichen Verbesserungen nur auf falsche Bahnen führen und einen Rückschritt in der Behandlung der Nachgeburt bezeichnen.

Es folgt in dem Dohrn'schen Aufsatze eine nähere Auseinandersetzung über den physiologischen und mechanischen Vorgang, mittels dessen sich die Placenta und Eihäute ohne künstliches Eingreifen ablösen mit der Angabe, dass B. Schultze uns diesen Vorgang beschrieben und mit instructiven Abbildungen veranschaulicht habe; jeder werde die Richtigkeit dieses Vorganges bestätigen, der die Ausstossung der Nachgeburt in Fällen, die nicht durch eingreifende Manipulationen gestört wurden, hinreichend beobachtet habe. Hiergegen habe ich einzuwenden, dass der von Schultze beschriebene und

Feuilleton.

Die italienischen Sommer-Seehospitäler.

Nach dem Bericht des Dr. G. Pini in den „Atti del settimo congresso della associazione medica italiana, tenuto in Torino 1876"
zusammengestellt von
Dr. G. Altschul in Frankfurt a. M.

Die Geschichte dieser Spitäler ist untrennbar verknüpft mit dem Namen ihres Gründers des Dr. Giuseppe Barellai. Ueber 20 Jahre unermüdlicher Agitation mit Wort und Schrift, in allen grossen Städten Italiens hat er seiner hochherzigen Idee gewidmet und jetzt zählt das Land nicht weniger als 16 solcher Anstalten, über deren Thätigkeit bis zum Jahre 1875 wir der Arbeit Pini's Folgendes entnehmen: 3 Kinder bildeten das ganze Contingent für 1856 in Viareggio, 1857 waren es schon 6, 1858 33, 1859 44 und 1860 66 Kinder; private Wohlthätigkeit lieferte die Mittel. 1861 wurde ein specielles Hospital zu diesem Zwecke erbaut und 102 Kinder darin aufgenommen. Immer weitere Kreise betheiligten sich nun mit Beiträgen und Zuwendungen. 1862 wurde für die Lombardei das Hospital in Voltri gegründet, 1863 das in Fano am adriatischen Meer für Modena und Reggio und später Bologna. Dann kamen 1867 die Spitäler von Sestri-Levante und S. Benedetto del Tronto, 1868 die von Nervi und Venedig, 1870 die von Rimini und Porto S. Stefano, das von Loano 1871, 1872 das von Celle, 1873 das von Grado für Triest, 1874 das von Palermo, 1875 das bei Pisa an der Mündung des Arno. Vier dieser Anstalten liegen am adriatischen, 10 am mittelländischen Meer. Wir kommen nun zur Geschichte der einzelnen Anstalten:

Das florentiner Comité hat von 1856—1866 im Ganzen 1079 scrophulöse Kinder zur Kur nach Viareggio geschickt. Von da an bis 1871 fehlen bestimmte Angaben. Der Bericht für 1872 erwähnt, dass das Spital, wozu die Provinz das Terrain unentgeltlich gegeben, über 100 Individuen fasse und mit allem Nöthigen ausgestattet sei. Die Kosten des Baues hatten bis dahin 117738 Lire betragen. Da man für gut befunden hatte, die männlichen Kranken über 12 Jahren von den andern zu trennen, so wurde in S. Jacopo bei Livorno eine Filiale in einem dem dortigen Hospital gehörigen Gebäude errichtet. 1871—1872 wurden im Ganzen 758 Kranke aufgenommen, in den drei folgenden Jahren zusammen 1044, wovon 191 als geheilt, 791 als gebessert berichtet werden. Das Aktivvermögen der Unternehmung betrug 165874 Lire. Gegen Entgelt von 60 Lire für die Cur werden auch von zahlungsfähigen Familien Kinder aufgenommen. Dauer der Cur und Bäderzahl sind nicht angegeben.

Die Spitäler von Voltri und Sestri-Levante stehen unter der Leitung eines Mailänder Comités, wozu später das in Genua kam. Anfangs wurden die Kinder im Spital untergebracht (14 im Jahre 1862) 1867 ein Theil der Kinder in einem zu diesem Zweck gekauften Gebäude mit 20 Betten.

Versuchsweise gebrauchten 12 Kinder im Jahre 1875 die Jodhal-

abgebildete Vorgang keineswegs dem normalen, natürlichen entspricht, wenn er auch öfter beobachtet wird, und dass Matthews Duncan bereits 1871 die unrichtige Auffassung der Schultze'schen Darstellung auf das Ueberzeugendste nachgewiesen hat. Dementsprechend konnte Spiegelberg in seinem Lehrbuche 1878 S. 133, hauptsächlich nach Duncan, den wirklichen normalen Hergang folgendermaassen beschreiben: „ . . . darüber liegt der contrahirte Uterus, in dem schon relativ engen inneren Muttermund der Rand der zum Theil oder ganz gelösten Placenta. Diese Lösung hatte schon gegen Ende der Austreibungsperiode begonnen und wird jetzt vervollständigt durch Reduction der Insertionsstelle der Placenta, welcher diese nicht folgen kann und durch Verschiebung mittels der Contractionen. Die Trennung findet innerhalb der Decidua in deren Zellschicht oder der areolären statt, von der ein Theil an dem abgetrennten Kuchen sitzen bleibt. Dabei werden natürlich die mütterlichen zur Placenta gehenden Blutbahnen eröffnet, es blutet daher bei der Lösung; Contraction verengt aber rasch die Gefässe und sistirt in Verbindung mit Thrombose der letzteren weitere Blutung. Contractionen treiben dann den Kuchen in die Scheide oder wenigstens in den Mutterhals, aber nicht mit der fötalen Fläche voran, wie es gewöhnlich dargestellt wird (Fig. 44, d. h. Schultze), sondern der Länge nach, nach der uterinen oder fötalen Fläche hin gefaltet und zusammengerollt, also mit dem Rande voran (Fig. 45, d. h. Duncan). Der Austritt mit der glatten Fläche voran, also mit umgestülpten Häuten, wird durch vorzeitiges Ziehen an der Nabelschnur (also künstlich. C.) erzeugt".

In der That, man kann kaum eine vortrefflichere, klarere, naturgetreuere Darstellung des physiologischen und mechanischen Vorganges finden, als sie Spiegelberg hier giebt. Von einem die Placenta und die Eihäute zart ablösenden und austreibenden Blutcoagulum, wie Dohrn dies beschreibt, ist aber dabei keine Rede, nur die Contractionen arbeiten, das dabei ergossene Blut ist nicht blos ganz unthätig, sondern wird vom Uebel, sobald es ein gewisses Quantum überschreitet. Und welch ein grosses Coagulum würde erforderlich sein, um die Placenta und die ganze Oberfläche der Eihäute allmälig sanft abzulösen und schliesslich auch noch auszudrücken; letzteres könnte das Coagulum auch überhaupt nicht, wenn nicht noch die treibende Kraft der Contractionen hinzutritt.

Der von Schultze beschriebene Vorgang kommt vor, aber er ist nicht der normale physiologische, sondern ein pathologischer und gehört zu den sogenannten inneren Blutungen, die mit Recht so gefürchtet sind, weil sie leicht gefährlich werden, ja nicht selten das Leben kosten. Eine durchaus unnöthige, ja gefährliche Blutanhäufung hinter der Nachgeburt absichtlich zu begünstigen, wie Dohrn dies empfiehlt, halte ich für unstatthaft. Ich habe mir von jeher die Regel gebildet: „spare soviel Blut, als du irgend kannst, geize mit jedem Tropfen"! und dies niemals zu bereuen gehabt; so auch in der Nachgeburtsperiode, wo uns die Blutungen genug zu schaffen machen. Das erreicht man aber leicht und mit fast absoluter Sicherheit, wenn gleich nach der Geburt des Kindes der Uterus zu möglichst kräftigen Contractionen angeregt und ihm nicht Zeit gelassen wird, Blutcoagula in seiner Höhle zu bilden. Die Contractionen lösen und entfernen zugleich auf die natürlichste Weise, schnell und schonend die nach der Geburt des Kindes nicht blos überflüssig, sondern unter Umständen gefährlich werdende Nachgeburt.

Während Dohrn seine Vorschläge auf unrichtige Voraussetzungen gründet und durch sein längeres Abwarten einen pathologischen, zuweilen selbst lebensgefährlichen Zustand begünstigt, entspricht mein Verfahren in jeder Beziehung dem natürlichen Vorgange, enthält in sich keinerlei Gefahr, beugt solcher rechtzeitig vor und beseitigt etwa schon vorhandene Blutanhäufungen.

Ferner führt Dohrn an, man habe vielfach vergessen, dass auch der Credé'sche Handgriff eine ruhige und vorsichtige Ausführung benöthigt und dass man die möglichen Nachtheile des Handgriffes kennen müsse, wenn man damit den Segen stiften wolle, den er bringen kann und muss. — Es werden aber diese Nachtheile nicht näher angegeben, sondern nur die Andeutung gemacht, dass Arbeiten über das Zurückbleiben von Eihäuten bei der Geburt geliefert worden seien und am Schluss der Arbeit heisst es, dass auch Stimmen in der auswärtigen Literatur vor dem zu eiligen Besorgen des Nachgeburtsgeschäftes warnen, dass man, wie es scheine überall die gleiche Erfahrung mache. In Deutschland kämen wir hoffentlich recht bald dahin, der Natur einen etwas breiteren Spielraum zu lassen, als bisher; erreichten wir das, so würden gewiss viele unglücklichen Fälle aus den geburts-

---

tigen Salzbäder in Rivanazzano; 5 wurden geheilt, 7 bedeutend gebessert. Zahl der Bäder 30 per Kopf.

In dasselbe Bad schickte Pavia 16 scrophulöse Kinder mit 40tägiger Kurdauer mit sehr gutem Erfolg bei Erkrankungen der Drüsen und der Haut, während bei schweren Knochenerkrankungen die Resultate der Seebäder besser waren. Von 1862—1875 wurden in beiden Seebädern zusammen 1640 Kranke aufgenommen, davon 634 geheilt und 945 gebessert. Die Ausgaben für 1652 Kinder betrugen 186628 Lire, das aktive Vermögen des Vereins 81178 Lire. Die Altersgrenzen für die Aufnahme sind 5—16 für die männlichen, 5—20 für die weiblichen Individuen, gewöhnliche Kur 45 Tage, Kosten per Kopf mit Transport 116 Lire. Ausserdem wurden noch in Voltri für Rechnung mehrerer anderer Comité's von oberitalienischen Städten 1578 Kinder aufgenommen, davon 540 geheilt, 1023 gebessert.

Das den Comité's der Emilia und Romagna unterstehende Hospital von Fano nahm von 1863—1875 2616 Kinder auf, davon wurden 742 geheilt, ca. 1473 bedeutend gebessert. Das römische Comité begann seine Wirksamkeit 1867 mit der Verschickung von 6 Kindern in die Bäder von Civita vecchia; im Jahre 1868 wurde ein Haus in Porto d'Anzio acquirirt und mit 20 Betten eingerichtet. Dahin gingen bis 1875 zusammen 1505 Kranke. Erst seit 1872 existiren ausführliche Berichte über die Resultate und Einrichtung. Die gewöhnliche Dauer des Aufenthalts ist 20 Tage; doch wird diese Frist bei schweren Fällen verlängert und sind einzelne Kranke schon bis zu 5 Malen dagewesen. Das Alter der Kranken variirt zwischen 3 und 22 Jahren. Auch dieses Institut, wie die meisten anderen reichlich durch die Commune und die Provinz subventionirt, hat die Rechte einer juristischen Person und ist im Begriff, ein grosses Hospital mit 200 Betten zu erbauen. Ausserdem hat es auch die Aufnahme rhachitischer Kinder in den Bereich seiner Thätigkeit gezogen.

Eine grosse Thätigkeit entwickelte das venetianische Comité, dessen Leistungen durch die Berichte des Dr. M. R. Levi besonders hervorgehoben sind. Das Institut verfolgte zwei Zwecke: 1. Die Einrichtung eines regulären wohlgeordneten und unentgeltlichen täglichen Gebrauchs der Seebäder für arme scrophulöse Kinder und deren Transport an den Strand (am Lido) und zurück in ihre Quartiere. 2. Die Errichtung eines Seehospitals für die ganze Provinz. Die erstere wurde im Jahre 1868 ins Werk gesetzt; 2 grosse von einem kleinen Dampfer gezogene Barken bringen die Kinder Morgens unter Führung von Wärtern und einem Inspector oder Arzt an den Lido zum Bad. Nach dem Bad bekommt jedes 2 Eier und ein Brod und die Gesellschaft wird in derselben Weise nach Hause gebracht. Die Auswahl der Kinder geschieht durch eine Commission. Die Dauer der Kur richtet sich nach dem Erfolg und der Schwere der Krankheitsform, sie beträgt gewöhnlich 5—7 Wochen. Die Zahl dieser Kinder war 1872 500, 1875 379. Die Kosten betragen jährlich etwa 8000 Lire, die theils durch private Beiträge, theils durch die Stadt gedeckt wurden. — Für den Spitalbau wurden bis 1871 130,000 Lire aufgebracht, das nöthige Terrain von einem Privatmann geschenkt. Doch zeigte sich der Bau mit 200 Betten bald unzureichend; es wurden weitere Geldmittel beschafft und jetzt ist die Anstalt mit 300 Betten die grösste und schönste von allen, die diesem Zweck gewidmet sind. Sie nimmt über 3000 Quadratmeter

hülflichen Statistiken schwinden, welche heutzutage dieselbe leider noch füllen.

Auf solche allgemeine Bemerkungen lässt sich kaum etwas erwidern. Mir sind unglückliche Fälle, welche aus meiner Methode hervorgegangen wären, niemals vorgekommen. Es würde von Werth gewesen sein, wenn noch auf andere üble Ereignisse, als auf das Zurückbleiben von Eihäuten, näher eingegangen wäre. Wie man übrigens letzteren Vorgang der Expressionsmethode zur Last legen kann, ist nach meinen obigen Auseinandersetzungen nicht verständlich.

Will man sich die grossen Vortheile meines Verfahrens sichern, so muss man auch gewissenhaft meine schon 1861 durch langjährige Prüfungen und Erfahrungen festgestellten Vorschriften befolgen. Diese sind genau in der Monatsschrift für Geburtskunde Bd. 17 Heft 4, S. 274 beschrieben. Aus vollster Ueberzeugung kann ich dieselben auch jetzt noch empfehlen und wüsste nichts an ihnen zu ändern. Freilich müssen die Griffe fleissig eingeübt und mit Sorgfalt, Ruhe und Schonung ausgeführt werden. Wer sich Abweichungen gestatten und dann nicht die gehofften Resultate erhalten sollte, der schreibe nicht meiner Methode die Schuld des Misslingens zu.

II. Aus dem Königl. sächs. Entbindungsinstitute zu Dresden.

Ueber die Körpertemperatur des Neugebornen.

Von

Carl Sommer aus Aarau.

(Fortsetzung aus No. 44.)

Sehr interessant sind die Untersuchungen von Edwards (l. c., s. auch Encyclop. d. M. 7. Bd.), welcher vergleichende Messungen bei Menschen, Säugethieren und Vögeln anstellte. Er fand Folgendes: Junge Hunde, die neben der Mutter liegen, sind um 1—3° weniger temperirt als die Mutter, ebenso verhalten sich die Jungen von Ratten, Kaninchen, Meerschweinchen und wahrscheinlich von allen Säugethieren. Junge Vögel, die in dieser Beziehung untersucht wurden, zeigten in den ersten 14 Tagen nach dem Auskriechen einen Abstand von 2—5° von der Wärme der Alten, wahrscheinlich ist auch dies Verhältniss für die Klasse der Vögel ein durchgreifendes. — Auch der Mensch macht keine Ausnahme. Entfernt man die Thiere von der Mutter, so sinkt die Temperatur sehr rasch. Bei einem 24 Stunden alten Kinde sank die Körperwärme bei einer Aussentemperatur von 13° schon nach 10 Minuten um 2°, nach 3 Stunden um 11°. — Nach Edwards zerfallen die Neugeborenen der verschiedenen Warmblüter in Betreff der Körperwärme in 2 Abtheilungen. Diejenigen warmblütigen Thiere, welche blind und schwach zur Welt kommen, verhalten sich gegen die Einwirkung einer niedrigen Temperatur des umgebenden Medium wie Kaltblüter. Die mit offenen Augen zur Welt gekommenen sind gleich nach der Geburt selbstständiger. Beim neugeborenen Menschen, obwohl er nicht blind zur Welt kommt, ist das Bedürfniss einer äusseren Unterstützung der Temperatur wohl nicht geringer als bei den blindgeborenen Säugethieren. — Bei den Vögeln finden wir denselben Unterschied, die kräftigsten, mit schützender Hülle geborenen, erleiden nicht so rasch Temperaturabfall, wie die schwachen, die nackt aus dem Ei kriechen. Vermögen aber auch junge Warmblüter entweder von der Geburt an, oder nach Verfluss eines grossen Zeitraums nach der Geburt, ihre Temperatur gegen das umgebende Medium zu behaupten, so gilt dies doch nur insofern, als die äussere Temperatur eine gemässigte ist. Ist diese sehr niedrig, dann vermögen sie keineswegs so selbständig ihre eigene Temperatur festzuhalten, wie die erwachsenen Thiere.

Ein sehr starkes Sinken der Temperatur zeigte sich gewöhnlich bei den asphyctischen Kindern, wo länger dauernde Wiederbelebungsversuche nothwendig waren. Das eclatanteste Beispiel bot ein mit dem Forceps entbundener Knabe von 53 Ctm. Länge und 3650 Gr. Gewicht, der nach stündlichem Wiederbelebungsversuche eine Temperatur von 31,5° C. hatte. Er ging 15 Stunden nach der Geburt zu Grunde. Die Section ergab eine ausgebreitete Apoplexie.

(Schöne, s. seine Curve).

Ein 2. Kind, von 48 Ctm. Länge und 2920 Gr. Gewicht, bei dem die Wendung und Extraction gemacht worden war, ebenfalls stark asphyctisch, hatte nach der Wiederbelebung eine Temperatur von 33,85°C., und behielt lange eine niedrige Körperwärme. Es erkrankte am 4. Tage und starb am 11. Tage nach der Geburt.

In diesen Fällen wirkt neben der mangelhaften Respiration, das lange Aussetzen der Luft und das Besprengen mit kaltem Wasser erheblich mit zur Abkühlung bei.

---

ein, hat über 100 Meter Front und 3 Höfe, 8 grosse Schlafsäle à 30 Betten und 4 kleinere, einige Kranken- und Isolirzimmer, Einrichtungen zum Douchen etc. ausreichendes Personal. Die Eröffnung geschieht jährlich am 1. oder 15. Juni. Die beitragenden Provinzen haben für je 700 Lire das Recht, auf einen Platz für die ganze Saison, der dann nacheinander von mehreren Kindern eingenommen wird und wofür sie dann eine geringere Summe beitragen. Wenn Plätze frei sind, werden gegen Bezahlung auch Kranke von Communen und Privaten aufgenommen, das Alter der Aufgenommenen variirt zwischen 3—12 bei Mädchen und 15 bei Knaben. Die Kosten für einen 45tägigen Aufenthalt mit Kur etc. betragen 90 Lire, für die auf einen Platz Berechtigung besitzenden nur 75 Lire, für zahlende Private (dozzinanti) 150 Lire. Die auf diese Weise erzielten Beiträge dienen jährlich zur Bestreitung aller Ausgaben, da das Gründungskapital total für Bau und Einrichtung verwendet wurde. Für jedes aufgenommene Kind muss also von Seiten des Comité's, der Communen oder Familien nach obigen Sätzen bezahlt werden. Die jährlichen Ausgaben incl. Administration und Personal betragen für die 4 Monate der Thätigkeit über 40,000 Lire. Von 1868 bis 1875 wurden im Ganzen 3879 Kranke behandelt, davon 1566 geheilt 2240 gebessert. Die besten Resultate ergab begreiflicherweise die Spitalbehandlung, die in sehr schweren Fällen bis auf 3 Monate verlängert wurde. Im Hospitale selbst wurden 1594 Kranke aufgenommen, die übrigen 2285 hatten nur den Genuss der Bäder.

Die Comité's von Siena, Volterra und Grosseto eröffneten ihre Thätigkeit im Jahre 1870. Im Jahre 1873 wurde ein Hospital mit 35 Betten fertig gestellt. Die Anzahl der von den Comité's 1870—1875 in Porto S. Stefano aufgenommenen Kinder beträgt 469, davon sind nur 5 als geheilt und 460 als gebessert aufgeführt. Weitere Details fehlen.

Nach Rimini wurden von Bologna aus schon 1868 106 Kinder geschickt. Von 1870 an wurde das von Dr. Matteucci auf eigene Kosten gegründete Spital in Rimini benutzt, dessen Lage Grösse und Zweckmässigkeit in jeder Beziehung besonders gelobt wird. Die Zahl der Zöglinge beträgt bis 1875 1783, davon 590 geheilt, 1143 gebessert. Auch hier ist die Zahl derer, die wiederholte Kuren gebrauchen mussten, sehr klein. Die Kosten betrugen pro Tag und Kopf 2,10 Lire Von den verschiedenen Comité's die nach Rimini schicken, ist Bologna am thätigsten; es gab in diesen 5 Jahren 94,383 Lire aus. Sehr strebsam ist das Comité von Faenza, das seine Kranken anfangs nach Riccione geschickt hatte, dann das von Ferrara, das zuerst mit Fano in Verbindung stand.

Das Hospital von Riccione am adriatischen Meer, mit 60 Betten, nimmt jetzt besonders Kranke von Forli auf. Gewöhnliche Dauer der Kur 40 Tage mit 50—60 Bädern. Tägliche Ausgabe pro Kopf 2 Lire.

Das von dem Turiner Comité geleitete piemontesische Hospital in Loano ist eines der bedeutendsten Italiens, die Berichte über seine Leistungen von Dr. G. Berruti musterhaft gearbeitet (s. Mittheilung des Referenten im Jahrb. f. Kinderheilkunde XIV S. 373). Im ersten Jahre wurden 54 Kranke nach Sestri-Levante geschickt. Schon im 2. Jahre wurde ein früherer Palazzo Doria in Loano zum Spital eingerichtet, das dann von 1872—1876 1084 Kranke aufnahm. Vom 1. Juni bis 15. Juli gehen die Mädchen (von 5—20 Jahren). Vom 16. Juli bis 1. September die Knaben (von 5—18 Jahren). Durchschnittliche Aus-



Bei vielen Kindern wurde ein sehr langer Tiefstand der Temperatur beobachtet, und zwar trifft dies meist die schlecht entwickelten. Ein Kind, das Nachts 10 Uhr 30 Min. zur Welt kam, zeigte am nächsten Morgen um 11 Uhr noch eine Temperatur von 34,8° C., ein zweites 13 Stunden nach der Geburt 34,0, ein drittes 6 Stunden nach der Geburt 33,7°C.

Meine Beobachtungen stimmen ganz mit denjenigen Förster's überein, welcher fand, dass das Temperaturminimum bei asphyctischen und schwachen Kindern tiefer liegt und protrahirter ist als bei kräftigen und gut athmenden Kindern.

Temperatur des Kindes in den ersten Lebenstagen.

Um die Temperaturverhältnisse der Kinder in den ersten Lebenstagen genau studiren zu können, wurden bei einer Anzahl täglich 2 Mal von der Geburt bis zum Tage der Entlassung zu den nämlichen Stunden Messungen vorgenommen, und zwar von 6—8 Uhr Morgens und 6—8 Uhr Abends. Bei einer anderen Reihe von Kindern wurde die Temperatur von der Geburt an 21stündlich gemessen. Letztere Messungen, die besonders Nachts nicht immer von mir selbst ausgeführt werden konnten, wurden so oft als möglich controlirt.

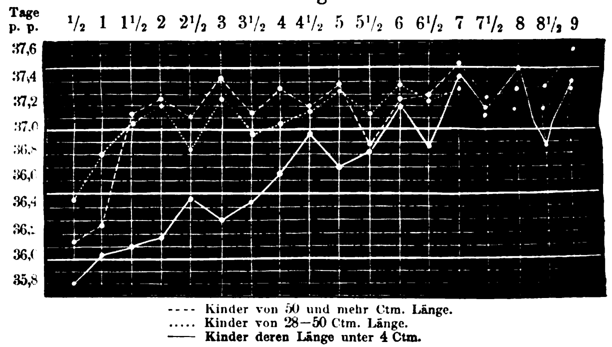
Allmälig fängt die Temperatur wieder an zu steigen, um ungefähr am 2. Tage nach der Geburt die Norm zu erreichen. Wie man aus den Curven ersieht, ist besonders am ersten Tage ein Temperatursprung von einem Grad C. keine Seltenheit. Dies findet am häufigsten 8—10 Stunden nach der Geburt statt. Bei einem Kinde (Mahling) ist einige Stunden nach der Geburt sogar eine Temperaturerhöhung von 2° C. innerhalb 2 Stunden erfolgt. — An späteren Tagen sind so brüske Steigerungen selten.

Vergleichen wir auf der beigelegten Tabelle die Temperaturen eines Kindes vom ersten Tage bis zum Tage der Entlassung mit einander, so fällt die Differenz beinahe regelmässig grösser aus (Maximum 3,5° C.), als wenn man den 2. Tag als Ausgangspunkt nimmt (Maximum 2,5° C.). Sie beträgt im Durchschnitt vom 1. Tage an 2,02° C., vom 2. 1,53° C.

Förster zieht aus seinen Beobachtungen folgenden Schluss: Nachdem in den ersten 24—36 Stunden nach der Geburt die höchste Steigerung der Temperatur stattgefunden (30,01° R. = 37,61° C.), tritt ein Fallen derselben ein, und im Durchschnitt am 4. Tage nach der Geburt steht sie am tiefsten (29,68° R. = 37,10° C. im Mittel), sie ist im Laufe von etwa dritthalb Tagen um 0,33° R. (0,41° C.) im Mittel gesunken. Sodann erfolgt zwischen dem 5. und 8. Tage eine neue, aber geringere Steigerung, als die erste war (bis auf 29,83° R. gleich 37,29° C. im Mittel). Wie die beigegebenen Curven anzeigen, erreicht die Körperwärme nach 24—40 Stunden ungefähr die Norm. Ich erhalte aus 10 Beobachtungen eine Mittelzahl von 37,35° C. Nach Pilz (l. c.) beträgt sie 37,5—37,9° C. Nach Baerensprung 30° R. (37,5° C.), Edwards und Breschet fanden bei Versuchen im Pariser Findelhaus die Temperatur von Kindern, die einige Stunden bis zwei Tage alt waren, sehr niedrig, sie schwankte zwischen 34,0° und 35,5° (Mittel 34,75° C.). Depretz erhielt bei 1—2tägigen Kindern eine Temperatur von 28° R. (35° C.), Dary bei einem 12 Stunden alten Kinde 29,6° R. (37,0° C.), bei einem 3 Tage alten Kinde 29,9° R. (37,4° C.). Nach Roger ist die Temperatur der Kinder von 1—7 Tagen 29,7° R. (37,2° C.).

Die schwachen Kinder zeigen durchschnittlich immer eine etwas geringere Körperwärme, als die gesunden, wie man aus den Tabellen leicht ersieht, und noch besser aus der Curve wo die Kinder von verschiedenem Entwickelungszustande mit einander verglichen sind. Trotz grosser individueller Schwankungen bleibt die Temperatur durchschnittlich zwischen 37,0—38,0° C. — Ich fand eine Mittelzahl von 37,15° C. Nach Förster beträgt sie 37,24° C., nach Lépine 36,0 bis 37,0° C. Letzterer fand bei den Kindern, deren Körpergewicht vom 5. Tage an zunahm 36,83, bei denjenigen, wo das Körpergewicht bis zum 8. Tage sank, 36,62° C. Es waren also die besser genährten um 0,2° C. wärmer als die schwachen.

Vergleichende Temperaturcurven der Kinder von verschiedenem Entwickelungszustande.



gabe mit Reisekosten pro Tag und Kopf 2½ Lire. Betheiligte Comité's sind es über 30, über die ganze Provinz zerstreut. Die Ausgaben überstiegen 100,000 Lire und es blieb noch ein Fonds von 49,000 Lire. Die Zahl der geheilten Kinder betrug in den genannten 5 Jahren 542 und 544 die der Gebesserten.

Brescia schickte seine Kranken zuerst 1866 nach Nervi und Voltri. Erst 1872 wurde das Hospital in Celle gegründet, für ca. 80 Personen, mit ausgezeichneter Einrichtung, Gärten etc. Kurdauer 30 Tage, Kosten 1½ Lire. Zahl der Kinder in 9 Jahren 1671, theils rhachitisch, theils scrophulös. Gesammt-Ausgaben 58,000 Lire.

Das Hospital von Palermo hat 80 Betten. Dauer der Kur 40 Tage. 1874—1875 wurden 268 Kinder aufgenommen, davon 135 geheilt und 96 gebessert. Mit den Kosten für das Spitalsgebäude betragen die Ausgaben 37,058 Lire. Die Berichte des Prof. Albanese werden gerühmt.

Das eigentlich nicht hierher gehörige Hospital in Grado wird von Triest und Görz beschickt. Es hatte in 3 Jahren 59 Kinder aufgenommen, davon 8 geheilt, 51 gebessert.

Ueber die Resultate der zeitweise wieder eingegangenen und von verschiedenen Seiten beschickten Spitäler in Cecina, Pesaro, S. Benedetto del Tronto und Nervi ist Näheres nicht anzuführen.

Die städtischen Behörden von Pisa hatten nach dem Vorgange von Venedig früher eine Anzahl Kinder täglich zum Bad nach Bocca d'Arno hin und zurückfahren lassen. Dieses System ist jetzt theilweise wieder verlassen und eine grössere Summe dem Seehospital in Bocca d'Arno für den längeren Aufenthalt von kranken Kindern zugewiesen.

Anknüpfend an diesen Bericht bedauert Pini, dass die grosse Verschiedenheit in den Mittheilungen der einzelnen Spitäler eine Verwerthung derselben für die Wissenschaft nicht gestattet. Er stellte daher die folgenden Anträge, die denn auch vom Congress angenommen wurden:

1. Die Direction jedes Hospitals solle jährlich einen Bericht erstatten.
2. Die Berichte sollten nach einem angegebenen Schema gearbeitet sein, das in 21 Rubriken Herkunft, Namen, Alter und Geschlecht, Jahr der Behandlung, Krankheitsform mit den 3 Unterabtheilungen a. Gelenk- und Knochenkrankheiten, b. Drüsenschwellung und Eiterung, c. Scrophulose der Hautdecken und Schleimhäute, Dauer der Kur, Zahl der Bäder, Körpergewicht vor und nach der Kur und das Resultat nebst besonderen Bemerkungen angiebt.
3. Die Resultate sollen einige Zeit nach der Kur verificirt werden.
4. Die Dauer der Kur soll nicht unter 45 Tagen betragen.
5. Es möchten, da die Spitäler nicht, wie es wünschenswerth erscheint, beständig geöffnet sind, Mittel und Wege gefunden werden, die Wohlthaten derselben auch auf rhachitische Kinder auszudehnen.

Von den seit dieser Zeit erschienenen Berichten können wir aus eigener Anschauung mittheilen, dass die Jahresberichte von Dr. Berruti über Loano den in 2. gestellten Anforderungen in ausgezeichneter Weise entsprechen. Es wäre zu wünschen, dass auf einer deutschen Naturforscher-Versammlung ein ähnlicher Beschluss betreffs der über ganz Deutschland verbreiteten Institute zum Gebrauch der Soolbäder gefasst würde. Nur dann würden wir eine Grundlage für die wissenschaftliche und hygienische Verwerthung des zahlreichen, bis jetzt noch nicht hinreichend beachteten Materials erlangen. Vielleicht führt dazu dieser Bericht.



Tabelle III.

Name.	J.-N.	Geschlecht.	Länge.	Gewicht.	Stunde der Geburt.	1. Tag		2. Tag		3. Tag		4. Tag		5. Tag		6. Tag		7. Tag		8. Tag		9. Tag		Maxim.	Minim.	Differenz.	Differ. v. 2. Tage an.
						Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.	Morg.	Abds.				
Kinder deren Länge unter 48 Ctm.																											
Zöllner	46	männlich	47	2535	Morg. 11 h. 10	—	34,9	35,7	36,4	36,6	36,6	35,7	36,0	37,05	36,5	37,2	36,3	37,0	37,4	37,2	37,2	37,3	37,3	37,4	34,9	2,5	1,7
Rohr	115	„	46½	2560	Abds. 8 „ 35	35,8	35,3	36,1	35,1	35,9	35,6	36,6	37,1	37,15	36,4	36,9	37,0	36,95	37,6	37,2	37,3	36,5	37,0	37,6	35,1	2,5	2,5
Durchschnitt		männlich	46,75	2547,5		35,8	35,1	35,9	35,75	36,25	36,1	36,15	36,55	37,1	36,45	37,05	36.65	36,97	37,5	37,2	37,25	36,9	37,15	37,5	35,0	2,5	2.1
Tzschorner	56	weiblich	47½	2800	Morg. 6 h. 30	—	—	36,4	37,1	37,0	36,8	37,0	37,1	37,2	36,6	37,3	37,55	37,15	36,7	36,9	36,9	36,85	37,3	37,55	36,4	1,15	1,15
Söhnel	111	„	44½	2360	Morg. 11 „ 45	—	—	35,5	35,7	36,2	36,25	36,55	36,4	36,9	36,6	36,4	37,1	36,4	37,3	36,6	37,8	37,1	36,8	37,8	35,5	2,3	2,3
Schiemenz	112	„	44½	2280	Abds. 9 „ 25	35,8	37,2	37,0	37,1	37,0	36,5	36,6	36,9	36,5	37,7	36,1	38,6	36,2	38,5	38,0	38,55	36,65	38,8	38,8	35,8	3,0	2,7
Durchschnitt		weiblich	45,5	2480		35,8	37,2	36,3	36,63	36,73	36,51	36,71	36,8	36,86	36,96	36,6	37,75	36,58	37,43	37,16	37,75	36,86	37,65	38,05	35,9	2,15	2,07
Durchschnitt		männlich weiblich	46	2513,75		35,8	36,05	36,1	36,19	36,49	36,3	36,43	36,67	36,98	36,7	36,82	37,2	36,87	37,46	37,18	37,5	36,88	37,4	37,77	35,45	2,32	2,085
Kinder von 48—50 Cm. Länge.																											
Tzschenke	55	männlich	49	3050	Abds. 7 h. 10	37,3	37,4	37,3	38,0	37,2	38,0	37,4	36,7	37,8	37,1	36,8	37,9	37,3	37,4	36,7	37,1	37,1	37,3	38,0	36,7	1,3	1,3
Weisse	54	„	49	2970	Abds. 12 „ 47	37,0	36,95	37,0	36,8	36,1	36,6	36,9	36,1	36,6	36,9	37,2	37,4	37,1	36,1	37,2	37,1	—	—	37,4	36,1	1,3	1,3
Kleinig	73	„	49½	3140	Abds. 3 „ 5	37,5	36,95	37,1	37,5	37,1	37,3	37,5	37,1	37,6	38,8	37,7	38,1	37,6	37,7	38,3	37,7	37,1	37,4	38,8	36,95	1,85	1,7
Lindner	113	„	48	2890	Morg. 1 „ 50	35,6	36,45	36,6	36,7	37,2	37,0	36,7	36,9	37,1	37,2	36,9	37,8	37,1	37,3	37,3	37,4	36,6	37,2	37,8	35,6	2,2	1,2
Winkler	119	„	48	2620	Abds 12 „ 20	35,6	36,9	37,5	37,3	37,4	37,8	37,4	37,25	37,6	37,4	37,6	37,4	37,5	37,8	37,6	37,4	37,7	37,3	37,8	35,6	2,2	0,55
Savatzka	120	„	49½	3340	Abds. 11 „ —	36,6	36,8	37,3	37,2	37,1	37,5	36,5	37,0	37,1	37,3	37,2	37,4	37,5	37,4	37,5	37,4	—	—	37,5	36,5	1,0	1,0
Durchschnitt		männlich	48,83	3001,66		36,6	36,9	37,13	37,25	37.01	37,36	37,06	36,84	37,3	37,5	37,23	37,66	37,35	37,28	37,1	37,18	37,12	37,3	37,88	36,24	1,64	1,17
Helbig	43	weiblich	48	2320	Abds. 4 h. 42	34,7	34,5	36,1	35,9	35,5	35,5	36,0	36,0	36,0	36,6	36,85	36,3	36,8	37,7	36,7	36,5	36,8	37,0	37,7	34,5	3,2	2,2
Krille	49	„	49	3240	Abds. 10 „ 15	36,7	36,7	37,7	38,0	37,5	37,75	37,6	37,6	37,3	37,7	37,5	37,1	37,5	37,6	37,4	37,4	—	—	38,0	36,7	1,3	0,9
Böhme	74	„	49	3930	Abds. 8 „ —	35,4	36,5	36,1	36,6	36,3	37,2	37,0	38,3	37,1	36,75	36,3	37,1	36,55	37,0	37,1	37,05	37,2	37,4	38,3	35,4	2,9	2,2
Eisenschmidt	76	„	49½	2900	Abds. 8 „ 45	37,1	37,5	37,5	37,6	37,3	37,6	37,3	35,4	37,3	37,5	37,5	37,55	37,6	37,5	37,6	37,5	—	—	37,6	37,1	0,5	0,3
Schlücke	117	„	49½	3150	Morg. 12 „ 5	36,7	37,6	37,4	37,3	37,4	37,2	36,8	37,3	37,2	37,2	37,4	37,1	37,4	37,4	37,4	37,3	37,3	37,7	37,7	36,7	1,0	0,9
Lomatzsch	123	„	49	3120	Abds. 2 „ 40	37,3	37,4	37,1	37,6	37,85	38,0	36,9	37,1	37,1	37,2	86.8	37,5	37,1	37,4	37,2	37,2	37,5	37,4	38,0	36,8	1,2	1,2
Durchschnitt		weiblich	49	3110		36,31	36,7	36,98	37,16	36,64	37,20	36,93	37,28	37,0	37,15	37,05	37,1	37,15	37,43	37,23	37,16	37,2	37,37	37,88	36,2	1,68	1,28
Durchschnitt		männlich weiblich	48,91	3055,83		36,45	36,8	37,05	37,2	36,82	37,28	36,99	37,06	37,15	37,32	37,14	37,38	37,25	37,35	37,16	37,17	37,16	37,33	37,88	36,22	1,66	1,22
Kinder von 50 und mehr Cm. Länge.																											
Kaiser	59	männlich	54	4100		34,5	36,0	37,1	37,2	37,0	37,4	37,6	37,05	37,1	37,2	37,4	37,7	37,5	37,6	37,55	37,4	37,4	37,7	37,7	34,5	3,2	0,7
Göbel	72	„	51	3400	Morg. 5 h. 40	—	—	38,05	37,7	37,4	38,1	37,6	37,6	38,05	38,05	37,7	37,55	37,4	38,1	37,6	37,8	37,8	38,4	38,4	37,4	1,0	1,0
Hanstein	75	„	51½	3560	Morg. 12 „ 35	37,65	38,1	37,5	37,6	37,8	38,2	37,3	37,9	37,5	37,8	37,6	37,6	37,6	37,8	37,7	37,4	37,3	37,7	38,2	37,3	0,9	0,9
Haupt	79	„	50½	3690	Morg. 2 „ —	36,1	37,0	37,5	38,3	37,7	37,85	36,9	37,4	37,2	37,2	37,1	37,5	37,4	37,5	37,5	37,6	38,0	37,65	38,3	36,1	2,2	1,2
Kühn	114	„	51	3250	Morg. 5 „ —	—	34,1	36,65	36,9	36,6	37,1	37,1	37,1	37,1	38,1	37,1	37,3	36,9	37,4	37,1	37,4	36,3	37,2	38,1	34,1	4,0	1,8
Paul	118	„	52½	3970	Morg. 1 „ 15	36,6	36,6	37,1	37,8	37,1	37,1	37,0	37,4	37,1	37,0	37,4	37,1	37,3	37,2	37,3	37,75	37,4	—	37,8	36,6	1,2	1,05
Schrempel	121	„	50	3790	Morg. 2 „ 20	35,6	36,6	37,4	37,1	37,4	37,4	37,55	37,0	37,3	37,4	37,1	36,8	36,7	37,3	37,1	36,9	—	—	37,9	35,6	2,3	1,2
Köhler	122	„	50	3440	Morg. 4 „ 52	34,3	35,5	37,7	37,8	37,5	37,4	37,2	—	37,3	37,85	37,0	36,7	37,1	37,1	37,3	37,1	37,3	37,7	37,8	34,3	3,5	1,3
Durchschnitt		männlich	51,31	3650		35,79	36,27	37,37	37,55	37,31	37,55	37,28	37,47	37,33	37,56	37,3	37,31	37,23	37,5	37.26	37,41	37,37	37,72	38,02	35.73	2,29	1,14
Schmidt	44	weiblich	51½	3150	Abds. 10 h. 38	35,9	35,6	35,7	35,8	37,1	37,1	36,7	36,6	37,1	37,4	36,6	36,9	37,3	37,3	36,6	36,6	37,5	37,7	37,7	35,6	2,1	2,0
Vogel	77	„	51	3910	Morg. 12 „ —	36,7	37,4	38,0	37,9	37,5	37,6	37,1	37,6	37,3	37,5	37,6	37,4	37,8	37,9	37,1	37,6	37,2	—	38,0	36,7	1,3	0,9
Barte	78	„	52½	3370	Abds. 10 „ 10	37,2	37,5	37,9	37,3	36,6	37,3	37,1	37,4	37,1	37,2	37,1	37,5	37,6	37,6	37,9	37,7	37,6	37,9	37,9	36,6	1,3	1,3
Beurich	124	„	50	3000	Morg. 1 „ 55	36,1	34,7	35,8	36,8	36,5	37,1	37,1	37,4	36,8	36,6	36,9	37,1	36,75	37,3	37,4	37,2	37,1	37,4	37,4	34,7	2,7	1,6
Durchschnitt		weiblich	51,25	3357,5		36,47	36,3	36.85	36,95	36,92	37,27	37,0	37,25	37,07	37,17	37,07	37,22	37,36	37,52	37,25	37.27	37,35	37,6	37,75	35,9	1,85	1,45
Durchschnitt		männlich weiblich	36,13	36,28		36,13	36,28	37,11	37,25	37,11	37,41	37,14	37,36	37,2	37,36	36,82	37,26	37,29	37,51	37,25	37,34	37,36	37,66	37,88	35,81	2,07	1,29
Durchschnitt sämmtlicher männlicher Kinder.																											
			48,96	**3066,38**		**36,06**	**36,09**	**36,8**	**36,85**	**36,85**	**37,0**	**36,83**	**36,95**	**37,24**	**37,17**	**37,19**	**37,2**	**37,18**	**37,42**	**37,18**	**37,28**	**37,13**	**37,39**	**37,8**	**35,65**	**2,15**	**1,47**
Durchschnitt sämmtlicher weiblicher Kinder.																											
			48,58	**2982,5**		**36,19**	**36,73**	**36,71**	**36,91**	**37,09**	**36,99**	**36,88**	**37,11**	**36,97**	**37,09**	**36,90**	**37,35**	**37,03**	**37,16**	**37,21**	**37,50**	**37,13**	**37,54**	**37,89**	**36,0**	**1,89**	**1,6**
Durchschnitt sämmtlicher Kinder.																											
			48,77	**3024,44**		**36,12**	**36,41**	**36,75**	**36,88**	**36,97**	**36,99**	**36,85**	**37,03**	**37,1**	**37,13**	**37,09**	**37,27**	**37,1**	**37,29**	**37,19**	**37,39**	**37,13**	**37,46**	**37,74**	**35,82**	**2,02**	**1,53**



Wie oben angeführt wurde, beobachtete Förster am 4. Tage regelmässig ein nochmaliges Sinken der Temperatur.

Meine Tabellen und Curven zeigen dies nicht so regelmässig. Bei einigen Kindern fand ich vom 3. Tage an einen Temperaturabfall, der 2—3 Tage andauerte, so dass erst am 6. Tage wieder die Temperatur des 2. erreicht wurde.

(Schluss folgt.)

III. Ueber stoffliche Veränderungen bei der Hypnose.

Von

Dr. H. Brock in Berlin.

Man hat auf sehr verschiedene Weise versucht, die neuentdeckten Phänomene der Hypnose zu erklären. Mag dieser Zustand nur auf einer vorher bestehenden Anomalie des Nervensystems beruhen oder mag ihm eine wirklich momentan herbeizuführende Alteration desselben zu Grunde liegen, so befindet man sich gegenüber anderen pathologischen und physiologischen Beobachtungen unzweifelhaft in dem Nachtheil, dass man functionelle Symptome zu deuten hat, für welche ein greifbares Substrat, etwa eine deutliche Läsion, nicht aufzufinden ist. Umsomehr schien es mir deshalb geboten, ein besonderes Augenmerk auf die stofflichen Veränderungen zu richten, welche diese Zustände begleiten und die sich zunächst in den qualitativen Veränderungen des Urins markiren müssen. Ich theile vorläufig nachfolgende Untersuchungen mit, welche eine vollständige Uebereinstimmung mit denjenigen darbieten, die Strübing (Deutsch. Arch. f. kl. Med. Bd. 27 S. 111) über Katalepsie veröffentlicht hat.

Die vorliegenden Mittheilungen beziehen sich auf eine Anzahl von Versuchen, die ich in Gemeinschaft mit mehren Collegen bei einem 19jährigen Studirenden angestellt habe. Als Ausgangspunkte dienten einige Vorversuche, sowie die bekannten Untersuchungen von Zuelzer (zuletzt in seinem Lehrbuch der Harn-Analyse dargestellt) und die neuerdings veröffentlichte Arbeit von Edlefsen (Centralbl. f. d. med. Wiss. 1880 No. 36—38). Ich berichte zunächst über 2 Versuche, die wir am 14. und 15. October c. um 10½ Uhr Vormittags vornahmen, nachdem am Tage vorher der Harn bei normalem Zustande untersucht war. Die Hypnose, welche in der bekannten Weise sehr schnell hervorgerufen wurde, indem das Versuchsindividuum starr auf einen beleuchteten kleinen Spiegel blickte, während der Kopf stark nach rückwärts gebeugt war, bewirkte ruhigen Schlaf. Die obern Extremitäten liessen sich dabei in willkürlich gewählte Stellungen bringen und blieben darin bis zum Erwachen, das jedesmal nach 20 Minuten durch starkes Anrufen hervorgerufen wurde. Der junge Mann, welcher morgens 7½ Uhr sein gewöhnliches Frühstück, bestehend aus Kaffee und Weissbrod, zu sich nahm, entleerte den Urin zuletzt um 8 Uhr. Zur Untersuchung wurde der Urin genommen, welchen er unmittelbar vor dem Versuche und derjenige, welchen er gleich nach demselben entleerte.

Ich beschränke mich heute auf die Mittheilungen über das Verhalten des Stickstoffs und der Phosphorsäure.

Harnuntersuchung.

	Vol.	Feste Bestandth.	Farbe.	React.	Stickst.	Phosphors.	Relat.
13. Oct. 10½ Uhr	70	1,9	0,2	s.	0,27	0,0148	**5,5**
„ „ 12 „	140	4,9	0,4	n.	0,72	0,045	**6,3**
14. „ Vor dem Versuch	150	5,2	0,3	—	0,86	0,072	**8,3**
Nachher	80	2,8	0,16	—	0,38	0,0295	**7,7**
15. „ Vor dem Versuch	100	5,3	0,3	schw.s.	0,92	0,064	**6,9**
Nachher	65	3,7	0,2	s.	0,518	0,032	**6,1**
1 Stunde später	60	2,9	0,18	n.	0,73	0,0298	**4,**

Diese Zahlen zeigen, dass durch die Hypnose die Zusammensetzung des Harns in mannigfacher Weise beeinflusst wird. Die Summe der entleerten festen Bestandtheile wird geringer; ebenso die Menge des Farbstoffs. Der relative Werth der Phosphorsäure, der in der Norm bekanntlich in den Morgenstunden am niedrigsten und bis zur Mittagszeit im Wachsen begriffen ist, wie sich auch beim ersten (Vor-) Versuch ergiebt, zeigt sich durch die Hypnose in der Weise verändert, dass er dadurch niedriger wird, als vorher. — Wir sind daher gezwungen, anzunehmen, dass der Stoffwechsel in der Hypnose andere Gewebe betrifft, als in normalen Verhältnissen. Es wird sich nun darum handeln zu entscheiden, welche Gewebe hierbei betroffen werden. Man kann dieselbe Berechnung zu Grunde legen, welche von Zuelzer und von Edlefsen gemacht ist. Letzterer führt folgende Beobachtung als Beispiel an. Er findet bei seiner Versuchsperson im Vormittagsharn:

$$4{,}6 \text{ Grm. N u. } 0{,}408 \text{ Grm. } P_2O_5 = \text{rel. } 8{,}8.$$

Diese Substanzen sind nach seiner Rechnung als Abkömmlinge folgender Gewebe und Nahrungsmittel zu betrachten:

	N	P_2O_5	rel.
Aus den Einnahmen (Milch u. Brod):	0,78 N u.	0,164 P_2O_5	= **21.**
Aus der Nervensubstanz:	0,146 —	0,064 —	= **44.**
Aus der Muskelsubstanz:	1,1 —	0,154 —	= **14.**
Aus den Blutkörperchen:	2,6 —	0,026 —	= **1.**
	4,6 —	0,408 —	= **8,8.**

Wenn man eine gleiche Rechnuug bei meinem letzten Beispiel anwendet, so ist von vornherein klar, dass bei einer so niedrigen relativen Zahl für die Phosphorsäure (4) an eine irgend erhebliche Betheiligung der Ausgangsproducte eines phosphorsäurereichen Gewebes, wie etwa der Nervensubstanz, nicht gedacht werden kann. Vielmehr lassen die gegebenen 3 Zahlen kaum eine andere Deutung zu, als dass sie sich zum grössern Theil aus den Ausgangsproducten der Blutkörperchen zusammensetzen. Diese haben nämlich, wie schon aus Zuelzer's Angaben hervorgeht, einen sehr niedrigen relativen Werth der Phosphorsäure; im Harn wird er nach Edlefsen's Tabellen überdies wesentlich davon beeinflusst, ob das Haemoglobin in grösserer oder geringerer Menge zur Gallenbereitung oder zur Bildung von Glycogen zerfällt. In unserem Falle ist unzweifelhaft die Gallenbereitung auf ihrem niedrigsten Stande; wir können deshalb wohl annehmen, dass, um Edlefsen's Tabellen zu benutzen, von 25 Theilen (genauer 24,99) Stickstoff, die aus dem Haemoglobin stammen, nur 1,89 aus dem Quantum Haemoglobin herrühren, welches zur Gallenbereitung diente; der übrige Stickstoff käme dann von derjenigen Portion des Haemoglobins, welches zum Zweck der Glycogenbildung zerfallen ist. Die relative Grösse der Phosphorsäure im Harn wäre in diesem Fall gleich 2,46. Demnach können wir unsere letzte Beobachtung in folgende Factoren zerlegen:

	N	P_2O_5	rel.
Aus Hb.:	0,63 N.	0,015 P_2O_5	= **2,4**
Aus Muskelsubstanz:	0,1 —	0,0148 —	= **14,0**
Summa:	0,73 —	0,0298 —	= **4.**

Hiernach ist festgestellt, dass in dem letzten beobachteten Zeitraum die Nervensubstanz, besonders das Gehirn, keine Stoffabgabe dargeboten hat. In den Zeiträumen vor dem Versuch dagegen lässt sich schon durch den blossen Augenschein, wie stricte durch Berechnung darthun, dass sich dem Harn auch Ausgangsproducte von solchen Geweben beigemengt haben, die, wie das Gehirn, an Phosphorsäure reicher sind.

Das vorläufige Resultat dieser Untersuchungen ist demnach dahin zu präcisiren, dass während der Zeit der Hypnose im Gehirn resp. in der Nervensubstanz überhaupt der Stoffumsatz sistirt, — ein Zustand, der direct entgegengesetzt ist dem Zustande des normalen Schlafes und der die charakterische Eigenthümlichkeit der bisher untersuchten Erregungszustände



darbietet. Dieses Resultat stimmt genau mit den Beobachtungen Strübing's über Katalepsie überein und charakterisirt daher beide Zustände nach der Richtung der stofflichen Veränderungen hin als verwandt.

IV. Die Commission für die Umarbeitung der Pharmakopoea germanica[1])

hat ihre Berathungen mit dem Ausdrucke des Dankes an den Vorsitzenden Herrn Dr. Struck für seine „unparteiliche, zweckbewusste, sichere und klare Leitung“ geschlossen. Anerkennenswerth erscheint es uns, dass von der sonst so vielfach beliebten büreaukratischen Geheimhaltung abgesehen wird und schon jetzt verschiedenen Blättern Mittheilungen zugegangen sind, die wir als authentische anzusehen Grund haben. Wir registriren sie vorläufig, unter Vorbehalt einer kritischen Würdigung, sobald die Actenstücke selbst vorliegen. Für die vollständige Lösung der der Commission gestellten Aufgaben ist übrigens eine zweite Session in Aussicht genommen, bis zu welcher eine Subcommission, bestehend aus den Hrn. Fehling, Flückiger, Hilger, Otto, Poleck, Reichard, Brunnengräber, Dugend, Jassky, Schacht, Wolfram, Wimmel unter dem Beirath der Hrn. v. Ziemssen, v. Gerhardt und Eulenburg, die Textredaction vollendet haben soll.

Wir theilten schon mit, dass man sich für die Abfassung der Pharmakopoea germanica in deutscher Sprache entschieden hat. Wie die B. kl. W. berichtet, hatte das Kgl. Preussische Kriegsministerium nun an die Spitze seiner Anträge, welche darauf abzielten, einen Erfolg für die bis jetzt giltige Militär-Pharmakopoe durch die Neubearbeitung der Pharmakopoea germanica zu schaffen, den Antrag gestellt: „Die Pharmakopoea ist in deutscher Sprache abzufassen, bis auf die Ueberschriften der einzelnen Artikel, für welche die lateinischen Benennungen beizubehalten sind.“ Diesem Antrage schloss sich die Versammlung an und vervollständigte denselben noch dadurch, dass sie für die neue Ausgabe den Titel „Arzneibuch des Deutschen Reiches“ an Stelle der bisherigen lateinischen Bezeichnung in Vorschlag brachte und einen in dem entsprechenden Sinne gehaltenen Antrag an den Reichskanzler zu richten beschloss. Dagegen sollen sich nur die Herren Flückiger und Poleck erklärt haben. Ersterer wies auf eine internationale Pharmakopoe hin, fand aber nur wenig Zustimmung. Wir enthalten uns zur Zeit noch einer Kritik dieses Beschlusses, glauben aber, dass das deutsche Arzneibuch das Verschreiben der Recepte in deutscher Sprache nach sich ziehen wird.

Unter den 370 aus der Pharmakopoe gestrichenen Mitteln nennt die Berl. kl. W.: „Acetum Colchici, Aconitin, Ammonium carbonicum pyro-oleosum, Bismuthum valerianicum, Brom, Chininum valerianicum, Conchae praeparatae, Electuarium Theriaca, Elemi, Fel Tauri dep. siccum und inspissatum, Ferr. pulveratum und noch 7 andere Eisenpräparate, Kino, Lignum Campechianum, Mastix, Mixtura gummosa, Morphium aceticum, Natrum santonicum, Oxymel Colchici und Scillae, Pulvis aromaticus, Pulvis arsenicalis Cosmi, Resina Guajaci und Scammoniae, Species ad Gargarisma, Stipites Dulcamarae, Tinct. aromatica acida, Zincum lacticum, valerianicum u. s. w. — ferner ungefähr die Hälfte der bisher officinellen destillirten Wässer, Pflaster, Extracte, ätherischen Oele, Tincturen und Salben. Einzelne obsolete Mittel, wie Radix Asari, Careinae u. s. w., blieben nur mit Rücksicht auf ihre veterinäre Anwendung vorläufig verschont; die Commission neigte sich der Ansicht zu, noch die Meinung einiger Thierärzte über die für die Veterinärpraxis wichtigen Mittel zu hören und letztere in einem Anhange der Pharmakopoe zu vereinigen“.

Der Berichterstatter der Wiener Med. Presse, offenbar selbst Mitglied der Commission sagt: „Vielleicht ist die Commission in ihrem löblichen Eifer sogar hier und da zu weit gegangen, und hat sich mehr als nöthig an alten, liebgewordenen und durch den Usus geheiligten, indifferenten oder doch unschädlichen Arzneistoffen und Officinalformeln vergriffen. Einzelne Heisssporne wollten freilich noch weit über jenes Maass hinausgehen und z. B. Mitteln wie Asa foetida, Acetum Digitalis, Gutti, Lactucarium, Castoreum, Moschus u. s. w. den Laufpass geben; sie hätten am liebsten in der ganzen Pharmakopoe nur jene wenigen heroischen und „unentbehrlichen“ Mittel behalten, welche man nach einem bekannten ärztlichen Ausspruche sämmtlich auf den Raum eines Fingernagels zu schreiben im Stande sein soll.“

Neu aufgenommen wurden u. A. Salicylsäure, Amylnitrit, Apomorphin, Physostigmin (Physostigminum salicylicum), Jaborandi, Pilocarpin, dagegen wurden u. A. verworfen Quebrachorinde und deren Präparate, Eucalyptus, Gelsemium, Cundurango, Coto, ebenso Goapulver, resp. Chrysophansäure, Bromkampher, Butylchloral, Ferr. pyrophosphor. cum Natro citrico. Wie die Berl. Kl. W. endlich noch berichtet, entspann sich „ein besonderer Kampf über die vielfach gewünschte Aufnahme der antiseptischen Verbandstoffe, wobei seitens der chirurgischen Commissionsmitglieder, des Prof. Volkmann und des als Vertreter des preussischen Kriegsministeriums fungirenden Ober-Stabs-Arzt Wolff, verschiedene Anschauungen zur Geltung gebracht wurden. Die Vorschläge Volkmann's, welchen sich die Mehrheit der Commission anschloss, gingen dahin, die zu dem Lister'schen Verbande gehörigen Materialien, namentlich Lister'sche Gaze (und Jute) zur Aufnahme in die Pharmakopoe nicht zu empfehlen, dagegen eine sehr concentrirte (mit Zusetzung von etwa 10 Proc. Glycerin bereitete) Carbolflüssigkeit und eine als „Carbolwasser“ zu bezeichnende 3 proc. Lösung aufzunehmen, sowie ausserdem auch die Vorschriften für entfettete Verbandwatte, Catgut in 3 verschiedenen Stärken, Guttaperchapapier, Thymol und essigsaure Thonerde. Alle diese Vorschläge wurden angenommen, dagegen der des Kriegsministeriums (Aufnahme reiner, nicht carbolisirter oder sonst imprägnirter Gaze oder Jute und eines, zu schneller Herstellung von Carbolgaze oder Jute geeigneten Fixirungsmittels, etwa Colophonium in Spiritus) nach längerer Discussion abgelehnt. Es muss auch hier wohl abgewartet werden, in wie weit vielleicht Meinungsäusserungen aus den betreffenden Fachkreisen eine Modification oder Ergänzung des vorläufig gefassten Commissionsbeschlusses herbeiführen.“

Dass die Aerzte keine Ursache haben sich auf ein baldiges Inslebentreten des neuen „Arzneibuchs des deutschen Reiches“ einzurichten, bedarf wohl keines Beweises. P. B.

[1]) Wir bemerken nachträglich zu dem in der vor. No. gegebenen Inhaltsverzeichniss, dass an Berathungen noch theilnahmen die Herren Oberstabsarzt Wolff (Berlin), Stabsarzt Preusse (Berlin) und Apotheker Koerner (Altona) als Delegirte des preussischen Kriegsministeriums.

V. Entgegnung.

Bei der Besprechung der Monographie des Dr. Burkart „die chronische Morphiumvergiftung etc.“, (cf. diese Zeitschrift No. 41) durch Dr. Krage hat dieser, früher Assistent bei Dr. Levinstein, auch meine Arbeiten über Morphinismus (wenigstens die erste vom Jahre 1874 —, ob er die spätere vom Jahre 1876 gelesen hat, weiss ich nicht, da er sie nicht citirt —) einer Kritik unterzogen, die mich veranlasst, Einiges zu entgegnen.

Dr. Krage sagt, „Fiedler hat in seinem Aufsatz das Verdienst nach Lähr noch einmal die Aufmerksamkeit der Aerzte auf den Missbrauch der Anwendung der Morphiuminjectionen gerichtet zu haben“ und weiter: „Fiedler giebt in seinem Aufsatze, weder in Bezug auf den Morphinismus, noch auf die Entziehung ein Symptom an, das nicht Lähr schon angegeben und die neuen, die er bringt, sind unrichtig, da z. B. weder eine Ataxie noch eine zitternde Zunge bei Morphiumsüchtigen charakteristisch sind“ und endlich „Fiedler verfällt in den weiteren diagnostischen Fehler, die Morphiumsucht als eine Psychose sui generis aufzufassen etc.“.

Was den ersten Punkt anlangt, so ist es ganz richtig, dass Lähr vor mir und also zuerst über den Missbrauch der Morphiuminjectionen in der psychiatrischen Versammlung in Berlin [1872] einen Vortrag gehalten und einen Fall ausführlich beschrieben hat.

Gekannt habe ich denselben aber damals, als ich über Morphinismus schrieb [1874], nicht, bin vielmehr erst viel später von Levinstein darauf aufmerksam gemacht worden. Lähr gebührt jedoch immerhin und ganz unbestritten die Priorität und keinen Augenblick mache ich ihm dieselbe streitig. Verwahrt habe ich mich nur jederzeit dagegen, dass meine Arbeiten von gewissen Autoren, die nach mir über Morphinismus schrieben und die in der Hauptsache gar nichts Neues brachten, vielfach ignorirt worden sind, trotzdem dass sie ihnen bekannt waren. Jene Autoren schrieben über die Krankheit, als ob vor ihnen noch kein Mensch eine Ahnung von der Existenz der Morphiumsucht gehabt hätte.

Sehr dankbar bin ich deshalb Burkart, dass er meinen Arbeiten in gerechter Weise in seiner letzten Monographie eingehende Berücksichtigung hat zu Theil werden lassen.

Ob übrigens Lähr die Krankheit in symptomatologischer und ätiologischer Hinsicht mit derselben Ausführlichkeit, wie ich, beschrieben hat, überlasse ich dem Urtheile derjenigen, die beide Arbeiten kennen, jedenfalls ist erst durch meine Abhandlungen über Morphinismus das Interesse der Collegen an dieser Krankheit in weiterem Kreise geweckt worden.

Was die beiden Erscheinungen „Ataxie und Zittern der Zunge“, von denen Krage behauptet, dass sie „unrichtig“ sind, anlangt, so habe ich nie und nirgends in meinen Arbeiten von Ataxie gesprochen, am allerwenigsten dieses Symptom als „charakteristisch“ bezeichnet. Der Gang war bei einigen Kranken unsicher, schwankend, schleppend, aber damit ist doch nicht gesagt, dass Ataxie vorhanden war. Nur bei einem Patienten, den ich von vorn herein als Spinalparalytiker bezeichnet, bestanden Coordinationsstörungen als Symptome der Tabes.

Herr Krage mag doch die Arbeiten, über die er referiren will, erst genau durchlesen, ehe er solche Behauptungen ausspricht. Und was das Zittern der Zunge anlangt, so kommt dieses Symptom bei Morphium-



süchtigen, in der Inanitionsperiode allerdings oft vor. Wo steht denn aber in meinen Aufsätzen geschrieben, dass diese Erscheinung „charakteristisch" für Morphiumsucht ist?

Was ferner die Streitfrage, ob der Morphinismus eine Psychose sei, oder nicht, anlangt, so halte ich meine Ansicht, welche diese Frage im bejahenden Sinne beantwortet, mit Lähr und Burkart aufrecht. Es kommt darauf an, was man unter Psychose verstehen will. Eine Seelenstörung ist bei Morphiumsüchtigen auf jeden Fall vorhanden, wenn auch keine idiopathische.

Wenn Krage weiter behauptet, ich habe einen Morbus sui generis „construirt", so ist das ein ebenso beleidigender als ungerechter Vorwurf, da ich den Symptomencomplex, wie ich ihn beschrieb, nicht aus der Luft gegriffen, sondern durch sorgfältige Beobachtung von Kranken gefunden habe.

Dieselben waren übrigens damals, als ich meine Arbeiten schrieb, noch selten und es ist wohl erklärlich, dass zu jener Zeit einzelne Symptome, die wir jetzt, wo ein enormes Material vorliegt, kennen, von mir übersehen worden sind oder auch bei den betreffenden Kranken nicht vorhanden waren.

Die pathologischen Anschauungen, die ich aber damals von der Krankheit hatte, theilen noch jetzt die meisten Autoren, welche die nöthige Erfahrung über Morphiumsucht besitzen, und es ist schwer verständlich, wie Krage es rechtfertigen will, dieselben mit souverainer Verachtung kurzweg als „verfehlt" zu bezeichnen.

Zum Schlusse noch die Bemerkung, dass Dr. Birch-Hirschfeld nicht, wie irrthümlich in meinem ersten Bericht steht, von den 5 dort beschriebenen Fällen 4, sondern nur 2, und davon einen gemeinschaftlich mit mir behandelt hat.

Dresden, am 16. October 1880. Dr. Fiedler.

VI. Referate und Kritiken.

Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht. Von Prof. Schnitzler. Wien 1880. Urban und Schwarzenberg.

Unsere Kenntnis der Lungensyphilis ist noch sehr jung; die ersten bahnbrechenden Arbeiten rühren von Virchow und Wagner her, von da an hat der Gegenstand das allgemeine Interesse erregt.

Wir kennen eine diffuse und eine knotige Form, die sich übrigens auch häufig combiniren. Die diffuse Form findet sich meist bei hereditär-syphilitischen Neugebornen (weisse Hepatisation), sie besteht in einer zelligen Wucherung des interstitiellen Bindegewebes, die wahrscheinlich von den Blutgefässen ihren Ausgang hat. Die Alveolen werden zusammengedrückt, die Epithelien desquamiren und zerfallen, es bilden sich kleinste lobuläre und peribronchiale Herde. Die kleinern knotigen Infiltrationen haben die gleiche Struktur. Das grossknotige Infiltrat, das eigentliche Syphilom, wird meist in grösserer Anzahl bei Erwachsenen gefunden. Zum Unterschied von den Tuberkelknoten finden sie sich meist im Mittel- und Unterlappen einer Lunge; sie können die Grösse eines Ei's erreichen; das zwischen ihnen liegende Gewebe ist gewöhnlich stark infiltrirt. Die Farbe ist grauroth oder braunroth, mit der Erweichung wird die Farbe gelb. Sie können gänzlich resorbirt oder auch durch die Bronchien ausgestossen werden, wodurch es dann zu Cavernen resp. zu narbigen Einziehungen kommt. Die Aehnlichkeit mit tuberkulösen Processen ist eine so grosse, dass die differentielle Diagnose nur durch coincidirende anderweitige syphilitische Erscheinungen möglich ist.

Die Lungensyphilis und Lungenphthise unterscheiden sich nicht so sehr durch die Symptome der Lokalaffection, als durch den Verlauf und die Heilbarkeit. Die Lungensyphilis verläuft meist langsam und wenigstens im Beginn fieberlos, weshalb der Gesammtorganismus nicht so stark ergriffen wird wie bei Phthisis. Vom grössten Gewicht für die Differentialdiagnose ist namentlich die Beschaffenheit des Kehlkopfes. Nie ist die Lungensyphilis das einzige Symptom der constitutionellen Syphilis, sondern sie tritt immer erst auf, nachdem früher schon andere Organe ergriffen wurden. Die Möglichkeit der Heilung ist auch bei vorgeschrittenen Fällen nicht ausgeschlossen, unerkannt führt sie zur Lungenschwindsucht und zum letalen Ausgang.

Die Behandlung kann nur in der Anwendung specifischer Mittel bestehen. App.

VII. Journal-Revue.

Chirurgie.

15.

Odenius, V. (Lund), Amyloid-degeneration i inre organ, ut bildad inom förloppet af två månader (Amyloide Degeneration der inneren Organe, im Verlaufe von zwei Monaten sich entwickelnd). Nord. med. Ark. Bd. XI No. 23 pag. 1.

Odenius berichtet über einen Fall von traumatischer Verletzung des Knies bei einem früher gesunden 22jährigen Manne, bei welchem eine Perforation in das Gelenk entweder unmittelbar oder kurze Zeit nachher stattfand und die mit grossem Blutverluste gewesen zu sein scheint. Der Kranke, welcher nach einer unzureichenden oder geradezu unzweckmässigen Behandlung in seiner Heimat mit einer reichlich schlechten Eiter-absondernden Kniegelenksfistel und im Zustande höchster Abmagerung in das Hospital von Lund aufgenommen wurde, starb dort nach kurzer Zeit, genau zwei Monate nach der Verletzung und zeigte bei der Section ausgedehnte Zerstörung der Knorpel des Kniegelenkes, Caries der Knochen und beträchtliche Abscesse am Femur und längs der Tibia, daneben amyloide Degeneration der Glomeruli Malpighii und ihrer zuführenden Gefässe in den Nieren und Spuren der nämlichen Degeneration der kleinen Arterien und ihrer nächsten Umgebung in der Milz, während die übrigen Organe keine amyloide Degeneration oder mit denselben in Beziehung stehende Veränderungen ergaben. Die bekannten Fälle von Cohnheim (1872), welche die Möglichkeit der Entwickelung der Amyloiddegeneration in 4—6 Monaten darthun, werden durch diesen Fall einigermaassen in den Schatten gestellt. T. H.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

18.

C. v. Monakow, Zur pathologischen Anatomie der Bleilähmung und der saturninen Encephalopathie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. X. p. 495.

Nachdem im vergangenen Jahre die Beobachtungen von Friedländer (Virch. Arch. Bd. 75 H. 1) und Eisenlohr (Centralbl. f. Nervenkrankh. No. 5) für die myopathische Natur der Bleilähmung plaidirt hatten, tritt v. Monakow auf Grund einer sehr ausführlichen Beobachtung mit Autopsie für den centralen Ursprung derselben in die Schranken. Ein 56 Jahre alter Maler, welcher vielfach an Bleikoliken gelitten und seit Jahren eine Lähmung der Extensoren der rechten Hand hatte, zu welcher sich später Lähmung und Atrophie der Musculatur des rechten Daumenballens gesellte, starb unter den Erscheinungen der progressiven Paralyse.

Bei der Autopsie fanden sich, ausser hochgradiger Atrophie des Stirn- und Scheitelhirns sowie des Hirnstammes, Verschmälerung des Halsmarks, am ausgebildetsten an dem Wurzelgebiet des N. radialis, mit Schrumpfung des rechten Vorderhorns und seiner Ganglienzellen.

Seeligmüller (Halle).

W. Neftel, Beiträge zur Kenntniss und Behandlung der visceralen Neuralgien.

Die Neuralgie des Rectums, zu welcher sich sehr oft Blasenbeschwerden neuralgischer Natur gesellen (Neuralgia recto-vesicalis), entwickelt sich meist bei heruntergekommenen anämischen Individuen, welche früher an chronischen Katarrhen des Magens oder Mastdarms oder an Dysenterie gelitten. Die meisten Patienten des Verf.'s stammten aus Malariagegenden. Das Hauptsymptom ist ein höchst unangenehmes, schmerzhaftes Gefühl nach jeder Defäcation, welches stundenlang, ja selbst den ganzen Tag bis zum Einschlafen anhält und mit starker Verstimmung des Gemüths und Kräfteverfall einhergeht. [Referent hat einen hochgradigen Fall dieser Neuralgie (Neuropathologische Beobachtungen. Festschrift, Halle 1873, Beob. III) beschrieben.]

Bei Frauen soll diese Neuralgie häufiger vorkommen als bei Männern und sich ausser den Blasenbeschwerden mit Dysmenorrhoe compliciren.

Neftel empfiehlt dagegen die Galvanisation des Centrum genitospinale und der Nervi splanchnici nach folgender Methode: die eine Elektrode, gewöhnlich die Anode, eines mässig starken Stromes (15—20 Siem. El.), wird am Lendentheil der Wirbelsäule applicirt, während die breite plattenförmige Kathode am Hypogastrium (etwa in der Mitte oberhalb der Regio pubis) ruht. Nach einigen metallischen Stromwendungen, führt N. die Anode des nunmehr bedeutend abgeschwächten Stromes, mit starkem Druck längs der ganzen Wirbelsäule, sodann noch einmal mit verstärktem Strom (20—30 El.). Darauf wird die Kathode nach der einen und später nach der anderen Inguinalgegend verschoben und wie vorher mit der Anode verfahren. Lassen die Schmerzen jetzt noch nicht nach, so werden die metallischen Wendungen bei noch mehr verstärktem Strome (30—40 El.) wiederholt. Mit der galvanischen Behandlung verordnet Verf. viel Bewegung im Freien und ein tonisches roborirendes Regimen. Dieselbe Methode des Galvanisirens empfiehlt Verf. bei chronischen Congestionen der Beckenorgane und des centralen Nervensystems. Seeligmüller (Halle).

Balneologie und Klimatologie.

2.

Escherich: Die quantitativen Verhältnisse des Sauerstoffes der Luft, verschieden nach Höhenlage und Temperatur der Beobachtungsorte. Aerztl. Intell.-Blatt 1877 No. 48, 1878 No. 12 u. 13.



E.'s frühere Artikel, die im selben Journal, unter demselben Titel erschienen sind, haben in unserer Wochenschrift **1878** pag. **208** u. **223** ihre Würdigung gefunden, die vorliegenden geben die Ausdehnung von E.'s bezüglichen Forschungen auf die Verhältnisse Bremen zu München und Berlin zu München. In beiden Fällen kommt E. zu seinem alten Resultate, dass die Kindersterblichkeit während des ersten Lebensjahres mit der Höhenlage wachse, oder genauer gesagt, mit der Abnahme des Luftdruckes resp. des Sauerstoffes zunähme. Meine Einwände gegen E.'s Conclusionen sind auch hierbei dieselben geblieben und werden natürlich durchaus nicht geschwächt durch Bemerkungen, wie E. sie in folgenden Sätzen giebt: „Es werden wohl noch andere Agentien mitwirken, aber hier ist der Sauerstoff Gegenstand besonderer Beachtung. Ohne Fixirung, Voreingenommenheit, ja Begeisterung für einen Gedanken fehlt auch im geistigen Kampfe der Muth, für denselben aufzutreten und ihm Anerkennung zu erwirken“, oder: „Die ethnologischen und socialen Einflüsse auf die Kindersterblichkeit werden nicht geleugnet, nicht gering geschätzt, aber sie passen nicht in diesen Rahmen, nicht in diese Studie physikalischer Einflüsse.“ Nun, wenn die Mehrzahl unserer Forscher diese bequeme Methode befolgte, Unbequemes abzuthun, dann würden wir es bald weit bringen im Aufbauen von Luftschlössern.

Rohden-Lippspringe.

VIII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Heilkunde in Berlin.

Sitzung vom 19. April 1880.

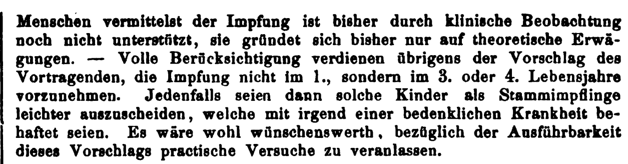
Vorsitzender: Herr Liebreich.
Schriftführer: Herr Brock.

Herr Heymann demonstrirt die Nitze-Leiter'schen Apparate, deren Princip darin besteht, dass mittelst eines durch den elektrischen Strom glühend gemachten Platinadrahts, welcher von einem Wasserstrahl behufs Abkühlung umgeben ist, die Beleuchtung menschlicher Körperhöhlen vorgenommen wird. Der Vortragende zeigt nun die einzelnen Apparate für die verschiedenen Körperhöhlen vor, bespricht den Werth jedes einzelnen derselben und glaubt, dass dieselben in der gegenwärtigen Gestalt keine grosse Verbreitung unter den practischen Aerzten finden werden, da sie einerseits zu theuer und andererseits zu viel Zeit in Anspruch nehmen, um sie in Thätigkeit zu setzen.

Herr Horstmann spricht über Farbenblindheit und erörtert zunächst die Theorie von Young-Helmholtz und Hering, um alsdann auf das Wesen der Farbenblindheit einzugehen. Er bespricht deren Symptomatologie, das Sehen der Farbenblinden, die Diagnose dieser Anomalie und demonstrirt eine Reihe von Instrumenten und Apparaten, welche zu diesem Zwecke construirt sind. (Der Vortrag ist in No. 44 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift in extenso erschienen.)

Herr Seemann: Zur Impffrage. Der Vortragende hält das Impfgesetz für nothwendig und heilsam. Die Gefahren, welche durch das Impfen entstehen sollen, seien von den Impfgegnern übertrieben und wenn widerlegt, immer wieder von neuem vorgebracht worden. Als Hauptgefahren bezeichne man das Impferysipel und die Uebertragung der Syphilis. Das Impferysipel entstehe aber oft, ohne dass dem Impfarzte ein Vorwurf träfe, da ja zu jeder, selbst geringfügigen Verletzung ein Erysipel hinzutreten könne. — Die Uebertragbarkeit der Syphilis sei früher geleugnet worden, jetzt aber durch die neuesten Forschungen vollkommen erwiesen. Die Anhänger der animalen Impfung wollten durch allgemeine Einführung derselben die Uebertragung von Syphilis verhüten. Allein einerseits hafte die animale Lymphe nicht so gut, als die humanisirte und veranlasse häufiger Erytheme und Erysipele, weil sie mehr reize, andererseits sei die Uebertragung von Syphilis nicht ganz sicher ausgeschlossen, da Zeissl und Bassi nachgewiesen, dass Syphilis von dem Kinde auf das Kalb resp. vom Kalbe auf das Kind überimpfbar sind. Ferner stehe es durch zahlreiche Untersuchungen von Bollinger, Cohnheim, Klebs u. A. fest, dass auch andere Infectionskrankheiten, insbesondere Tuberculose, vom Thiere auf den Menschen übertragen werden können. Da nun die Zahl der tuberculösen Rinder und Kälber viel bedeutender sei, als die der syphilitischen Kinder und ausserdem die Tuberculose beim Rinde schwer diagnosticirt werden könne, so sei die animale Lymphe gefährlicher, als die humanisirte. Daher gebe auch Bollinger, ein Anhänger der animalen Impfung, zu, dass es nicht statthaft sei, von einem tuberculösen Rinde Lymphe zu nehmen; er mache aber einen Unterschied zwischen cutaner und subcutaner Impfung und halte die erstere immer für ungefährlich. — Wolfberg habe beobachtet, dass Kinder, welche mit der ersten aus der Pustel abfliessenden Lymphe geimpft worden, niemals syphilitisch wurden und dass dies nur bei Kindern vorgekommen, welche mit der später abfliessenden, nicht ganz reinen Lymphe geimpft waren. Der Vortragende hält daher die humanisirte Lymphe für ausreichend, räth aber die Kinder, falls keine Epidemie herrsche, nicht im ersten Lebensjahre, sondern innerhalb der ersten 5 Lebensjahre zu impfen, weil alsdann erstlich die Gefahr der Erytheme und Erysipele geringer wird, dann aber auch mit fast absoluter Sicherheit festgestellt werden konnte, ob ein Kind, von welchem abgeimpft werden sollte, syphilitisch sei.

Herr Zuelzer meint, dass die Frage, ob animale oder humanisirte Lymphe bei der Impfung anzuwenden, noch keineswegs vollkommen spruchreif sei. Unzweifelhaft schütze die animale Lymphe vor Uebertragung von Syphilis. — Ob die Erzeugung von Hauterysipelen bei der animalen Impfung mehr ausgeschlossen sei, als bei der humanisirten, stehe dahin. Diese Eventualität wird man wohl unter allen Umständen, wie überall da in den Kauf nehmen müssen, wo es sich um Verletzungen der Haut handelt. Fälle von allgemeiner Furunculose, die der Anwendung der humanisirten Lymphe manchmal folgen, seien bei der animalen noch nicht beobachtet. — Die Befürchtung bezüglich der Uebertragung von Tuberculose vom Thiere auf den


Menschen vermittelst der Impfung ist bisher durch klinische Beobachtung noch nicht unterstützt, sie gründet sich bisher nur auf theoretische Erwägungen. — Volle Berücksichtigung verdienen übrigens der Vorschlag des Vortragenden, die Impfung nicht im 1., sondern im 3. oder 4. Lebensjahre vorzunehmen. Jedenfalls seien dann solche Kinder als Stammimpflinge leichter auszuscheiden, welche mit irgend einer bedenklichen Krankheit behaftet seien. Es wäre wohl wünschenswerth, bezüglich der Ausführbarkeit dieses Vorschlags practische Versuche zu veranlassen.

Sitzung vom 24. Mai 1880.

Vorsitzender: Herr Liebreich.
Schriftführer: Herr Brock.

Herr v. Adelmann erstattet einen ausführlichen Bericht über den diesjährigen Chirurgen-Congress und weist an der Hand des reichen Materials die Bedeutung desselben für die Fortentwickelung der Chirurgie nach.

Sitzung vom 7. Juni 1880.

Vorsitzender: Herr Liebreich.
Schriftführer: Herr Brock.

Auf der Tagesordnung steht die Besprechung der Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung. Nach sehr lebhafter und eingehender Berathung beschliesst die zahlreiche Versammlung einstimmig: ihre Delegirten zum Aerztetage zu instruiren, gegen jeden Versuch zur Wiederherstellung des § 199 über die Bestrafung der Kurpfuscherei zu stimmen, jedoch dafür einzutreten, dass die groben Ausschreitungen der Kurpfuscherei durch eine straffere Handhabung und naturgemässere Auslegung der bestehenden Gesetze beschränkt werden. Zu Delegirten zum Aerztetage werden die Herren Brock und Zuelzer gewählt.

IX. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 44.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Die deutschen Reichsmedicinalgesetze in Beziehung auf die Stellung der Medicinalbeamten.

(Auszug aus dem Vortrage des auf der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte vom Kreis-Physikus Dr. Wiener gehaltenen Vortrages.)

In den fertigen 3 Reichsmedicinalgesetzen ist des Medicinalbeamten nirgend Erwähnung gethan. Erst die Ausführungsbestimmungen weisen ihm Stellung an. Das Reichs-Impfgesetz § 18 Absatz 2 weist die einzelnen Bundesstaaten an, die zur Ausführung erforderlichen Bestimmungen zu treffen. Letztere sind auch allerwärts erlassen worden. Ueberall sind darin die Physiker zur Ueberwachung der technischen Ausführung des Gesetzes berufen, überall haben sie die General-Impfübersichten und Generalberichte anzufertigen. Als Aequivalent für diese Arbeit bestimmt die Mehrzahl der deutschen Staaten dieselben auch zu Impfärzten. Das preussische Gesetz vom 12. April 1875 überlässt den Kreisen die Impfärzte anzustellen. Dieses den Kreisen freies Wahlrecht einräumende Gesetz halte ich nicht für zweckförderlich und nicht für sachlich begründet. Zweckförderlich nicht, weil es dem möglichen Nepotismus Thür und Thor öffnet und durch die häufig beliebte Minuslicitation die Würde des ärztlichen Standes in Gefahr bringt. Sachlich nicht begründet, weil die öffentliche Impfung als eine in hervorragender Weise sanitätspolizeiliche Maassregel naturgemäss zum Geschäftskreise der Medicinalbeamten gehört. Und wenn dem Physikus die odiöse Beaufsichtigung auch der technischen Ausführung des Impfgesetzes durch Min.-Verf. vom 8. Juni 1875 übertragen worden ist, so wäre es richtiger gewesen, das ganze Geschäft gleich in die Hände der Medicinalbeamten zu legen. Eine Vermehrung der Pflichten brachte in Preussen die Ministerial-Bestimmung vom 13. Mai 1880, wonach die Feststellung von Todesfällen in Folge Impfung zu den Obliegenheiten der Physiker gehört. Soll diese Feststellung nicht blos zu statistischen Zwecken erfolgen, sondern zugleich darauf gerichtet sein, hierbei eine etwaige Schuld des impfenden Arztes zu ermitteln, so muss man im Stande sein, den Gesundheitszustand der Abimpflinge zu eruiren. Das ist nicht möglich, wenn nicht die Impfärzte unter allen Umständen verpflichtet werden, in Rubrik 8 der Impfformulare V und VI durch einen entsprechenden Vermerk die Lymphgeber auffindbar zu machen. Gegenwärtig haben dieselben in Colonne 8 l. c. nur ihren Namen einzuzeichnen, wenn die Lymphe von mehreren Kindern genommen worden ist.

Das Gesetz betr. den Verkehr mit Arzneimitteln vom 4. Januar 1875. Dasselbe scheint neben dem Zwecke, Gesundheitsbeschädigungen abzuwenden, die Apotheker in ihrem Gewerbe schützen zu sollen. Ersterer Zweck wird nicht erreicht; die Kurpfuscherei, und nicht zum geringen Theile Seitens der Apotheker, dauert fort. Hier ist nur durch Abänderung der Gewerbeordnung und des Gesetzes über die Presse Remedur zu schaffen; denn letztere ist der treueste und wirksamste Bundesgenosse der Pfuscher. Die Apotheker aber haben dadurch plein pouvoir, da das Gesetz ausdrücklich in den Verzeichnissen A und B die Zubereitungen, Droguen und specifischen Präparate specificirt und ausspricht, dass deren Feilhalten und Verkauf in den Apotheken gestattet ist. Gegenstehende Gesetze und Bestimmungen der Einzelstaaten sind unverbindlich und ausser Kraft gesetzt nach Titel II Art. 2 der Reichsverfassung, welcher lautet: „Innerhalb des Bundesgebiets übt das Reich das Recht der Gesetzgebung ...... und mit der Wirkung aus, dass die Reichsgesetze den Landesgesetzen vorgehen.“ Die Stellung der Medicinalbeamten zu diesem Gesetz ist einfach. Sie sind ziemlich machtlos.

Das 3. Reichsmedicinalgesetz, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc., datirt vom 14. Mai 1879. Dasselbe hat noch keine lebendige Gestalt angenommen, etwa von der bald überall obligatorisch eingeführten Trichinenschau abgesehen. Preussen hat zwar unterm 2. August 1879 die Regiminalbehörden veranlasst, die ihnen untergeordneten Behörden zu einer stricten Ausführung des Gesetzes anzuweisen und auf die Errichtung der im § 17 gedachten öffentlichen Anstalten zur technischen Untersuchung hinzuwirken, hierbei aber von Erlass einer Instruction zur Ausführung des Gesetzes Abstand genommen. Wie die Regierungen die Min.-Verfüg. zur Ausführung brachten, ist den Medicinalbeamten nicht bekannt. Nur Düsseldorf hat un-



term 24. Februar 1880 eine bezügliche Verfügung erlassen. Danach fungiren behufs Ausführung des Gesetzes ein Chemiker, ein in der öffentlichen Medicin geprüfter Arzt und ein in der öffentlichen Veterinärmedicin geprüfter Thierarzt. Erster Sachverständiger soll der Kreisphysikus sein. Um dies sein zu können, muss dem Physikus nicht blos theoretisches Wissen inne wohnen, sondern es muss ihm auch Gelegenheit gegeben werden, sich ein technisch-practisches Wissen in der Hygiene anzueignen.

Die politischen Blätter brachten neulich die Nachricht, dass die ersehnte Medicinalreform in Preussen in Fluss komme und dass, wie die Militärärzte zu militärärztlichen Uebungskursen, so die Medicinalbeamten zu hygienisch-technischen Kursen würden einberufen werden. Möchte diese Nachricht sich bestätigen!

Zwei fernere Reichsgesetze, das Leichenschaugesetz und das Gesetz, betr. die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten — welche sich vereinigen liessen zu einem Gesetze, betr. die Abwehr von Menschenseuchen —, sind seit längerer Zeit in Sicht, jedoch noch nicht eingelaufen. M. in D.

X. Bericht über den 2. internationalen otologischen Congress in Mailand (6.—9. Sept. 1880).

I. Sitzung 6. September Vormittags.

Der Congress wurde in Anwesenheit des Präfecten der Provinz und des Maires der Stadt Mailand durch den Präsidenten des vorbereitenden Comités Prof. Voltolini (Breslau) mit einer in deutscher Sprache gehaltenen Rede eröffnet.

Nach Begrüssung der Versammlung durch den Präsidenten des Localcomités Prof. de Rossi (Rom) und durch den Maire der Stadt wird Sapolini (Mailand) zum Präsidenten, de Rossi, Löwenberg (Paris), Moos (Heidelberg), Politzer (Wien), Restellini (Mailand) zu Vicepräsidenten und Voltolini zum Ehrenpräsidenten gewählt. Als Schriftführer wurden gewählt Longhi (Mailand) und Morpurgo (Triest), als Mitglieder des Redactionscomités Hartmann (Berlin) und Delstanche (Brüssel).

Den ersten Vortrag hält Prof. Voltolini über pathologisch-anatomische Untersuchungen des Gehörorgans, insbesondere des Labyrinths. Voltolini legt ein besonderes Gewicht darauf, dass die Präparate in frischem Zustande untersucht werden, da sich hiezu selten Gelegenheit bietet, sollen die Untersuchungen auch auf Thiere ausgedehnt werden, bei welchen sich sehr häufig Taubheit findet. Um die Eröffnung des Labyrinthes schnell zu erzielen, wird die Schnecke mit der Bogensäge kreisförmig umsägt, ebenso hinter dem Vorhof mit der Säge ein Einschnitt gemacht und nun die äussere Wand der Labyrinthkapsel abgesprengt, so dass das häutige Labyrinth (Vorhof und Schnecke) frei vor Augen liegen. Ein auf diese Weise hergestelltes Präparat wird demonstrirt. — In der Discussion weist Moos darauf hin, dass sich bei der mikroskopischen Untersuchung die nach dem Tode eintretenden Aenderungen wohl beurtheilen lassen und dass sich ihm die Gottstein-Waldeyer'sche Präparationsmethode der vorausgehenden Decalcinirung bestens bewährt habe. Politzer glaubt, dass bei der von Voltolini vorgeschlagenen Eröffnung des Labyrinthes Vieles zerstört werde, was der mikroskopischen Untersuchung unterzogen werden muss.

Politzer spricht über pathologisch-anatomische Labyrinthbefunde. Er hatte Gelegenheit, die Untersuchung des Labyrinthes vorzunehmen bei einem 13jährigen Taubstummen, der im Alter von $2^1/_2$ Jahren unter Fieber mit eclamptischen Anfällen erkrankt war, denen sich kurz dauernde beiderseitige Otorrhoe anschloss. Die Untersuchung ergab beiderseits Trommelfell und Trommelhöhlenschleimhaut normal, Steigbügel unbeweglich, die Nische des runden Fensters durch Knochenmasse ausgefüllt, ebenso fand sich statt der Halbcirkelcanäle Knochenmasse, der Vorhof war durch dieselbe Masse stark verengt. Sowohl R. vestibularis als cochlearis des Acusticus fanden sich intact. Es handelte sich somit um eine acut eitrige Entzündung des Labyrinthes höchst wahrscheinlich mit Durchbruch des Eiters durch das runde Fenster in die Trommelhöhle und nach aussen, mit nachfolgender Knochenneubildung im Labyrinthe. Der Sectionsbefund bestätigt somit das Vorkommen der von Voltolini zuerst beschriebenen acuten Entzündung des Labyrinths bei Kindern. Politzer hält es trotzdem für wahrscheinlich, dass bei der Mehrzahl der Kinder, welche mit den von Voltolini beschriebenen Erscheinungen erkrankt sind, eine Centralaffection die Ursache des Symptomencomplexes bildet. Es sprechen hiefür besonders die bei Epidemien von Meningitis cerebro-spinalis beobachteten Krankheitsfälle.

Der zweite Sectionsbefund betrifft einen 9jährigen Taubstummen, der im 3. Lebensjahre ebenfalls mit eclamptischen Erscheinungen taub wurde. Die pathologischen Veränderungen betrafen in diesem Falle hauptsächlich die Schneckenspindel, in deren unterem und mittlerem Theil rundliche oder unregelmässige Haufen von Rundzellen abgelagert waren. Andere Veränderungen geringeren Grades fanden sich in der Schnecke und im Vorhofe.

Ein 3. Befund betrifft das Hörorgan eines Mannes, der in Folge von Syphilis taub geworden war, es fand sich dichte Infiltration der Spindel theils mit zahlreichen Rundzellen, theils mit grösseren rundlichen oder ovalen, auch eckigen Körpern.

Da durch die Spindel der Schnecke die Nervenäste passiren müssen, weist Politzer auf die Wichtigkeit der Untersuchung derselben hin und demonstrirt zum Schlusse noch mehrere Präparate von amyloider Degeneration in der Schneckenachse, die nach seinen Erfahrungen sehr häufig bei Steigbügelankylose, bei Marasmus, bei Carcinose etc. vorkommt.

Aus der Discussion ist hervorzuheben, dass sich Voltolini bei der Diagnose der acuten Labyrinthentzündung auf das Fehlen der Facialislähmung stützt, der bei der Meningitis mit dem Acusticus erkranken müsste. Nach Politzer kann sich der Process auf den Acusticus allein beschränken. Moos beobachtete einen Fall, in welchem sich der meningitische Process durch den Acusticus bis zur ersten Schneckenwindung fortpflanzte.

II. Sitzung, 6. September Nachmittags.

Löwenberg theilt seine Untersuchungen mit über die Anwesenheit von Mikrococcen im Ohre und über die Rolle, welche dieselben beim Ohrfurunkel und bei der allgemeinen Furunkulose spielen. L. fand wie Pasteur im Furunkeleiter stets reichliche Mikrococcenbildung und zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass jeder Furunkel durch die Invasion einer besonderen Gattung von Mikroben entsteht, welche unter bestimmten noch unbekannten Verhältnissen in einen Drüsenfollikel eindringen, daselbst weiter wuchern und die Entzündung veranlassen. Die Recidive entstehen durch Autocontagion. Die Behandlung L's. besteht in Spaltung des Furunkels und antiseptischen Ohrbädern. Recidive sah L. danach nicht auftreten. — In der Discussion bemerken Novaro (Turin), Morpurgo (Triest), dass sie bei der antiseptischen Behandlung der Furunkel keine Recidive auftreten sahen.

Moos berichtet über einen in Gemeinschaft mit Steinbrügge untersuchten Fall von Nervenatrophie in der ersten Schneckenwindung und über die physiologische und pathologische Bedeutung derselben. Bei der Untersuchung während des Lebens fand ich besonders das Hörvermögen für hohe Töne herabgesetzt, während die pathologischen Veränderungen hauptsächlich die untere Schneckenwindung betrafen. Moos betrachtet den Befund als ersten histologischen Beweis für die Helmholz'sche Theorie, dass der obere Theil der Schnecke für die Perception der tiefen, der untere für die der hohen Töne bestimmt sei. Werden die hohen Töne nicht vernommen, so wird auch die Sprache nicht gehört.

Moos hält sodann seinen in socialer Beziehung äusserst wichtigen Vortrag über die Ohrenkrankheiten der Locomotivführer und Heizer, welche sociale Gefahren in sich bergen. Da der Vortrag demnächst in der Zeitschrift für Ohrenheilkunde erscheinen wird, werden wir auf denselben noch zurückkommen und beschränken uns aus den Schlusssätzen hervorzuheben: 1) Bei den Locomotivführern und Heizern findet bald früher, bald später eine Erkrankung des Gehörorgans mit bedeutender Verminderung der Hörschärfe während der Ausübung des Berufes statt, möglicherweise eher und früher bei denjenigen, welche ihren Dienst in Gebirgsbahnen verrichten, als bei solchen, die vorzugsweise auf Bahnen in der Ebene fahren. 2) Diese erworbene Schwerhörigkeit erscheint mit Rücksicht auf die Signalordnung gefährlicher, als die Farbenblindheit. — Die übrigen Schlusssätze enthalten Vorschläge bezüglich der Anstellung der Locomotivführer und Heizer und der periodisch vorzunehmenden Untersuchungen der Hörorgane. — In Anbetracht der Wichtigkeit der von Moos angeregten Frage, insbes. der Gefahren, welche die Ohrkrankheiten der Locomotivführer und Heizer für das Publicum mit sich führen, beschliesst der Congress, die Aufmerksamkeit der Regierungen auf dieselben zu lenken, um eine periodische Untersuchung der Bediensteten herbeizuführen.

(Fortsetzung folgt.)

XI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 44, 17. bis 23. October. — Aus den Berichtstädten 3356 Sterbefälle gemeldet, entspr. 23,0 pro Mille und Jahr (22,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5157; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,7 Proc. (35,2). Diese No. enthält ausser der Fortsetzung des Berichtes des Dr. Liévin über die Sterblichkeitsverhältnisse Danzigs im Jahre 1879 einen Sanitäts-Bericht des Oberschlesischen Knappschaftsvereins pro 1879.

2. Zur Kurpfuscherei. Die Apotheker Dresdens haben beschlossen: „von jetzt ab mit sogenannten Specialitäten und Geheimmitteln, mögen sie von Apothekern oder Laien herrühren, keinerlei Handel mehr zu treiben, sowie auch jede Geschäftsverbindung mit Afterärzten und Medicastern abzubrechen". — Dass mit diesem letzten Theil des Beschlusses, sagt das Bayr. Intell.-Bl., zugleich ein kräftiger Schlag gegen das Kurpfuscherthum geführt wird, leuchtet ein. Wenn auch die Geheimmittel in vielen anderen Handlungen verkauft werden, so ist es doch von Werth, dass ihnen der Nimbus genommen wird, den ihnen die Ausbietung seitens des behördlich concessionirten Apothekers verleiht, und steht zu hoffen, dass die Apotheker dem Beispiele ihrer hiesigen Collegen folgen werden.



XII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Bonn. Am 27. October feierte Geh. R. Prof. Busch das 25jährige Jubiläum seiner ordentlichen Professur. Die Glückwünsche der jetzigen und früheren Assistenten, des Dekans Prof. Sämisch, der Studentenschaft, Dr. Ebilung, des klinischen Ressorts feierten den verdienten Jubilar. Die eigentliche Festrede hielt der jetzige erste klinische Assistent, Herr Dr. Firle und überreichte am Schlusse derselben dem Jubilar ein Prachtalbum, die Photographien sämmtlicher Assistenten während der 25 Jahre enthaltend. Ein schöner Gedanke war es, dass der Universitäts-Curator Herr Beseler die Grundsteinlegung zu der neuen chirurgischen Klinik am Jubiläumstage um 11½ Uhr stattfinden liess. Nachmittags vereinigte ein solennes Festessen die Freunde und Collegen des Jubilars. — Wien. Hyrtl erhielt das Commandeurkreuz des Wasa-Ordens m. d. St. Hofrath Prof. Loebl, einer der ersten und bedeutendsten Schüler Skoda's, Primar-Arzt am Wiener Allg. Krankenhause ist gestorben. — Prag. Prof. v. Hasner hat die Oberleitung des Prager Blindeninstitutes übernommen. Graz. Unter Benutzung der Localitäten und des Materials des vom Kinderspitalsvereine gegründeten Anna-Spitales wurde eine Klinik für Kinderheilkunde errichtet und der Primararzt dieses Spitals, Privatdocent Dr. Anton Zini, zum a. o. Professor und Leiter derselben ernannt. — Strassburg: Zu Mitgliedern der elsass-lothringischen Prüfungs-Commission für Aerzte sind bis zum 1. November 1881 ernannt: der Ministerialrath Dr. Wasserfuhr, welchem der Vorsitz übertragen worden ist, und die Professoren Dr. Waldeyer, Dr. Hoppe-Seyler, Dr. v. Recklinghausen, Dr. Lücke, Dr. Jössel, Dr. Laqueur, Dr. Kussmaul, Dr. Wieger, Dr. Freund und Dr. Aubenas. Für zahnärztliche Prüfungen ist der Commission der Zahnarzt Schmitt beigeordnet.

— Berlin. Geh. Med.-R. Prof. Dr. v. Langenbeck feiert am 9. November seinen siebzigsten Geburtstag. Aus diesem Anlass und mit Rücksicht darauf, dass Langenbeck's Thätigkeit hauptsächlich in der chirurgischen Klinik in der Ziegelstrasse liegt, haben die Bewohner dieser Strasse höheren Orts den Antrag gestellt, den Namen derselben in Langenbeck-Strasse umzuändern, sind aber Seitens des Magistrats abschläglich beschieden worden. Dagegen ist Seitens der Medicinischen Gesellschaft dem bewährten Chirurgen eine andere Auszeichnung zugedacht.

— Die General-Versammlung des Vereins der Aerzte Westphalens hat in ihrer Sitzung am 16. September d. J. bezüglich der Stellung der Eisenbahnärzte auf den Antrag des Hagener Kreisvereines, dieselbe einer Besprechung zu unterziehen, beschlossen: Die Versammlung erkennt die allgemeine Regelung der bahnärztlichen Stellung auf Grundlage der von der Krankenkasse der Berg.-Märk.-Eisenbahn aufgestellten Bedingungen als wünschenswerth an.

— Der Reichsmedicinalkalender für das Jahr 1881. Es gehört, im Gegensatz zu anderweitiger Publicistik, so wenig zu den Gewohnheiten der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, sich mit der literarischen Thätigkeit ihres Herausgebers ausserhalb derselben zu beschäftigen, dass demselben diesmal gestattet sein mag, eine Ausnahme zu machen. Weiss ich doch, dass recht zahlreiche Freunde der Wochenschrift es mit nicht geringer Genugthuung aus der heutigen Nummer erfahren werden, dass der von mir redigirte Reichsmedicinalkalender für 1881 in allen seinen Theilen schon jetzt vollständig erschienen ist. Indem ich einem berufenen Mitarbeiter es vorbehalten habe, das in dem Werke vorhandene überaus reiche statistische Material auch für die Wochenschrift zu verwerthen, will ich persönlich mir heute nur wenige Bemerkungen erlauben. Der erste Theil ist wesentlich unverändert geblieben. Indem ich daran festhielt, dass der praktische Arzt in ihm das finden solle, was er für seine tägliche Praxis braucht, habe ich im Interesse einer geordneten Leichenschau hier das System der Krankheiten resp. Todesursache der Comm. des Reichs zur Vorb. einer Medicinalstatistik einverleibt. Hinzugekommen ist ausserdem ein Verzeichniss der Anstalten für animale Impfung, und an alle Artikel aber die bessernde Hand gelegt worden. Speciell die Tafel zur Untersuchung der Farbenblindheit ist beträchtlich vergrössert und dadurch erst praktisch brauchbar geworden. Der Theil ist schmäler als im vorigen Jahr und dadurch handlicher, wem er aber doch noch zu voluminös sein sollte, ist in der Lage durch das Beziehen einer anderen Form (C des Prospectes) für geringe Mehrkosten dies vollständig auszugleichen. Das Beiheft enthält dies Mal nur die Pharmakopoea militaris und die Abhandlungen von Rupprecht über Wundbehandlung, C. Flügge über hygienische Untersuchungsmethoden und dem Herausgeber über die ärztlichen Leiter der Lebensversicherung, alles Andere ist in den Th. II verwiesen, der eine vollständige Umarbeitung erfuhr. Da die Wochenschrift auf seinen Inhalt noch zurückkommen wird, so mag es genügen, hier seinen Inhalt kurz zu skizziren.

Der Theil zählt trotz seines erheblich vergrösserten Formates (ein Bogen des jetzigen entspricht über 1½ des vorjährigen) nicht weniger als XVI und 684 Seiten und daran schliesst sich ein Ortsschaftsverzeichniss von 23 und ein Namens-Register von 83 Seiten.

Aus dem Inhalte hebe ich hervor die Darstellung des Medicinalwesens, die Bestimmungen der Anzeigepflicht, die Medicinaltaxen, die neuerlassenen Gesetze und Verordnungen, die medicinischen Fakultäten, die Reichsgesetze, Attestwesen, das ärztliche Vereinswesen, die medicinische Publicistik, die ärztlichen Hilfs- und Unterstützungskassen in ganz Deutschland, indem auch nicht einer der Bundesstaaten übergangen ist. Im Militär-Med.-Wesen hat Herr Rechn.-Rath Schwarz den personellen Theil für Preussen bearbeitet, ebenso standen für Bayern, Würtemberg, Sachsen officielle Quellen zu Gebote. Hier finden die Aerzte auch zum ersten Male eine Darstellung des Militair-Bildungswesens mit den Bestimmungen für die Aufnahme in das Friedrich-Wilhelms-Institut und der militärärztlichen Vereine. Ganz und so hoffe ich, zweckmässigst umgestaltet sind die Abschnitte: Behörden und beamtete Aerzte sowie das Personalregister der praktischen Aerzte, auch dies Mal für jeden Bundesstaat besonders festgestellt. Für die Reichhaltigkeit dieser beiden Abschnitte mag die Thatsache sprechen, dass sie 393 Seiten einnehmen, für ihre Authenticität die, dass alle Medicinal-Behörden ausser Preussen, in Preussen die sämmtlichen Herren Regierungs- und Medicinalräthe und die sämmtlichen Herren Kreisphysiker bis auf 4—6, die verhindert waren, mir ihre nicht genug anzuerkennende Mitwirkung gewährt haben! Statt der Eisenbahnkarte bringt der Kalender diesmal eine Bäderkarte. Die Natur der Quellen ist auf derselben nach Quincke's Vorgang durch verschieden-farbige Unterstreichungen charakterisirt. Und der Preis für zwei so starke Theile, der eine in Leder der andere in Leinwand fest gebunden, mit einem Beiheft? — Er beträgt trotz alledem nur 4 Mk. 50 Pf. P. B.

— Am 29. October feierte einer der angesehensten und beschäftigtsten Aerzte Berlins Herr Geh. San.-Rath Dr. Oestreich, sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Der bekannte Neurologe Dr. William A. Hammond in New-York hat einen Preis von 1000 Dollars für den besten Original-Essay über die Functionen des Thalamus opticus beim Menschen ausgesetzt. Der Preis wird unter den Auspicien der Amerikanischen neurologischen Gesellschaft verliehen werden.

— Der Rücktritt Professor von Sigmund's in Wien. Wie vor einigen Jahren die bekannte österreichische Gesetzes-Bestimmung, welche den Abschluss jeder academischen Lehrthätigkeit mit dem 70. Jahre vorschreibt, den unvergesslichen Rokitansky zum Niederlegen seiner Professur veranlasste, so hat jetzt auch aus dem Grunde der ordentliche Professor der Syphilis in Wien Dr. Carl Sigmund von Ilanor seine fruchtbringende klinische Wirksamkeit beendet. Er ist es vor Allen gewesen, der sich mit durchgreifendem Erfolg bemüht hat, eine hygienisch practische und physiologisch basirte Methode in Wartung und Behandlung der Syphilitisch-Kranken durchzuführen. Gar Vieles, was uns heute selbstverständlich erscheint, ist erst durch seine klare Auffassung in das Leben gerufen. Er hat es verstanden, die Syphilis aus dem mystischen Habitus, in welchem traditionelle Verkehrtheit sie früher betrachtet, in das Licht einer geklärten pathologischen Denkweise treten zu lassen und von diesem Gesichtspunkte aus sind seine Lehren einer überaus grossen Zahl von Studirenden und Aerzten zu Gute gekommen. Wie wir hören, ist gegründete Aussicht, dass Prof. Sigmund die ihm gewordene Musse einer umfassenden literarischen Ausnutzung seiner Erfahrungen widmen wird. Sein Nachfolger ist noch nicht definitiv bestimmt. Es kann aber wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die Wahl auf den verdienten Herausgeber der Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis, Prof. Auspitz fallen wird, denn während man in Prof. Kaposi, dem intimen Mitarbeiter Hebra's, den geborenen Nachfolger seines grossen Meisters erblickt, erscheint für den Lehrstuhl der Syphilis in Wien kaum Jemand so geeignet wie Auspitz, der die alte Wiener dermatologische Schulung mit einer kritischen Beherrschung der modernen Pathologie und grosser ärztlicher Erfahrung in sich vereinigt. Gaben hierfür schon früher seine Monographie über das Contagium der Syphilis, die Arbeiten über Excision der Initialsclerose und Urethroscopie, sowie die fortlaufenden Berichte über die Leistungen auf dem Gebiete der Syphilis Belege, so tritt dies Alles noch mehr aus seinem neuerdings erschienenen „System der Hautkrankheiten", über das wir demnächst einen eingehenden Bericht bringen, hervor.

— Prag. Am 23. d. M. hielt Doc. Dr. Grützner aus Breslau in Prag einen populären Vortrag über Hypnotismus, indem er einer diesbezüglich an ihn ergangenen Einladung des Prager Künstler- und Schriftstellervereins „Concordia" nachkam. Am selben Abend nahm er in einer privaten Gesellschaft, welche der Mehrzahl nach aus Professoren und Docenten der medic. Facultät bestand, einige gelungene hypnotische Versuche vor. An 2 der Anwesenden vermochte Grützner sehr characteristische Erscheinungen des Hypnotismus hervorzurufen, desgl. gelang es ihm Tags darauf im physiologischen Institut einen Herrn in den hypnotischen Zustand zu versetzen.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 22.

Nachstehenden Entwurf einer Petition an den Herrn Minister bringe ich mit dem Bemerken zur vorläufigen Kenntnissnahme der Herren Amts-Collegen, dass dieselbe demnächst in den einzelnen Regierungsbezirken und Landdrosteien zur Unterschrift circuliren soll. Etwaige Abänderungsvorschläge werden schleunigst erbeten. Wiener.

Die ganz gehorsamst unterzeichneten Kgl. Preussischen Kreisphysiker wagen Ew. Excellenz die ehrfurchtsvolle Bitte vorzutragen

principaliter: Die Reorganisation des öffentlichen Gesundheitswesens möglichst beschleunigen und einen diesbezüglichen Gesetzentwurf dem Landtage der Monarchie hochgeneigtest vorlegen zu wollen;

eventualiter: durch bezügliche Erlasse soweit möglich schon jetzt die Thätigkeit und Competenz der Physiker zu erweitern.

Ew. Excellenz wollen uns nicht der Zudringlichkeit zeihen, dass wir mit dieser Bitte vortreten, die wir bereits zu wiederholten Malen dem hohen Ministerium vorzutragen uns erlaubt haben, zumal wir nach den Erklärungen der Herren Regierungskommissare im Hause der Abgeordneten wohl annehmen dürfen, dass die Vorlage des Gesetzentwurfs dem einstimmig ausgesprochenen Wunsche der Volksvertretung gemäss in Bälde zu erwarten sei. Wenn indess Ew. Excellenz in hochgeneigte Erwähnung ziehen wollen, dass eine Medicinalreform bereits seit dem Jahre 1846 beabsichtigt wird, dass schon 1848 eine bezügliche Gesetzesvorlage in der Thronrede angekündigt worden ist, und dass die Angelegenheit seit dem Jahre 1868 fast regelmässig Gegenstand der Berathung im Hause der Abgeordneten war, ohne bis heut trotz der bündigsten Zusagen der Königlichen Staatsregierung Erledigung gefunden zu haben: so dürfte unsere erneute Bitte um eine der Dringlichkeit der Sache angemessene Beschleunigung des nicht blos von uns, sondern von der gesammten Nation im Interesse der allgemeinen Gesundheitswohlfahrt so sehr ersehnten Abschlusses dieser Angelegenheit wohl Ew. Excellenz Verzeihung finden.

Es kann nicht unsere Aufgabe sein, uns über die Nothwendigkeit einer Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes des Näheren auszulassen, nachdem dieselbe durch die Vota der Landesvertretung und die Erklärungen der Kgl. Staatsregierung wiederholt und ohne Vorbehalt anerkannt worden ist. Nur das Eine möchten wir freimüthig aussprechen, dass wir bei der zur Zeit bestehenden Organisation des Medicinalwesens zur realen Gestaltung und Entfaltung der bedeutungsvollen Aufgaben der öffentlichen Hygiene nur sehr wenig beizutragen vermögen, und dass wir dies um so schmerzlicher empfinden, als wir die Schäden, die schon zu gewöhnlichen Zeiten, noch mehr aber bei etwa einbrechenden Infectionskrankheiten das Volkswohl be-



drohen, sehr wohl erkennen. Alle auf die Beseitigung dieser Schäden gerichteten Bemühungen scheitern einerseits an dem nur geringen Verständniss der Menge für derartige Fragen und andererseits an der fehlenden Willfährigkeit der Organe der Selbstverwaltung, etwa erforderliche Geldopfer zu bringen. Dies könnten wir durch hundertfache Beispiele unter Beweis stellen, und deshalb ist es unsere innerste Ueberzeugung, dass für die Pflege des öffentlichen Gesundheitswesens bindende Normen vom Staate ausgehen müssen.

Als Grundpfeiler, auf welchem sich die öffentliche Hygiene aufbauen muss — und darin begegnen wir den im Hohen Ministerialerlass vom 4. Juni c. ausgesprochenen Intentionen — betrachten auch wir eine geordnete Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik. Und wenn, wie wohl anders nicht denkbar, die staatlichen Gesundheitsbeamten als Baumeister fungiren sollen, so muss ihnen zunächst das gesammte Baumaterial zugänglich gemacht, sodann aber das unbeschränkte Recht eingeräumt werden, es für den beabsichtigten Zweck zu verarbeiten. Geschieht dies nicht, dann ist die Statistik werthlos. Dass eine geordnete Krankheitsstatistik ohne Mitwirkung der practischen Aerzte, sowie eine geordnete Sterblichkeitsstatistik ohne obligatorische Leichenschau nicht möglich ist, liegt auf der Hand. Dennoch meinen wir auch ohne dies schon jetzt für die Pflege der öffentlichen Sanität eine erspriessliche Thätigkeit entfalten zu können, wenn uns Seitens der Standesämter regelmässig und zwar namentlich Sterblichkeitsberichte direct zugingen. Ersehen wir aus denselben, dass in irgend einem Standesamtsbezirke die Sterblichkeitsquote schon bei normalen Gesundheitsverhältnissen die zulässige mittlere Sterblichkeitsziffer constant übersteigt, und haben wir das Recht, aus eigener Initiative nach der Ursache dieser Erscheinung an Ort und Stelle zu forschen: so dürften wir unzweifelhaft oft in der Lage sein, gesundheitsschädliche örtliche Zustände zu entdecken und auch zu beseitigen. Nach und nach würden dadurch die Kreise assanirt und sowohl endemischen, als auch etwa eindringenden epidemischen Infectionskrankheiten die Brutstätte weiterer Entwickelung und Ausbreitung entzogen werden, Würden nun auch die Nahrungsmittel, das Schul- und Bauwesen, die gewerblichen Anlagen in specie das Fabrikwesen, die Wohnungszustände, das Herbergen- und Ziehkinderwesen in sanitärer Hinsicht der ständigen Aufsicht und Controle der Kreismedicinalbeamten unterstellt werden, während gegenwärtig bei allen diesen wichtigen Fragen deren Thätigkeit fast niemals beansprucht wird: so könnte für die öffentliche Gesundheitswohlfahrt und dadurch für das allgemeine Nationalwohl ausserordentlich Segensreiches geleistet werden.

Dies ist unsere unerschütterliche Ueberzeugung. Und darum können wir das schmerzliche Bedauern nicht unterdrücken, dass im Gegensatze zu den anderen deutschen Staaten die Reorganisation des Medicinalwesens in Preussen, durch welche unsere Stellung und Thätigkeit in allen Fragen der öffentlichen Hygiene voraussichtlich genau präcisirt und geregelt werden würde, noch nicht perfect geworden ist. Wir können nicht glauben, dass finanzielle Schwierigkeiten daran schuld sind. Der hierzu erforderliche Kostenaufwand seitens des Staates würde nur einen verschwindend kleinen Bruchtheil des Staatshaushaltsetats betragen und zweifellos vom Landtage, der die Medinalreform dringend wünscht, bewilligt werden. Ueberdies aber ist die Erhaltung von Menschenleben, und das muss ja der zielbewusste Zweck des öffentlichen Gesundheitsdienstes sein, für Staat und Gemeinde die beste finanzielle Maassregel.

Sollen wir aber auch ohne Vollzug der Medizinalreform schon jetzt unseres Amtes in erspriesslicher Weise walten können, so erlauben wir uns unsere ehrerbietigste Meinung dahin auszusprechen, dass wir der Zwitterstellung des Beamten und praktischen Arztes möglichst enthoben werden müssten in der Weise, dass wir in erster Linie Medicinalbeamten sind, um mit ganzer Hingebung unserm Amte alle Kräfte widmen zu können, ohne auf die ärztliche Praxis als Haupterwerb in so hohem Maasse hingewiesen zu sein, wie bisher. Gegenwärtig waltet das umgekehrte Verhältniss ob. In durchaus ungenügender Weise besoldet, des Genusses aller Benefizien der unmittelbaren Staatsbeamten nicht theilhaftig und nun nach Einführung der Selbstverwaltung auch noch der früher mit dem Physikate verbundenen Emolumente zum grossen Theile beraubt, zwingt uns die Nothwendigkeit der Selbsterhaltung den Schwerpunkt unserer Thätigkeit in die ärztliche Praxis zu verlegen, natürlich nicht zum Vortheile für den öffentlichen Gesundheitsdienst und auch nicht für das Ansehen und die amtliche Aussenstellung der Gesundheitsbeamten, weil das Publikum unsere Abhängigkeit von ihm erkennt und nur zu oft zu missbrauchen versucht. In diesem thatsächlichen Zustande liegt aber etwas so Unnatürliches und dem Preussischen Beamtenthum Fremdartiges, das Ew. Excellenz es uns verzeihen mögen, wenn wir in formulirter Weise insbesondere Folgendes als erstrebenswerth hervorzuheben uns erlauben:

1. Der Staat übt sein Aufsichtsrecht über alle das öffentliche Gesundheitswesen betreffenden Angelegenheiten ausschliesslich und systematisch durch seine amtlichen Organe, in den Kreisen durch die Kreisphysiker aus, welche mit dem Rechte der freien Initiative ausgestattet sind.

2. Um über den Gesundheitszustand im Kreise unausgesetzt informirt zu sein, ist dem Kreisgesundheitsbeamten die Sterblichkeits-Statistik durch die Standesämter direct und monatlich zuzustellen. Bei Ausbruch von Infectionskrankheiten haben ihm die Amtsvorsteher und Polizeibehörden sofortige Anzeige zu erstatten.

3. Der Medicinalbeamte hat das Recht und die Pflicht, da wo abnorm ungünstige Sterblichkeitsverhältnisse sich zeigen oder Infectionskrankheiten auftreten, ohne Weiteres der Ursache an Ort und Stelle nachzuforschen und bei Gefahr im Verzuge die erforderlichen sanitätspolizeilichen Maassregeln sofort anzuordnen und einzuleiten.

4. Nahrungsmittel, Gebrauchsgegenstände, Schulen, öffentliche Bauten, gewerbliche Anlagen, Wohnungen, Herbergen, öffentliche Reinlichkeit unterstehen in sanitärer Hinsicht der Controle und Begutachtung des Physikus. Diese Controle wird theils von Fall zu Fall, theils in periodischem Turnus ausgeübt.

Als einen grossen, unsern Interessen sehr schädigenden Uebelstand müssen wir die späte Besetzung erledigter Physikate betrachten. Nicht blos dass während der Sedisvacanz die Privatpraxis meist vergeben wird, nein auch die ärztlichen Functionen an Königl. Anstalten sind oft definitiv Privatärzten übertragen. So findet denn der neu anziehende Physikus gewöhnlich tabula rasa vor und hat von Anbeginn seiner Amtirung mit Sorgen um seine Existenz zu kämpfen. Unsere Bitte geht deshalb dahin, Ew. Excellenz möchten die Gnade haben, event. durch Communication mit den resp. Ressortministerien dahin zu wirken, dass die ärztliche Thätigkeit bei denjenigen Instituten, welche unter directer oder indirecter Leitung oder Aufsicht Königl. Behörden stehen, z. B. Königl Strafanstalten, Gerichtsgefängnissen, Staatseisenbahnen etc., den Kreisphysikern vorbehalten bez. zugewendet werde. Es dürfte wohl keiner Bemängelung unterliegen, dass ihnen hierbei schon auf Grund des Wortlauts ihrer Bestallung die Prärogative vor anderen Aerzten zusteht.

Eine weitere Einbusse erlitten die Kreisphysiker durch das in § 1 des Gesetzes vom 12. April 1875, betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes, den Kreisen eingeräumte Recht, der Anstellung der Impfärzte. Oft sind die Anstellungen vor dem Amtsantritt des neu ernannten Kreisphysikus bereits erfolgt. Und wenn nicht, so befindet sich letzterer auf der gleichen Linie mehrerer um dasselbe Benefiz ambirender Parteien. Jeder Bewerber sucht sich bei dem Kreisausschuss in Avantage zu setzen; und da menschliche Schwächen — hier oft persönliches Wohl — oder Uebelwollen — häufig einen grösseren Einfluss auf den Entscheid ausüben, als die Interessen der Sache, als die Macht objectiver Gründe, so wird der Physikus um so leichter unterliegen, wenn er — und dies wird wohl meist zutreffen — es der Würde seiner Amtsstellung nicht für angemessen hält, mit Concurrenten in die vielfach beliebte Minuslicitation zu treten oder gar die Rolle eines Supplikanten bei der Kreisvertretung zu spielen. Ist nun aber das Impfwesen in hervorragendem Sinne des Worts eine sanitätspolizeiliche Maassregel, so gehört dasselbe auch naturgemäss zum Geschäftskreise der Physiker. Es erscheint uns ungerechtfertigt, denselben die damit verbundenen Einnahmen zu entziehen. Für die ihnen auferlegte Verpflichtung zur Aufstellung der Generalimpftabellen, zur Anfertigung des Generalimpfberichts und sogar zur odiösen Ueberwachung der technischen Ausführung des Impfgeschäftes gebührt ihnen ohne Frage als Compensation die Anstellung als Impfarzt. In anderen deutschen Staaten sind die Medizinalbeamten ex officio angestellte Impfärzte. Wir bitten Ew. Excellenz ganz gehorsamst, diese Angelegenheit hochgeneigteste Erwägung ziehen und zu unseren Gunsten, sei es durch Herbeiführung einer Abänderung des § 1 des Ges. vom 12. April 1875, sei es durch directe Einwirkung auf die Kreise, zur Erledigung bringen zu wollen.

Wenn Ew. Excellenz unseren Anträgen und Bitten hochgeneigteste Berücksichtigung gewähren wollten, dann würde der sich gegenseitig schädigende Dualismus des Arztes und Beamten zu Gunsten des letzteren schon jetzt möglichst beseitigt und der öffentliche Gesundheitsdienst in erspriesslicher Weise gefördert werden. Denn dann würde der Schwerpunkt unserer Thätigkeit in den amtlichen Dienst verlegt und nicht, wie gegenwärtig, in der ärztlichen Praxis liegen. Und wenn das hochwichtige Amt des staatlichen Gesundheitsbeamten kein nebensächliches mehr ist, dann würde uns auch die Wohnungsentschädigung zugebilligt werden können, ein Benefiz, das wohl keiner anderen Beamtenklasse entgeht.

Wir gestatten uns schliesslich noch auf die Entbehrlichkeit des Institutes der Kreiswundärzte in Kürze ganz gehorsamst hinzuweisen mit der ebenmässigen Bitte, auf die Aufhebung dieses Instituts hochgeneigtest hinwirken zu wollen in der Weise, dass Vacanzen nicht mehr besetzt werden. Das Königl. Ministerium hat bereits 1868 die Frage, ob das Institut der Kreiswundärzte aufzuheben sei, den Bezirksregierungen zur Erwägung gestellt. Diese Frage ist seitdem von competenter Seite, so von Virchow und kürzlich auch von Sachs in seinem dem Königl. Ministerium vorgelegten Entwurfe einer Reorganisation des Medizinalwesens, entschieden bejaht werden. Wir schliessen uns diesem Votum vollständig an, um so mehr als, wie wir durch Ew. Excellenz Erlass vom 4. Juni c. erfahren haben, es in Schleswig-Holstein, trotzdem daselbst Kreiswundärzte überhaupt nicht existiren, um die öffentliche Hygiene nicht schlechter, vielmehr besser bestellt sei, als in anderen Provinzen. Die ersparten Gehälter würden alsdann für Zwecke des öffentlichen Gesundheitsdienstes, bez. für Aufbesserung der Physikatsbesoldung verwendet werden können.

XIV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-Rath Dr. G. Em. Al. Magnus zu Königsberg i. Pr., Dr. Is. Schlockow zu Breslau, Dr. Ph. G. Passavant zu Frankfurt a. M., Dr. H. J. Oestreich zu Berlin und Dr. W. Stoeltzing zu Soden.

Ernannt: Preussen: Dep. und Kr. Thier-Arzt Steffen zu Stettin zum Veter.-Ass. bei der Regierung zu Stettin, Dr. Mayer in Schwiebus zum Kr.-W.-A. des Kreises Züllichau (Wohns. bleibt Schwiebus), Dr. Lauchert in Sigmaringen zum Phys. des Ober-Amts-Bez. Sigmaringen.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Frank in Gerresheim, Dr. Cliver in Hilden, Dr. Moeller in Elberfeld, Dr. Lenné in Dülken, Dr. Hild in Kaldenkirchen. Dr. Bischofswerder von Neuwarp nach Hamburg, San.-Rath Dr. Schlockow von Schoppinitz nach Breslau, Dr. Wolff von Bochum nach Düsseldorf, Dr. Euteneuer von Kaldenkirchen nach Bonn. — Bayern: Dr. Jos. Fuchs von Nandlstadt nach Meinburg, Dr. Friedr. Geiss von Wörth nach Wallhalben. Dr. Joh. Zenetti in München, Dr. Michael Leidl in Schönberg, Jos. Bogner in Windischeschenbach, Eugen Lax in Schöllkrippen. Dr. Georg Auer, k. Bezirksarzt a. D. von Prien nach Aibling.

Gestorben: Preussen: Dr. Loewy in Breslau, Dr. Geiss in Wegeleben, Dr. Hommelsheim in Kaldenkirchen, Dr. Hattendorf in Achim. — Bayern: Dr. Fritsch und Dr. Goeddertz in Würzburg, Dr. Denkel in Pfronten, Dr. Loewenstein in Augsburg.

Vacant: Preussen: Kr.-W.-A.-Stellen: Neumarkt, Barmen, Reichenbach, Oppeln. — Baden: Bez.-A.-St. Villingen. Hilfsarztstelle in Illenau, 1200 M. freie St., Meld. b. Direction.

Berichtigung.

In der No. 43 muss es Seite 575 II. Spalte Zeile 29 von oben heissen statt: Die verschiedenen Pilzformen müssen dabei etc., Auch die verschiedenen pathogenen Pilzformen müssen hiernach etc.



Sonnabend **№ 46.** **13. November 1880.**

DEUTSCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Königl. sächs. Entbindungsinstitute zu Dresden.

Ueber die Körpertemperatur des Neugebornen.

Von

Carl Sommer aus Aarau.

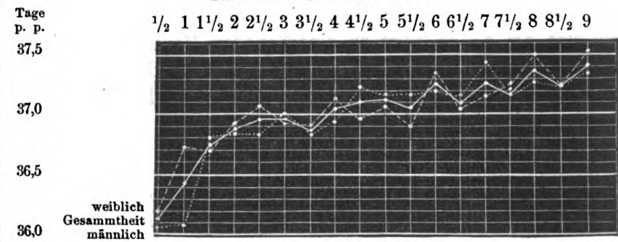
(Schluss aus No. 45.)

Aus Baerensprung's Angaben, die Förster zur Bestätigung seiner Ansicht anführt, ist das regelmässige Sinken der Temperatur nicht zu ersehen. Er drückt sich folgendermaassen aus: Es ergiebt sich, dass nach dem ersten Bad die Temperatur am niedrigsten ist, dass sie sich binnen 24 bis 36 Stunden auf die durchschnittliche Höhe von 30° R. (37,5 C.) erhebt, und diese Höhe in den folgenden Tagen beibehält. Nur zwischen dem 6. und 8. Tage, fährt Baerensprung fort, findet eine geringe Steigerung statt, welche nach dem 8. Tage sich wieder verloren hat, und über deren Ursache bis jetzt alle Vermuthungen fehlen.

Nach meinen Messungen ist immer der 8. oder 9. Tag von etwas höherer Temperatur begleitet, dies tritt besonders klar bei den Curven einzelner Kinder hervor. Fehling fand diese Temperaturerhöhung gar nicht constant, er giebt an, dass sie zuweilen vorhanden war, aber häufig fehlte. — Die Vermuthung, dass die Steigerung vom Verschluss der foetalen Wege herrühren könne, wurde schon von Edwards ausgesprochen, und von Hennig unterstützt. Es fehlen jedoch noch endgültige Beweise.

Die Temperatur der Knaben und Mädchen innerhalb der ersten Lebenswoche zeigt keinen Unterschied (s. Curve).

Vergleichende Curve von allen männlichen, weiblichen und von sämmtlichen Kindern.



Beigelegte Curve möge die Durchschnittswerthe der Baerensprung'schen, Förster'schen und meiner Messungen zur Anschauung bringen. Meine absoluten Temperaturen sind etwas niedriger, als diejenigen der genannten Forscher, aber im Allgemeinen lässt sich meine Curve gut mit den ihrigen vergleichen. Bis zum 3. oder 4. Tage allmähliges Ansteigen,

Feuilleton.

Erkältung, Kältetherapie und Winterkuren.

Bemerkungen zu dem Artikel des Dr. v. Kaczorowski in No. 41 d. Bl.

Von

Dr. P. Dettweiler-Falkenstein.

Die Winterkuren für Phthisiker sind eine Folge der von Dr. Brehmer inaugurirten Höhenbehandlung, und hat dieser, soweit ich weiss, deren Einrichtung nur aus baulichen Gründen später als Davos vorgenommen, Falkenstein folgte im Jahre 1875 und neuerdings melden sich Reiboldsgrün, Andreasberg u. A. an. Selbstverständlich konnte dieser Schritt nicht geschehen, ohne dass man von betreffender Seite mit dem Dogma der warmen Luft gebrochen hatte, die Erfolge rechtfertigten in glänzender Weise diese Häresie. Nur sehr allmählig mindert sich aber die Furcht vor der Kälte und man muss leider sagen, dass der grössere Theil der Aerzte noch heute von ihr beherrscht wird. Doch die Reaction gegen dieselbe ist in erfreulichem Wachsen, die Behauptungen, dass der Erfolg der Winterkuren bei uns denen des Sommers nicht nachstünden, werden häufiger und bestimmter, und selbst mein, seit Jahren wiederholter Ausspruch, dass der hohe Winter vielleicht die beste Zeit für den Phthisiker sei, fand keine Anfechtung. Die wissenschaftliche Begründung dieser empirischen Thatsachen suchte man vor Allem in der durch Liebermeister, Hoppe-Seyler, Speck, Leichtenstern u. A. nachgewiesenen Steigerung des Stoffwechsels in Folge der Kälteeinwirkung.

Es ist ein unbestreitbar grosses Verdienst des Collegen v. Kaczorowski in Posen, dass er weitergehend forderte, auch die antipyretischen und antiseptischen Eigenschaften der Kälte resp. der kalten Luft gegenüber der Phthisis zu verwerthen.

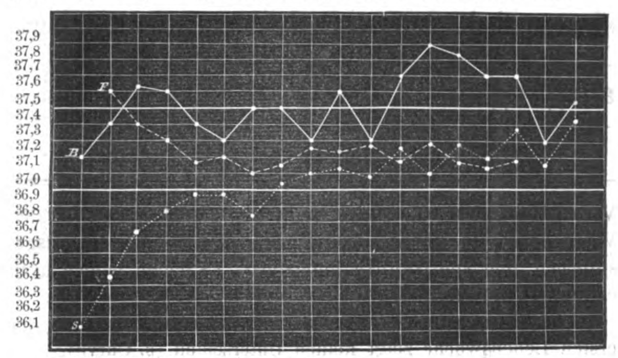
Mag auch die Begründung seiner thatsächlichen Beobachtungen, soweit sie wenigstens die Antisepsis betreffen, anfechtbar erscheinen, so hat er doch jedenfalls einen in practischer Beziehung ungemein fruchtbaren Gedanken ausgesprochen, und Niemand ist ihm mehr zum Danke verpflichtet als die noch so vereinzelt dastehenden Verfechter der Winterkuren in unserem Klima.

Die systematische Winterkur für Phthisiker in Deutschland ist bis jetzt noch, mit Ausnahme der nicht zahlreichen Versuche in Posen und einzelner privater Beobachtungen, identisch mit der Anstaltsbehandlung. Das Schicksal dieser steht und fällt mit der Anerkennung der Unschädlichkeit resp. des Nutzens der richtig geleiteten Kälteeinwirkung. Gerade ich, ein so ausgesprochener Vertreter der Anstaltsbehandlung muss mich freuen über den von so unerwarteter Seite gekommenen Succurs; in principielle Gegnerschaft mit ihm treten, hiesse meine Grundanschauungen verleugnen, eine Summe vor und nach ihm gemachter Erfahrungen ignoriren, und meiner Sache, der Continuität einer Phthisisbehandlung durch alle Jahreszeiten bei uns das Urtheil sprechen. So angenehm es mir sein musste, durch die in diesen Blättern ausgefochtene phthiseotherapeutische Debatte mit meinem Gegner, Herrn Rohden-Lippspringe, der durch den bedauerlichen Schluss derselben eine öffentliche Berücksichtigung meinerseits verwirkt hat, bis er wieder zu den Verkehrsformen zurückgeht, die in der besseren Publicistik Brauch sind, ich wiederhole, so angenehm es mir sein musste zur Wiederanregung der Kältefrage beigetragen zu haben, so sehr muss ich bedauern, von Herrn Dr. v. Kaczorowski in seinem letzten Artikel missverstanden worden zu sein, und dadurch den Schein auf mir zu haben, als stünde ich im Gegensatz zu ihm.

Ganz abgesehen von persönlichen Gefühlen, denn diese würden mich nicht schon wieder an den Schreibtisch getrieben haben, muss

dann kleine Depression, neues ziemlich gleichmässiges Ansteigen bis zum 8. oder 9. Tage, wo gewöhnlich das Maximum erreicht ist.

Vergleichende Temperaturcurven für die ersten Tage nach der Geburt.



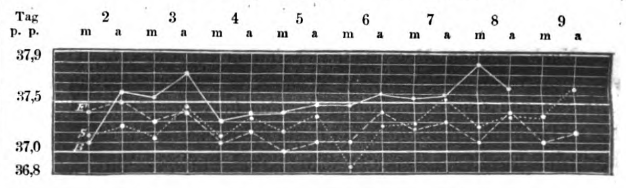
Nach **Pilz** erreicht die Temperatur zwischen der 30. bis 36. Stunde ihr Maximum (37,5—37,9° C.), von diesem an geht sie langsam zum Minimum herab, das am 4. Tage statt hat, um sich am 5.—8. Tage zu einem neuen Maximum, geringer als dem ersten, zu erheben (37,29° C.). Sehr deutlich ist aus der Curve, wo die Kinder von verschiedenem Entwickelungszustande verzeichnet sind, zu ersehen, wie bei den schwächsten, die am niedrigsten temperirt sind, relativ die grössten Temperatursprünge vorkommen, während sie bei den kräftigen Kindern vom 2. Tage an nicht mehr so stark in die Augen springen.

Vergleichen wir die Curven der einzelnen Kinder mit einander, so finden wir zwar grosse individuelle Schwankungen, aber im Allgemeinen schliessen sie sich in der Form der Durchschnittscurve ganz gut an. — Eine sehr unregelmässige Curve zeigt das Kind Mahling, welches schon oben erwähnt wurde. — Es war während der ganzen Zeit des Aufenthalts in der Anstalt gesund. — Sehr interessant ist es, die Curven der Zwillinge (Georgi) zu vergleichen. Beide Kinder waren immer gesund, beide ungefähr gleich entwickelt (Länge des 1. 46 Ctm., des 2. 46 Ctm. Gewicht des 1. 2500 Gr., des 2. 2350 Gr.) und wurden von der Mutter gestillt. Die Curven haben beinahe identische Form, sogar wo grösseres Ansteigen oder Abfallen der Temperatur sich bei dem einen zeigt, ist es auch beim anderen bemerkbar. Nur zeigt das eine ein etwas protrahirtes Sinken der Temperatur einige Stunden nach der Geburt, während sie beim anderen gleich nach dem ersten Bade zu steigen anfing.

Leichte Blennorrhöen und Darmkatarrhe hatten auf die Körpertemperatur gar keinen Einfluss, während schwere Formen besonders der letzten Erkrankung immer von hohem Fieber (bis 39,5° C.) begleitet waren.

Schon beim Neugeborenen finden wir eine Tagesfluctuation der Temperatur, in der Art, dass Abends die Körperwärme immer etwas höher ist im Durchschnitt, als Morgens. Beigelegte Curve giebt die Resultate von Baerensprung (3 bis 10 Beobachtungen), Förster (20 Beobachtungen) und mir (12 Beobachtungen) an. In allen 3 Curven ist eine abendliche Steigerung nachgewiesen, die mitunter einige Zehntel Grade beträgt. — Baerensprung fand nur eine Ausnahme von dieser Regel am 8. und 9. Tage. — Bei einem ganz gesunden wenig entwickelten Kinde fand ich mehrere Tage hindurch eine abendliche Steigerung bis zu 38,8° C. (Schiemenz s. Tabelle).

Vergleichende Curven zur Demonstration der Tagesfluctuation von Baerensprung, Förster und mir.



dieser Schein die von mir so ernsthaft verfochtene Sache schädigen und meine zahlreichen Mandanten, die mir ihre Kranken anvertrauen, über meinen Standpunkt verwirren. Ich bin jenen eine kurze Klarstellung schuldig und bin daher dem Herausgeber dankbar dafür, dass er mir nochmals Raum giebt mich auszusprechen, und dem Leser dafür, wenn er diese Zeilen mit Nachsicht aufnimmt und die mich treibenden Motive anerkennt.

Es gilt mir vor Allem darum zu betonen, dass ich schon in Görbersdorf durch fünf Winter hindurch beobachtet hatte, welch starke Kältegrade, ja selbst Unbilden der Witterung der Phthisiker ertragen und zwar mit Vortheil ertragen kann, wenn das Verhalten ein richtiges ist. Diese Beobachtung bestätigte sich in steigendem Maasse während der letzten 4 Winter in Falkenstein. Theils unter dem Drucke der mich stets treibenden Devise: „Luft, Luft und wieder Luft", theils im Kampfe mit dem oft wechselnden, häufig rauhen Klima, das trotz der mässigen Erhebung (ca. 1400′) doch vollkommen den Charakter des Gebirgsklimas trägt, kam ich bei einer Mehrzahl meiner Kranken zu einer mir selbst erstaunlichen Höhe der Leistungs- und Widerstandsfähigkeit. Mit Ausnahme der schwersten Stürme und Schneewehen giebt es für unsere gehfähigen Kranken keine Entschuldigung für den Verbleib im Hause nach der nothwendigen Ruhepause. Das „hinaus, hinaus" erschallt von den beiden Aerzten so oft und so stereotyp, dass ich nicht mehr weiss, was noch mehr dazu gehört, um zu den Anhängern des „excessiven Luftgenusses" gezählt werden zu dürfen. Die durch Dr. Rohden in No. 12 d. Bl. veröffentlichte Notiz über die ihm von mir eingehändigte Gehstatistik unserer Kranken besagt, dass 70 Proc. derselben täglich und durchschnittlich $3^4/_5$ Stunden draussen waren; diese Statistik bezieht sich auf die Hauptmonate des letzten Winters. Wenn man nun annimmt, was thatsächlich der Fall war, dass schwächere Kranke und namentlich Damen es nicht über $2—2^1/_2$ Stunden brachten, so ist eine ganz erkleckliche Zahl mit 4—5 Stunden vertreten, und ich denke, das will schon etwas heissen bei einem Tage, der kaum 8 helle Stunden bringt, von denen beinahe 2 durch Mahlzeiten weggenommen werden. Zunächst spielte sich bis jetzt das Freileben unserer Winterkranken im Spazierengehen, in Wagen- oder Schlittenfahrten ab und sind Temperaturen bis zu $-12+14°$ C. bei ruhiger Luft durchaus kein Hinderniss gewesen, Schwerstkranken, ja selbst solchen, die vorher wochenlang nicht dass Zimmer verlassen hatten und die augenscheinlich der raschen Auflösung entgegen gingen, den ungewöhnlich erfrischenden Genuss der Luft zu entziehen. Wie aber auf S. 45 meines Buches, das im November vorigen Jahres in Druck gegeben wurde, zu lesen ist, lasse ich auch schon seit lange „Fiebernde bis tief in den Winter hinein und nicht selten auch im hohen Winter auf bequemen Chaiselongues in einer offenen Halle den grössten Theil des Tages verbringen unter einer, der Witterung angemessenen Bedeckung."

Eine schwerstkranke Dame aus Frankfurt a. M. verbrachte schon im Winter 1877 bis kurz vor ihrem Tode (Ende Januar) fast ununterbrochen in dieser Halle ihre Tage in subjectivem Wohlbefinden. Auf der gleichen Seite ist auch ausgesprochen, dass ich nicht an die Erkältbarkeit eines Fiebernden mit Temperaturen über 38,3 glaube. Wenn ich nun noch das Referat von Prof. Senator (Centralbl. für med. Wissensch. No. 19 d. J.) über mein Buch anführe, in dem es heisst: D. fordert eine frische nicht warme Luft und deren ausgedehnten Genuss, wobei er betont, das Phthisiker eher extrem kalte Lufttemperatur (Winterkur) als wärmere ohne Schaden ertragen, so soll mit alledem nichts weiter gesagt sein, als dass ich in der practischen Verwerthung der kalten Luft schon seit lange mit Dr. v. Kaczorowski übereinstimme, und dass er in mir viel mehr einen nicht blos platonischen Gesinnungsgenossen findet, als er nach dem Tenor seines Artikels anzunehmen scheint. Ihm gebührt aber der Ruhm, als der Erste und mit der ausgesprochenen Absicht, das Fieber der Phthisiker zu beeinflussen die Anwendung der kalten Luft auch für Zimmer- und Bettkranke empfohlen und methodisch durchgeführt zu haben. So schwer es auch bei Bettkranken besserer Stände halten

Zur Bestimmung der Mittagstemperatur wurden untenstehende Messungen unternommen[1]. Sie datiren erst vom 2. Tage nach der Geburt an, weil die Temperatur am ersten zu unbeständig ist.

Tabelle zur Bestimmung der Mittagstemperatur.

2. Tag.			3. Tag.			4. Tag.			5. Tag.		
Morg.	Mttg.	Abds.	Morg.	Mttg.	Abds.	Morg.	Mttg.	Abds.	Morg.	Mttg.	Abds.
36,6	37,3	37,2	36,8	37,1	37,0	36,3	36,6	36,7	37,0	37,0	37,0
36,7	37,0	37,2	37,4	37,0	37,4	37,0	36,8	37,2	36,9	36,9	36,9
36,6	37,2	36,7	37,5	37,7	37,7	37,2	37,3	37,2	36,7	37,2	37,2
37,0	37,2	37,0	37,5	37,6	37,3	37,2	37,5	37,3	37,3	37,5	37,5
36,8	37,3	37,5	37,1	37,5	37,1	37,4	37,9	37,8	37,1	37,7	37,4
36,8	37,1	37,1	37,2	37,3	37,4				37,2	37,4	37,3
36,7	37,1	37,2									
37,1	37,3	37,4									
37,0	37,6	37,8									
Mittel:											
36,81	37,23	37,23	37,25	37,36	37,3	37,0	37,22	37,24	37,0	37,28	37,21

Die Mittelwerthe sind nach der Tabelle folgende:

	2. Tag.	3. Tag.	4. Tag.	5. Tag.
	37,23	37,36	37,22	37,28
Förster fand:	37,5	37,3	37,3	37,5

Als Mittelzahl aus 26 Messungen erhalte ich 37,27° C. für die Mittags- und 37,24° C. für die Abendtemperatur. Das Mittel aus Förster's Messungen ist für den Mittag 37,4, für den Abend 37,41° C. Baerensprung fand aus 5 Beobachtungen für den Mittag 30,24° R. (37,8° C.), für den Abend 30° R. (37,5° C.).

Es fällt demnach nach Baerensprung's und meinen Messungen die Mittagstemperatur durchschnittlich etwas höher aus als die Abendtemperatur.

[1] S. Tabelle.

Die Tagescurve verhält sich also so, dass vom Morgen an ein Steigen der Temperatur stattfindet bis zum Mittag, dann wieder ein gewisses Sinken bis zum Abend sich bemerkbar macht. Die individuellen Schwankungen sind hierbei sehr bedeutend.

Zur Bestimmung der Temperatur während der Nachtzeit stehen mir nur die 10 2stündlich gemessenen Kinder zu Gebote. — Die Nachttemperatur ist im Allgemeinen niedriger als die Tagestemperatur, wie dies die meisten Curven angeben. Das Minimum trifft auf ganz verschiedene Stunden. Jürgensen[1]), der bei 3 Kindern stündliche Messungen anstellte, fand die Nachttemperatur 2 Mal höher und 1 Mal niedriger als die Tagestemperatur. Demme, Finlayson, Pilz fanden bei ihren Messungen, die an grösseren Kindern ausgeführt sind, einen nächtlichen Temperaturabfall von 0,3—0,9° C.

Als Mitteltemperatur vom 2.—5. Tage fand ich 36,95° C. Der Satz Jürgensen's: dass beim Neugeborenen die Temperatur sich viel weniger strengen Gesetzen unterworfen zeigt, als beim Erwachsenen, hat wohl seine gewisse Berechtigung. Aber eine gewisse Gesetzmässigkeit ist schon für die erste Lebenswoche nicht in Abrede zu stellen.

Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Körperwärme.

Eine Reihe Kinder wurden vor und nach dem Trinken gemessen. In der Tabelle sind sie in 2 Categorien eingetheilt, je nachdem sie künstlich oder natürlich ernährt wurden. Eine Reihe wurde vor dem Trinken und direct nachher gemessen. Eine andere Reihe vor dem Trinken, direct nachher und ½ Stunde später. Die Tabellen ergeben folgende Mittelwerthe: Vor dem Trinken 36,8° C., direct nachher 36,92° C., ½ Stunde später 36,79° C.

[1] Jürgensen: Körperwärme des gesunden Menschen.

wird, diese Methode bis in ihre äussersten Consequenzen durchzuführen, schon wegen des Ausfalls solcher, die an typischen Frösten, an fortgesetztem Frostgefühl wegen Herzschwäche oder an Fiebern mit plötzlichen starken Remissionen leiden, so ist es doch unsere Pflicht, seine Winke zu beachten und den Grad der Zulässigkeit oder des Nutzens jener an einer grösseren Zahl von Fällen zu prüfen. Ich möchte mehr wie irgend Jemand dazu beitragen, dass der von K. ausgestreute Keim nicht verkomme.

Angrifflich (was aber hier nicht weiter zu erörtern ist) dürften seine antiseptischen resp. parasitologischen Conclusionen sein. Denn nach dem heutigen Stande der Sache ist die Pilzmenge in gewissem Sinne gleichgültig, sobald sie nur ein disponirtes Organ trifft und was die für ihre Entwickelung günstigste Temperatur anlangt (35—40° C.), so findet sie dieselbe auch bei kalter Luft in der kranken Lunge allezeit. Zudem ist die Enzündung (Hans Buchner) eher geeignet die Widerstandsfähigkeit der Gewebe zu erhöhen und stellt in vielen Fällen das natürliche Heilmittel gegenüber den Infectionsprocessen dar.

Der Schaden fluxionärer Hyperämien, die beim Uebertritt aus sehr kalter in überheizte Luft in den oberen Luftwegen entstehen, ist höchstwahrscheinlich ein nicht seltenes ätiologisches Moment; trifft aber für den Sommer nicht zu. Der angenommene Eintritt von Krankheitserregern in die hyperämisirte Schleimhaut ist durchaus hypothetisch und dürfte es correcter sein, bei diesen Vorgängen an die Cohnheim'sche Entzündungslehre zu denken.

Die ganze Kältefrage hat aber nichts mit einer anderen, fast nur dem Namen nach verwandten zu thun, die neuerdings auf der gegnerischen Seite viel Aufregung geschaffen hat. Ich meine die Erkältung. Bei dieser ist das rasch eintretende Minus einer Temperatur gegen eine vorhergehende, auch wenn beide weit über dem Nullpunkte liegen das Ausschlag gebende, während unter Kälte in meinem Sinne und wohl auch in dem von K. Temperaturen von + 5 bis — 10 + 15° C. zu verstehen sind. Eine Erkältung kann, wie ich an verschiedenen Stellen ausgeführt habe, eintreten, bei rasch sich vollziehender Temperaturverminderung an disponirten, meist überhitzten Körpertheilen oder an mit gestörtem Compensationsvermögen behafteten Individuen.

Gleicher Meinung ist ja auch Dr. v. K., wenn er sagt: „Fasst man den Hergang bei Entstehung der sog. Erkältungskrankheiten näher in's Auge, so erfährt man fast stets, dass die davon Betroffenen, einige Tage zuvor in erhitztem Zustande der Einwirkung der kalten Luft, also einem jähen Temperaturwechsel ausgesetzt gewesen sind und zwar unter Verhältnissen, welche eine Ausgleichung der gestörten Hautcirculation (Muskelaction, Wärmezuleitung etc.) nicht ermöglichten". — Passende Bekleidung, äussere und innere Reizmittel, körperliche Bewegung, ja selbst psychische Erregung heben den schädigenden Einfluss rascher Temperaturdifferenzen auf. Es ist demnach auch ganz selbstverständlich, dass ich mit K. übereinstimme, wenn er weiter bemerkt: „Mit diesen Worten ist also deutlich genug gesagt, wie wenig ich an die Erkältung der Phthisiker in freier und selbst frostiger Luft glaube. Vermeiden die Phthisiker in erhitztem Zustande an die kalte Luft zu treten, so werden sie sich ebensowenig erkälten wie andere Personen, wenn sie in ihren Kräften angemessener Bewegung bleiben". Wenn auch dieser Vorgang unstreitig der häufigste ist, so ist er doch meiner Meinung nach nicht der einzige. Doch das thut hier nichts zur Sache, die Congruenz der Anschauung ist im Wesen eine vollkommene, Herr College von K. glaubt an die Möglichkeit einer Erkältung wie ich, denn die diesbezüglichen Rathschläge in meinem Buche beziehen sich fast nur auf die richtige Bekleidung und das richtige Verhalten des überhaupt oder nach einer erwärmenden Bewegung ruhenden Phthisikers.

Diese Anweisungen wurden von Dr. Rohden in No. 18 d. Bl. heftig angegriffen und indem er mich auf K.'s erste Artikel (No. 2 ff.) hinwies, schrieb er wörtlich Folgendes:

„Mit dieser nahezu zweifellos exacten Stütze (K.'s Artikel I)



Von der Mutter gestillte Kinder.			Künstlich ernährte Kinder.		
Vor der Nahrungs-aufnahme.	Direct nachher.	1/2 Stunde später.	Vor der Nahrungs-aufnahme.	Direct nachher.	1/2 Stunde später.
37,2	37,0	37,1	36,4	36,6	36,9
37,2	37,3	37,4	36,9	36,7	37,0
37,0	37,1	37,0	37,2	37,1	37,1
37,0	37,3	37,5	36,0	36,0	36,1
37,0	37,2	37,5	37,3	37,1	37,1
37,3	37,6	37,8	37,2	37,1	37,0
37,2	36,7	36,9	36,0	36,4	36,0
37,4	37,2	36,9	37,0	36,9	36,7
35,8	36,0	37,0			
37,0	37,0	36,4			
36,4	36,5	36,4			
36,6	36,8	36,8			
36,4	36,8	36,4			
36,4	36,5	36,5			
36,5	36,8	36,8			
36,8	37,0	37,0			
36,0	36,0	36,0			
36,0	36,0	36,0			
37,1	37,0	37,1			
36,75	36,93	36,86	36,75	36,73	36,73

Von der Mutter gestillte Kinder.		Künstlich ernährte Kinder.	
Vor der Nahrungs-aufnahme.	Direct nachher.	Vor der Nahrungs-aufnahme.	Direct nachher.
38,7	38,8	37,0	37,2
36,45	36,4	37,0	37,3
37,1	37,2	37,5	37,8
36,2	36,5	37,5	38,0
36,1	36,5	37,0	37,0
37,1	37,2	37,6	37,3
37,4	37,2	36,5	36,6
37,4	37,1	37,6	37,9
36,6	36,9	35,8	35,5
36,4	36,8	35,5	35,8
36,5	36,8		
36,6	36,9		
36,5	36,8		
36,78	37,0	36,94	37,04

Nach meinen Beobachtungen ist demnach die Temperatur des Kindes am höchsten, wenn es von der Brust abgelegt wird. Der Unterschied zwischen natürlich und künstlich ernährten Kindern ist nicht bedeutend.

Demme fand 10—30 Minuten nach der Nahrungsaufnahme ein vorübergehendes Fallen der Temperatur, dann langsames Steigen um 0,2—0,8° C. über die ursprüngliche Höhe, nach 60 Minuten Sinken zur Norm.

II. Beitrag zur operativen Gynäkologie.

Von

Dr. G. Leopold,

Privatdocent in Leipzig.

I. Zerreissungen der äusseren weiblichen Geschlechtsorgane ausserhalb des Puerperium.

Im vierten Bande der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie (1879) veröffentlichte Kaltenbach zwei interessante Beobachtungen von Verletzungen der weiblichen Genitalien ausserhalb des Puerperium und hob besonders hervor, dass derartiges casuistisches Material selbst in Specialwerken nur spärlich aufzufinden sei. In Folge dessen theile ich die nachfolgenden Beobachtungen um so lieber mit, als unsere neuesten Lehrbücher der Gynäkologie den Verletzungen der äusseren Genitalien keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt haben.

1) Ein vierjähriges, zartes Mädchen fiel im December 1879 beim Klettern vom Sopha derartig auf die Kante einer Kinderstuhllehne, dass es auf derselben ritt. Sofort schrie das Kind auf und war im nächsten Augenblick schon von den Geschlechtsorganen an bis zu den Füssen herab mit Blut bedeckt. Die Mutter comprimirte sofort die äussern Genitalien mit einem Tuch. Daher fand ich, als ich kurze Zeit darauf erschienen war, die Blutung zunächst stehend. Sowie aber die Genitalien untersucht wurden, sickerte es sogleich aus einem ganz unbedeutenden, der Stärke der Blutung keineswegs entsprechenden Riss hervor, welcher 1 Mm. tief, vom rechten Clitorisschenkel an 1 Ctm. lang nach aussen und unten durch die kleine Schamlippe bis zur Wurzel der grossen Schamlippe verlief. Während dieser kurzen Untersuchung hatte ein mässiger Bluterguss stattgefunden, der auf die Anwendung von Eis und Compression mit Salicylwatte nach einer halben Stunde völlig stand.

---

bewaffnet, sage ich Ihnen aus meiner Erfahrung, dass ich bei Phthisikern ebensowenig als bei Gesunden jemals einen anderen Effect einer „sich rasch vollziehenden mässigen oder starken Temperaturdifferenz“ gesehen habe als den eines grösseren oder geringeren psychischen Unbehagens. Ich sage Ihnen, dass ich nie einen Schaden von einer kürzeren Abkühlung gesehen habe und dass ich deswegen in der Lage bin, unsere vielen Erkältungstheorien in das Bereich von der Geschichte der Theorieen zu verweisen, welche über die Thatsache auf gestellt wurden, dass ein Gefäss mit Wasser bis an den Rand gefüllt, nicht schwerer würde, wenn man einen Fisch hineinsetzte. Es stellte sich eben heraus, dass die Voraussetzung unrichtig war. Kurz, ich leugne die Thatsache u. s. w.“ — Da Herr Dr. Rohden, der mein Buch genau gelesen haben musste, in welchem S. 121 steht: „Es ist wiederholt ausgesprochen und durch tausendfältige Erfahrungen in Görbersdorf, Davos und Falkenstein bewiesen, dass die Kälte durchaus kein Hinderniss für die Heilung der Phthisis ist. Im Gegentheil die Stimmen mehren sich und werden lauter in der Behauptung, dass in der kälteren Lufttemperatur vielleicht ein besonders mächtiges und günstiges Moment liege etc.“ und da weiter Herr Rohden, der aus persönlichem Verkehr wusste, wie ich über kalte Luft und die Winterkur bei Phthisikern denke, sich in dem oben citirten Zusammenhange auf Kaczorowski berief, so konnte sich diese Berufung nicht auf die Kälte- sondern doch nur auf die Erkältungsfrage beziehen. Von diesem Gesichtspunkte aus musste mir diese Berufung höchst sonderbar erscheinen und ich habe sie in meinem antikritischen Gange demgemäss behandelt, denn Kaczorowski glaubt an die Möglichkeit einer Erkältung und Herr Rohden nicht, während ich wieder, wie oft bewiesen an den wohlthätigen Einfluss der kalten Luft glaube. Noch erstaunter musste ich über die Richtigstellung des Collegen K. sein, in welcher er sich für Herrn Rohden und dessen richtigere Auffassung seiner Arbeit ausspricht. Ich kann mir diesen Umstand nur erklären, wenn ich annehme, dass Dr. K. die sämmtlichen Acten dieses Processes, namentlich aber den Hauptact, mein Buch nicht hinlänglich kannte, und nur so kann es geschehen, dass ohne jede Böswilligkeit meinerseits der Selbstcommentar des Autors in diesen Zeilen als nicht zutreffend, weil den eigentlichen Streitpunkt nicht berührend bezeichnet werden muss. Richtig ist an der „Richtigstellung“, dass ich hätte sagen müssen: „der College spricht vorzugsweise und nicht allerwege von hochfieberhaften Krankheiten“, denn nur bei dreien seiner rein phthisischen Fälle ist nicht vom Fieber die Rede. Es war ungeschickt von mir dieses Citat so weit auszudehnen, denn ich hatte es nicht nöthig. So sehr ich nun diese kleine Unachtsamkeit bedauere, so darf ich doch auch nicht allzugrosse Milde in der Zumuthung des Schiedsrichters erkennen, dass ich für das vom Corrector übersehene Minuszeichen und für die unterlassene Voraussetzung, es habe sich bei den citirten Spitalsinsassen nicht um Heil- sondern nur um Pflegeobjecte gehandelt, büssen soll. Der oben bedauerte Lapsus entsprang, wie schon gesagt, sicherlich um so weniger einer böswilligen Absicht, als er für meine Zwecke gar nichts nützen konnte, denn es handelte sich bei der Berufung auf K. nur um die Erkältungsfrage. Die wenigen von Dr. K. aufgeführten fieberlosen Fälle konnten mich nicht beschäftigen, denn ich hatte ja ähnliche schon nach Hunderten zu zählen (selbst für den später nachgetragenen Gutsbesitzer habe ich, wenn auch nicht ganz deckende Analogien), soweit sie den Genuss der kalten Luft ausserhalb des Bettes betreffen. Und in diesem lasse ich meine Phthisiker selten lange stecken, ich recurrire auf dasselbe nur bei ganz acut auftretenden Processen, bei schweren Erkältungen und bei den dem Tode entgegengehenden, von dem Zeitpunkte an, wo mich die Kraftlosigkeit dazu zwingt. —

Ich habe, wie man ersehen haben wird, dem Sinne und Geiste nach mit Recht den Collegen v. K. gegen Herrn Rohden für mich aufgerufen und glaube auch heute noch ihn für meinen Gewährsmann halten zu dürfen, sobald man den ganzen Tenor meines Buches und des antikritischen Ganges unbefangen in sich aufnimmt.



War schon hier der Contrast zwischen dem kaum nennenswerthen, oberflächlichen Hautriss und der Menge des verlorenen Blutes ein ganz lebhafter, so trat er im nächsten Falle in weit höherem Grade hervor.

2) Ein 20jähriges, sehr kräftiges Dienstmädchen verlor beim Putzen der Fenster und beim Einwärtsbiegen nach dem Zimmer zu das Gleichgewicht, glitt mit beiden Füssen vom Fenstertrittbrett und stürzte so auf die Lehne eines dicht hinter ihr stehenden Stuhles, dass es auf ihr ritt. Bewusstlos brach das Mädchen sofort zusammen und wurde bald darauf im Blute schwimmend auf dem Boden aufgefunden. Als ich die Kranke ungefähr eine halbe Stunde nach dem Sturze untersuchte, lag sie in einer Blutlache, welche der Quantität nach der bei einer schweren Nachgeburtsblutung entsprach. Puls klein, lebhaft. Gesicht ängstlich, blass. Bewusstsein zurückgekehrt. Heftigste Schmerzen in der Gegend der äusseren Geschlechtsorgane.

Nach mühevoller Reinigung derselben und oberflächlicher Stillung des Blutstroms, der in dickem Strahle aus der Gegend der rechten Schamlippe quoll, zeigte sich ein, ungefähr einen halben Centimeter tiefer, klaffender Riss von der Form eines gleichschenkligen Dreiecks, welches an der Wurzel der Clitoris begann, sich durch deren rechten Schenkel nach unten und aussen in die kleine Schamlippe fortsetzte, hier eine Breite von ca. $^1/_2$ Ctm. hatte und in der rechten Schamlippe spitz auslief.

Da sich jeder Versuch, die Blutung durch Compression oder Kälte zu stillen, erfolglos erwies, so wurden vier tiefgreifende Nähte durch die mittlerweile stark angeschwollenen Schamlippen gelegt und damit die Blutung endgültig gestillt.

Es erfolgte Heilung per primam intentionem und schon nach acht Tagen konnte die Kranke die Arbeit wieder aufnehmen.

Diese beiden Fälle haben mit dem zweiten von Kaltenbach mitgetheilten Falle die grösste Aehnlichkeit. In demselben war das 19jährige Mädchen mit den Geschlechtstheilen auf die scharfkantige Lehne eines Stuhles gestürzt, und hatte unter profuser Blutung eine Wunde davon getragen, welche unterhalb der Clitoris, dem linken absteigenden Schambeinast entsprechend, schräg verlief, $1^1/_2$ Ctm. lang war und nebst der kleinen und einem Theil der grossen Labia das linke Corpus cavernosum clitoridis durchtrennt hatte. Auch hier konnte erst durch tiefgreifende Nähte die bedrohliche Blutung gestillt werden.

Aus diesen drei Beobachtungen ergeben sich mehrere gemeinsame Momente: Erstens der eigenthümliche schräge Verlauf der Wunde, fast genau parallel dem absteigenden Schambeinast; zweitens die mässige Ausdehnung der Wunde und den doch ganz enorme Blutverlust; drittens die parenchymatöse Blutung, hauptsächlich aus Clitoris und kleiner Schamlippe, welche nur durch tiefen Nahtverschluss der Wunde zu beherrschen ist, und endlich die gleiche Ursache der Entstehung, durch Aufschlagen auf die Geschlechtsorgane, welche schon bei ganz mässiger Fallhöhe der Sitz schwerster Blutungen werden können.

Dass schon geringe und oberflächliche Hautrisse in der Umgebung der Harnröhre oder der Clitoris oder des Scheideneinganges im Puerperium langdauernde und oft schwer zu stillende Blutungen hervorrufen können, ist hinlänglich bekannt. Wie stark die letztern aber auch im nicht puerperalen Zustand sein können, wird durch obige Beobachtungen zur Genüge dargelegt. Sitz und Verlauf der Wunde zeigen jedenfalls übereinstimmend auf den harten absteigenden Schambeinast hin, der durch den mächtigen Gegendruck beim Aufschlagen die sofortige Zerquetschung der Weichtheile herbeiführt.

Bei stärkerem Blutverlust wird, selbst wenn die Verletzung eine unbedeutende ist, die richtige Therapie nur im sofortigen Anlegen tiefgreifender Nähte bestehen können.

II. Sehr schwere Exstirpation eines fibrösen Polypen bei einer Virgo.

Ueber die Indicationen und die Methoden zur Entfernung submucöser Fibroide gehen noch heute die Ansichten der Autoren bemerkenswerth auseinander. Rathen die Einen, bei geschlossener Cervix möglichst exspectativ zu verfahren, immer und immer wieder zu warten und zuzusehen, wie der Tumor bei langsamster Zunahme und unter profusesten Menstruationen den inneren Muttermund, Cervicalcanal und endlich den äusseren Muttermund öffnet, um nunmehr erst, zumal wenn die Geschwulst eine grössere ist, den Versuch der Entfernung zu wagen; — so ziehen Andere eine entschlossenere Therapie vor, und suchen die jahrelangen Leiden der Kranken möglichst rasch abzukürzen.

Zu der letzteren Behandlungsart gehört die folgende Beobachtung, in welcher die Exstirpation des ungefähr faustgrossen fibrösen Polypen indicatio vitalis und in Folge der ausserordentlich engen und fest geschlossenen jungfräulichen Organe eine sehr schwere aber glückliche war.

Fräulein G., Lehrerin, 34 Jahre alt, litt seit vier Jahren an immer stärker werdenden Menstruationen, welche zuletzt drei, selbst vier Wochen dauerten, eine Pause von höchstens acht Tage machten und die Kranke auf das Aeusserste erschöpft hatten.

Sie lag seit Monaten fest im Bette und wurde bei dem geringsten Versuche, aufzustehen oder sich aufrecht zu erhalten, von tiefen Ohnmachten befallen. Bei der Untersuchung im Mai 1879 fand ich eine, fast zum Skelett abgemagerte Kranke mit wachsbleicher Haut und Schleimhäuten, schwacher Stimme, fliegendem Puls, verfallenen Gesichtszügen. Appetit mangelhaft, Stuhl verhalten. Schlaf gering. Der Uterus retrovertirt, vergrössert, am Körper dick und voll, äusserlich als kleiner Kindskopf links durch die Bauchdecken fühlbar. Die Sonde ging 6 Ctm. zu tief nach links und hinten ein; der äussere Muttermund war geschlossen. Erst während der nächsten Blutung vermochte der Zeigefinger sich durch den sich etwas auflockernden Cervicalcanal zu bohren und fühlte hier unmittelbar über dem innern Muttermund die Spitze einer Geschwulst, von der sich nur ein kleines Segment abtasten liess.

Um aber über Grösse und sonstige Beschaffenheit dieser Geschwulst Aufschluss zu erhalten, bediente ich mich eines Verfahrens, das mir in ähnlichen Fällen wesentliche Dienste geleistet hatte.

Nach genügender Carbolausspülung der Scheide wurden zwei Sonden so in den Uterus eingeführt, dass die eine hart an der vorderen, die andere hart an der hinteren Gebärmutterwand in die Höhe glitt. Bei dem Versuche nun, die Sondenspitzen in der Uterushöhle an einander zu bringen, zeigte sich einmal, dass sie einen Körper zwischen sich hatten, der nur die Basis der Geschwulst am Fundus uteri sein konnte, und zweitens ging aus der Einführung der Sonden hervor, dass der Tumor glattwandig war und nirgends den Wänden der Gebärmutter adhärirte, sondern vom Fundus entspringen musste.

In Folge dessen handelte es sich hier darum, einen fibrösen Polypen mit relativ schmaler Basis aus der Gebärmutter zu entfernen, wenn auch die Starrheit und Enge der jungfräulichen Organe die Vornahme der Operation als gewagt erscheinen liessen.

Zu dem Zweck wurden unter sorgfältigster Antisepsis in der Sims'schen Seitenlage vier Tage lang hinter einander der Kranken erst kleinere, dann stärkere, zuletzt vier Laminariastifte der stärksten Sorte auf einmal in den Cervical-



canal eingeführt. Die Wirkung war eine ganz überraschende. Scheidengewölbe und Cervicalcanal waren, nachdem die vier Stifte 24 Stunden gelegen hatten, für zwei Finger bequem offen, so dass sich ziemlich die ganze Peripherie der Geschwulst gut umgreifen liess.

Nur an die Basis der Geschwulst heranzukommen, war auch unter Zuhilfenahme starker Haken und der Polypenzange ganz unmöglich. Denn die starren oberen Gebärmutterwände lagen dem oberen Bereich des Tumor so hart und unnachgiebig an, dass man trotz grösster Mühe weder mit einer gebogenen Scheere an den Stiel gelangen, noch den Draht eines Ecraseurs heraufleiten konnte.

Herr College Sänger, welcher so freundlich war, zu assistiren, fixirte nun mit einem starken Haken die Geschwulstbasis, wonach mittelst der Nélaton'schen Zange ein Stück nach dem andern vom Tumor abgedreht und entfernt wurde.

Nach langer mühseliger Arbeit gelang die Abtrennung so vollständig, dass am Fundus uteri nur ein ganz kleiner Höcker sitzen blieb.

Nach energischer Ausspülung mit 2procentiger Carbollösung schloss sich die Uterushöhle und verkleinerte sich unter täglichen dreimal wiederholten Ausspülungen in kurzer Zeit ganz beträchtlich. Patientin hatte zunächst 8 Wochen lang keine Spur von Blutabgang. Seitdem hat sich bis heute die Regel alle vier Wochen, auf einen Tag nur, wieder eingestellt. Die Kranke hat sich allmälig erholt und an Kräften ganz bedeutend zugenommen.

Die entfernten Stücke des Polypen bestehen aus sehr derbem, festem, wenig blutreichem Gewebe, welches Bindegewebe und glatte Muskelfasern in viel durchflochtenen Zügen enthält. —

In dem vorliegenden Falle kommen mehrere erschwerende Umstände zusammen. In erster Linie handelte es sich um jungfräuliche, sehr straffe und derbe äussere Geschlechtsorgane, um eine kaum nachgiebige Scheide mit äusserst derben Wandungen, welche auch nach Einführung des Sims'schen Speculum nur einen geringen Spielraum für den operirenden Finger liessen. Ausserdem war der Cervicalcanal fest geschlossen und musste zunächst erweitert werden, um an die Basis der Geschwulst gelangen zu können. Aber auch nach möglichst starker Eröffnung des Collum erlaubten die straffen Gebärmutterwandungen keinen Angriff auf den Stiel der Geschwulst, und so blieb, um der erschöpften Kranken zu helfen, nur der eine Weg übrig, den Tumor stückweise zu entfernen.

Die Gefahr dieser Methode ist hinlänglich bekannt. Einestheils verursacht sie bisweilen heftige Blutungen, andererseits hat sie nur zu oft schon Infection und Tod im Gefolge gehabt.

Dass hier ein so günstiger Erfolg eintrat, wird hauptsächlich der streng desinficirenden Behandlung bei den Vorbereitungen zur Operation, wie während und nach derselben zuzuschreiben sein.

(Schluss folgt.)

III. Fünf Fälle von Bluttransfusion in die Peritonealhöhle nach Ponfick

ausgeführt von

Dr. v. Kaczorowski-Posen.

Auszug aus Przegląd lekarski No. 29 und 30, 1880.

Nachdem Ponfick durch seine bekannten Thierversuche den Nachweis geführt, das in die Peritonealhöhle eingeführtes defibrinirtes Blut binnen einigen Tagen spurlos resorbirt werde, und zwar ohne Nachtheil für die Gesundheit des Versuchsthieres bis zu 95 % des Körpergewichts, wenn das transfundirte Blut einem gleichnamigen Thiere entstammte, und ohne dass vom Zerfall der in die Circulation gelangten rothen Blutkörperchen zeugendes Hämoglobin im Urin aufgetreten; nachdem Obalinski-Krakau[1]) durch analoge Experimente an Hunden und Kaninchen die Beobachtungen Ponfick's in allen Punkten bestätigt gefunden und dazu noch zunächst durch makroskopische Untersuchungen die Resorptionsgeschwindigkeit des in die Bauchhöhle eingespritzten Blutes ermittelt, (nach 48 Stunden war kaum eine Spur, nach 90 Stunden gar keine Spur mehr transfundirten Bluts aufzufinden, so dass durchschnittlich binnen einer Stunde auf 1 Kilo Thiergewicht 0,5 Blut resorbirt worden); ferner durch mikroskopische Zählungen der rothen Blutkörperchen (im Normalzustand des Versuchsthiers, nach einer Blutentziehung und dann von Stunde zu Stunde nach ausgeführter Transfusion) deren zweifelloseste integre Aufnahme aus dem transfundirten Blut in die Blutcirculation des Versuchsthieres dargethan; nachdem Ponfick in der am 25. Juli v. J. stattgehabten Sitzung des schlesischen Aerzte-Vereins über den günstigen Erfolg der von ihm inaugurirten Transfusionsmethode in 4 geeigneten Krankheitsfällen berichtet, stand wohl zu erwarten, dass diese neue, technisch so vereinfachte, prognostisch die bekannten Gefahren der Gefäss-Transfusionen vermeidende Blutzuführungsweise als eine ungeahnte Bereicherung der Therapie von den Praktikern mit Freude begrüsst werden würde.

Selbstverständlich konnte man von der intraperitonealen Bluttransfusion bei plötzlichen das Leben bedrohenden Blutverlusten keinen vollständigen Ersatz für die intravasculäre erwarten, obwohl ich glaube, dass auch hier vielleicht durch länger dauernde Elevation sämmtlicher Extremitäten (Aufhängen der zusammengebundenen Glieder über dem Bett) und Zuleitung von Blut zum Kopfe durch heisse Umschläge auf denselben die Autotransfusion in die wichtigsten Lebenscentren so lange unterhalten werden könnte, bis die genügende Quantität des in die Bauchhöhle eingespritzten Bluts in die Gefässbahn aufgenommen würde.

In Fällen langsam sich vollziehender Blutconsumption verspricht die Ponfick'sche Transfusion die ultima ratio medendi in der Hand eines jeden, auch chirurgisch weniger geschulten Arztes zu werden und darin liegt ihre grosse Bedeutung für die medicinische Praxis.

Den ersten Versuch mit derselben habe ich in extremis in einem Falle puerperaler venöser Septicämie gemacht. Der augenscheinlich lebensrettende Erfolg des ungefährlichen Eingriffs ermunterte mich zu weiteren Versuchen, die ich, da anderweitige Publicationen bisher nicht vorliegen, in gedrängter Kürze der Oeffentlichkeit zu übergeben mir erlaube.

I. Fall. Auguste W., 21 Jahre alt, erkrankte 3 Tage nach einem im dritten Schwangerschaftsmonat überstandenen Abort mit starkem Schüttelfrost, darauf folgender Hitze, Uebelkeit und Erbrechen ohne besonders localisirte Schmerzen.

Am 3. Krankheitstage, dem 2. März in's Stadt-Lazareth gebracht, zeigt sie nachstehenden Status praesens:

Kräftig gebautes, wohl genährtes Mädchen, von blassgelblicher Gesichtsfarbe, apathisch, klagt über Uebelkeit und Kreuzschmerzen.

2. März. T. 41,1, P. 120, R. 30. Unterleib etwas aufgetrieben, im unteren Abschnitt auf Druck etwas empfindlich, Uterus über der Symphyse fühlbar, für den Zeigefinger durchgängig, mit reichlich schleimigeitrigem, nicht fötidem Secret. Milz vergrössert, Stuhl seit 3 Tagen angehalten, Urin spärlich, dunkelgelb, trübe, enthält mässig Eiweiss, Fibrincylinder und Blutkörperchen.

Diagn.: Nephritis embolica aus einem zerfallenen Uterusvenen-Thrombus? Ord.: Ol. Ricin. Natr. benzoic. Irrigationen vagin. c. Sol. Acid. carbolic.

[1]) Przeglad lekarski Krakowski 1880 No. 9 u. 10.



In den nächsten Tagen geringer Temperatur-Abfall, anhaltender Tenesmus der Blase und des Mastdarms, Erbrechen.

7. März. Trockener Husten: den folgenden Tag R. H. U. leichte Schalldämpfung, an einer begrenzten Stelle lautes Knistern.

Diagn.: Pleuropneumonia embol., Ord.: Camph. c. Acid. benzoic.

9. März. Schmerz und geringe Schwellung des linken Schulter- und Hüftgelenks.

Ord.: Collodium jodoform. auf die befallenen Gelenke.

10. März. Urin eiweissfrei, Abends Frost, wieder Durchfall.

11. März. Rechtes Schultergelenk afficirt, Temperatur, welche Morgens über 39,0, Abends über 40° betragen, wieder über 41,0.

12. März. Linksseitige Gelenke frei.

14. März. Erbrechen und Diarrhoe wieder im Zunehmen.

Von da ab, abendliche, geringe Frostanfälle mit höchst abundanten Schweissen.

20. März. Schüttelfrost, stärkerer Husten mit Stichen in der linken Brüstseite. Physikalische Untersuchung wegen zu grosser Prostration nicht ausführbar. Patientin, durch Husten, Durchfall und hektisches Fieber bis zum Aeussersten erschöpft, liegt regungslos, Harn und Stuhl unter sich lassend.

31. März. Facies hypocratica, P. 160, kaum fühlbar, R. 40, T.-M. 37,2, Ab. 39,8.

Früh, Transfusion von ca. 500,0 defibrin. Blutes in die Bauchhöhle. Abends, Temperatur fast um 1° gefallen, Puls unverändert.

2. April. Etwas Euphorie, der bisher matte Gesichtsausdruck, besonders die Augen lebhafter. P. 140, T.-M. 38,2, Ab. 37,5.

3. April. Patientin, bisher regungslos, Rückenlage einhaltend, fängt sich an zu wenden, Diarrhoe noch anhaltend. Nach einem Bad angenehmer Schlaf ohne Chloral.

5. April. P. 130. Kräftezustand sichtlich zunehmend.

7. April. Frostanfall, stärkerer Hustenreiz, Temperatur-Ab. 39,1. Die wieder ermöglichte physikalische Untersuchung des Thorax ergiebt R. H. U. noch Dämpfung, auf beiden Seiten H. U. kleinblasiges, lautes Rasseln.

8. April. Abends Frost, rechtes Schultergelenk wieder schmerzhaft geschwellt.

10. April. Heiserkeit. R. H. U. Dämpfung bis zum Angul. Scapulae. Kräfteverfall wieder zunehmend.

11. April Früh, zweite Transfusion von 500,0 Blut.

Während die erste Transfusion fast gar keine locale Reaction bewirkt hatte, klagte die Patientin diesmal über einen mehrere Tage anhaltenden Schmerz im Bereich des Einstichs und dem unteren Theil des Bauches.

Trotzdem sehr guter Schlaf, Abends 120 Pulse.

12. April. T. 37,0—37,3.

14. April. Temp. Abends 38,2 in Folge Demarcations-Eiterung eines Decubitus an der rechten Hüftseite.

17. April Nachts, höchst reichlicher Schweiss, pleuritisches Exsudat nicht mehr nachweisbar.

20. April. Noch eine leichte, jedoch schon am nächsten Tage nach Bepinselung mit Collod. jodoform. schwindende schmerzhafte Schwellung des linken Kniegelenks.

Von da ab fieberloser Verlauf, Husten noch lange anhaltend, allmälige Rückbildung der Lungenhypostasen unter Gebrauch von Eisen mit Chinin.

14. Mai. Geheilt entlassen.

II. Fall. S. Z., 25 Jahre alt, sehr anämisches, geständlich stark masturbirendes Mädchen, leidet seit 2 Jahren an hochgradiger Spinalirritation, zuweilen hysterischen Krämpfen und geringen Magenblutungen.

Anhaltende Schmerzen im Hinterkopf, linken Hypogastrium, in den Schenkeln machten sie total arbeitsunfähig.

Nach längerer, ganz erfolgloser Behandlung mit den üblichen Mitteln (Bromkalium, kalte Waschungen, Bäder, Eisen wurde schlecht vertragen) am 16. Mai Transfusion von 550,0 Blut in die Bauchhöhle. Klage über grossen Schmerz beim Einstich und nach demselben. Am folgenden Tage Ansteigen der Temperatur bis auf 38,5°, etwas Eiweiss im Urin (opalisirend).

Am 3. Tage Fieberabfall, Urin eiweissfrei.

Am 5. Tage Nachlass des Schmerzes im Umkreis des Einstichs und langsame Besserung. Krämpfe und Blutbrechen nicht wiedergekehrt, nur noch hypogastrische, linksseitige Schmerzen. Verträgt allmälig Eisenpräparate und ist über den Fortschritt ihrer Gesundheit so erfreut, dass sie selbst um Wiederholung der Transfusion bittet, die indess nicht nothwendig wurde, indem sie nach 5 Wochen geheilt entlassen werden konnte und sich bis jetzt (Anfang September) einer strotzenden Gesundheit erfreut.

III. Fall. Gräfin D., 36 Jahre alt, seit mehreren Jahren an stationärer Phthisis leidend, die nach einer anstrengenden Krankenpflege rapide Fortschritte macht (grosse Caverne im r. Oberlappen, hektisches Fieber, Diarrhöen) und das nahe Ende voraussehen lässt. Patientin, welche von dem günstigen Erfolg der bei Auguste W. gemachten Transfusionen gehört, verlangt so dringend nach diesem vermeintlichen letzten Rettungsmittel, dass ich, wenn auch mit Widerstreben am 21. Mai c. 250,0 Blut in den Bauch transfundirte. Nach dem Eingriff so gut wie gar keine schmerzhafte Reaction.

Am 3. Tage auffällige Veränderung. Leicht rosige Färbung des früher leichenblassen Gesichts, unstillbarer Appetit, Abnahme der Schweisse, des Hustenreizes und des Fiebers. Acht Tage später jedoch nach einem groben Diätfehler wieder der frühere Zustand und Tod drei Monate später.

IV. Fall. Hedwig B., 50 Jahre alt, anämisch und äusserst heruntergekommene Frau, klagt über vielfache Spinalgien und ist so schwach, dass sie seit Monaten das Bett hüten muss. Objectiv nachweisbar fungöse Cervicalgeschwüre des Uterus und chronische verdächtige Bronchitis. Obwohl die Ulcerationen durch Glühhitze (Paquelin) zum Heilen gebracht wurden, keine Aufbesserung der Ernährung und des Kräftezustandes.

Am 8. Juni c. Transfusion von 600,0 Blut in die Bauchhöhle. Die höchst sensible Kranke klagt über heftigen Schmerz beim Einstich, Uebelkeit beim Einguss, verfällt in allgemeines Zittern. Abends Temperatursteigerung bis 38,2°, die während der folgenden fünf Tage anhält, und an einem Abend 39,4 erreicht. Ebenso lange hält auch der Schmerz im Unterleib an, der sich jedoch nur auf Druck meldet.

Am 8. Tage jedoch verlässt Pat. zum ersten Male das Bett und erholt sich, wenn auch sehr langsam, so dass drei Monate später ihre Entlassung in geheiltem Zustande erfolgen konnte, nachdem ich sie kurz vorher Herrn Prof. Ponfick, der mich mit einem Besuch des Krankenhauses beehrte, habe vorstellen können.

V. Fall. Emilie W., 40 Jahre alt, Potatrix, wird am 28. August mit Typhus exanthematicus, angeblich am 7. Krankheitstag ins Krankenhaus aufgenommen. Temperatur früh über 40°, Abends gegen 41,0°, grosse Hinfälligkeit, Husten, H. U. hochreichendes, kleinblasiges Rasseln. Ord. kalte Waschungen Camph. i. Acid. benz.

1. September. Ausgedehnter Decubitus zu beiden Seiten des Kreuzbeins, welcher mit Collod. jodoform. bepinselt wird.

5. September. Anzeichen beginnender Krisis, Morgentemperatur 38,5°, Schweiss, Abends T. 41,2, R. 50, P. 140,

fadenförmig, blutig tingirtes Sputum, L. H. U. handbreite Dämpfung, beiderseits hinten kleinblasiges Rasseln, Delirium.

6. September. Früh Transfusion von 400,0 Blut in die Bauchhöhle. T. Früh 39,5, Mittags 40°, Abends T. 38,8, P. auf 124, R. auf 48 heruntergegangen. Kein Bauchschmerz weder subjectiv, noch auf Druck.

7. September. T. Früh 37,3°, Abends 39,0°, die vergrössert gewesene Milz auf normale Grenzen zurückgegangen. Hustenreiz anhaltend. P. 104, R. 28.

8. September. Bis auf Hustenreiz, etwas blutiges Sputum, vollständiges Wohlbefinden, Kranke setzt sich im Bett auf. Roseola noch vorhanden, Decubitus trocken.

T. Früh 38,4, Abends 39,0°, P. 108, R. 28.

Wegen Schlaflosigkeit zur Nacht Chloral 1,0.

9. September. T. 37,0 — 38,3°, P. 100, R. 28 — noch etwas Dämpfung L. H. U.

10. September. T. 36,6 — 37,6, P. 80, R. 24 — lebhafter Appetit, Abnahme der Rasselgeräusche, nur sehr geringer Schallunterschied, Sputum noch tingirt.

11. September. T. 36,3 — 37,5°, P. 80, R. 24, Lungen frei, Decubitus trocken. Convalescenz.

Der therapeutische Werth der Ponfick'schen Transfusion in den eben angeführten Krankheitsfällen bedarf wohl keines Commentars. Sie scheint sich besonders zu empfehlen bei protrahirten fieberhaften Krankheiten, in welchen die Herzthätigkeit zu erlahmen droht, und wäre auch ganz besonders in schweren Fällen von Abdominaltyphus indicirt, um so mehr als die locale Reaction auf das Bauchfell bei Fiebernden eine sehr geringe, in zwei Fällen gleich Null gewesen ist.

In fieberlos verlaufenden chronischen Anämien, namentlich bei niederliegender Verdauung scheint die frische Blutzufuhr durch Belebung des Nervensystems die Ernährungsvorgänge schnell zu regeln und die weitere Blutanbildung in Gang zu bringen.

Was die Technik der kleinen Operation anlangt, so wurde unter streng antiseptischen Cautelen mit einem gebogenen Troicart in der Linea alba der Einstich gemacht, nach Entfernung des Stilets der mit Glastrichter versehene Schlauch aufgesetzt, und dann das defribinirte Blut eingegossen.

Der Eintritt von Luft in die Bauchhöhle, wenn sie rein ist, hat nichts zu bedeuten. Im Fall III blieb in Folge eines nach dem Einstich eingetretenen wohl $^1/_4$ Stunden dauernden Hustenparoxysmus die blosse Cantüle in der Bauchhöhle so lange offen stecken, ohne dass nach der Transfusion die geringste entzündliche Reaction eingetreten.

IV. B. v. Langenbeck's siebzigster Geburtstag.

Während die Trauer über den unersetzlichen Verlust, den die Chirurgie und die practische Medicin überhaupt durch den frühzeitigen Tod Wilms' erlitten haben, noch in den Herzen Aller, die ihm irgend nahe standen, lebt, wird sie heute unterbrochen, da es gilt, den Ehrentag des Mannes zu feiern, den auch Wilms' neidlose Bewunderung den Ehrenplatz unter den deutschen Chirurgen zuerkannte.

In voller Frische des Geistes und in fast unverminderter Kraft des Körpers feiert B. v. Langenbeck heute seinen siebzigsten Geburtstag. Ein halbes Jahrhundert ist er, einschliesslich der Lehrjahre, die er in Göttingen bei seinem berühmten Oheim verlebte, für unsere Wissenschaft thätig, ein leuchtendes Vorbild für unser practisches Handeln gewesen!

Die medicinische Presse darf nicht zurückstehen, wenn es die Verdienste des Mannes zu feiern gilt, der bei der Zahl und dem Umfange der von ihm berufsmässig zu lösenden Aufgaben immer noch Zeit gewann in ihr Arbeiten zu veröffentlichen, auf die sie immer stolz sein wird. Nur ihrem kritischen Theile hat Langenbeck wenig zu thun gegeben. Für Vieles, was seine Genialität der Wissenschaft und Praxis errang, vor Allem für seine bewunderswerthe Wiedereinführung der Resection in die Kriegsheilkunde, gilt nämlich das schöne Wort, dass die Kritik dem Werke des Genies gegenüber nur die Thüre des Salons öffnen und in die versammelte Menge laut des Eintretenden Namen hineinrufen kann. „Das Uebrige wird das Genie selbst vollbringen."

Die Thätigkeit Langenbeck's als Schriftsteller wie als practischer Chirurge hier eingehend darzulegen, würde zu weit führen, und dann, welchem Arzte wäre sie unbekannt, wer wüsste nicht, dass bei der Umgestaltung der Chirurgie die fördernde, reformirende Hand des Meisters nie gefehlt und nie versagt hat!

Aber das vor Allem soll heute noch hervorgehoben werden, dass Langenbeck stets ein Lehrer von seltener Hingebung und Gewissenhaftigkeit, von gleichbleibender Güte und Nachsicht, ein unwandelbarer Freund seiner Schüler gewesen ist und ein Arzt, dem, auf der Höhe der glänzendsten Stellung, Collegialität niemals ein leeres Wort war. So wirkt er auf die Mitlebenden im persönlichen Verkehr, er wirkt noch mehr als durch das was er leistet, durch das was er ist, und bekundet die edlere Natur im Sinne Göthe's: „Gemeine Naturen zahlen mit dem was sie thun, edle mit dem was sie sind."

P. B.

V. Das Budget der medicinischen Facultäten in Preussen für das Jahr 1881/1882.

I.

Indem wir auf den Artikel des vorigen Jahrgangs S. 658 hinweisen, der das Budget des preussischen Medicinalwesens für die Etatsperiode 1880/1881 darlegte, bemerken wir vorweg, dass der diesjährige Entwurf für das Ordinarium der medicinischen Facultäten weder sehr zahlreiche noch sehr wichtige Veränderungen bringt.

Was zuvörderst die Universitätslehrer anlagt, so sind die Verhältnisse ziemlich stabil geblieben, auch bezüglich der Besoldungen, und verweisen wir über letztere auf diese Wochenschrift 1878 S. 612.

Es besitzen die medicinischen Facultäten der Universitäten:

	Ordentliche Professoren.	Ausserordentl. Professoren. Mit Gehalt.	Ohne Gehalt.
Königsberg i. Pr.	10	4	4
Berlin	14	10	14
Greifswald	8	4	2
Breslau	8	4	9
Halle a. S.	10 (1 ohne Geh.)	2	2
Kiel	7	4	1
Göttingen	12	7	0
Bonn	9	4	3
	78	39	35

Es liegt nahe, aus diesen Zahlen Schlüsse zu ziehen, wir wollen dies aber unseren Lesern überlassen. Von nicht geringerer Bedeutung für den medicinischen Unterricht in Preussen ist aber der Etat der Institute im Ordinarium und Extraordinarium, der uns das nächste Mal beschäftigen soll.

VI. Journal-Revue.

Chirurgie.

16.

Querbruch der Kniescheibe durch die Knochennaht geheilt von Dr. A. Metzler, Oberarzt am Peter-Pauls-Hospital. Petersburg. med. Wochenschrift 1880, 2.

Unabhängig von Schede, der bei Querfractur der Patella Punction und typische 5% Carbolausspülung des Haemarthrus genu räth, alsdann häufig gewechselte Heftpflaster Gypsverbände, verfuhr M. in einem Falle, wo die Bruchspalte 2 Ctm. klaffte, so: Querschnitt quer über die Bruchspalte, wobei das Kapselband ein wenig eingeschnitten wurde, um ein kleines Drainrohr in die vorher mit 5° Carbollösung ausgespülte Gelenkhöhle einführen zu können. Durchbohrung beider Bruchfragmente $^3/_4$ Ctm. vom Bruchrande entfernt und Zusammenschnürung derselben mit Carbolseide. Periost und Aponeurose wurden durch zwei Nähte, die Hautwunde durch Catgut geschlossen. Antiseptischer Verband zuerst auf einer Schiene. Heilung per primam, dann Gypsverband sechs Wochen lang. Jedoch weichen gelegentlich eines Brisements des Kniegelenks, drei Wochen später, die Bruchfragmente $^1/_2$ Ctm. auseinander, sodass ein erneuerter Verband nothwendig war. M. räth principiell die Knochennaht, nur soll man den Hautschnitt nicht grade über die Knochenspalte anlegen, sondern oberhalb derselben. Bekanntlich verfuhr Lister in einem frischen Falle und Smith in einem veralteten Falle von Refraction ganz ebenso. Nur wandten beide Rosshaardrainage an, welche auch M. empfiehlt.

(Indessen ist statt der Knochennaht durch Kocher und Volkmann die Sehnennaht empfohlen worden.)

Pauly-Posen.

Augenheilkunde.

6.

Pilocarpin und Homatropin, von Dr. Paulynski. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Septemberheft 1880 pag. 343—348.

Ein Tropfen einer $^1/_2$ procentigen Lösung von Homatropinum hydrobromatum in das Auge eines gesunden Kaninchen eingeträufelt, bewirkt durchschnittlich nach 13,6 Minuten eine deutlich sichtbare Mydriasis, welche ihr Maximum nach 21 Minuten erreicht um nach



beiläufig $24^{1}/_{4}$ Stunden aufzuhören. — Beim Menschen erfolgt die Pupillenerweiterung durchschnittlich nach 19,1 Minuten, erreicht ihren Höhenpunkt zwischen 30 Minuten und 2 Stunden und verschwindet nach 23,75 Stunden.

Zwischen Homatropin und Pilocarpin besteht in Bezug auf die die Salivation befördernde Wirkung des letzteren nicht nur ein geringerer Antagonismus, als zwischen Pilocarpin und Atropin, sondern das Homatropin tritt überhaupt der genannten Wirkung des Pilocarpin nicht entgegen.

Ersteres Mittel ist bei vielen Fällen von Augenleiden dem Atropin vorzuziehen, da es weniger gefährlich und seine Wirkung von kürzerer Dauer ist. Horstmann.

VII. Vereins-Chronik.

Geburtshilfliche Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 19. April 1880.

Neuwahl des Vorstandes: Vorsitzender Herr Hennig, Vicevorsitzender Herr Leopold, Schriftführer Herr E. A. Meissner, Kassirer Herr Clarus.

Vorsitzender: Herr Leopold.
Schriftführer: Herr Meissner.

Herr Ahlfeld: Ueber die Entstehung der Insertio centralis, marginalis, velamentosa und der Schultze'schen Falte.

Die sehr ansprechende Darstellung von Schultze, (Jenaische Zeitschrift für Medicin und Naturwissenschaft, 3. Bd. S. 344) lässt einige Punkte unberührt und bespricht einige nicht ausführlich genug, die für das Verständniss der Entstehung der Insertio centralis von Wichtigkeit sind. — Da ist zuerst die Ausdehnung der Serotina zu erwähnen, die nach Redners Ausführung in der Regel Anfangs zwei Drittheile des Eies umgiebt, während die Reflexa nur ein Drittheil bedeckt. Somit würde eine Insertio velamentosa aus diesem Grunde nur im 3. Falle vorkommen können. — Das Gefässnetz, welches der Serotina zuliegt, wird durchweg stärker und dichter, wie das der Reflexa zuliegende. Lag der Embryo mit dem Rücken der Serotina zu, also der ungünstigste Fall, so setzt dies Gefässnetz der Ausbreitung der amniotischen Schwanzkappe ein grösseres Hinderniss entgegen, als die Kopfkappe vor sich hat. Letztere vergrössert sich daher ungleich schneller und drängt die frei im Ei gelegenen Gebilde (Allantois mit Gefässen, Dotterstrang etc.), der, nach der Serotina hin gelegenen Schwanzkappe zu. Dabei findet nach und nach eine Drehung des Embryo statt, in Folge der er, wenn er auch Anfangs der Serotina den Rücken zudrehte, doch später mit der Bauchfläche derselben zugekehrt liegt. — Wenn die Gefässe primär zu dem der Serotina entgegengesetzten Pole laufen, so muss das Gefäss, welches zahlreichere Zweige in der Serotina vertheilt hat, ein dickeres Lumen annehmen, als das, welches vorzugsweise seine Zweige in die Reflexa sandte.

Die Insertio velamentosa hat ihre Entstehung, wie Schultze angiebt, in der Regel in der Anheftung der Dotterblase. Doch macht A. darauf aufmerksam, nur, wenn frühzeitig die Dotterblase, bei noch grosser räumlicher Ausdehnung an der Innenfläche des Chorion anhaftet, hindert sie die Ausdehnung der Kopfkappe und giebt zur Entstehung der Insertio velamentosa Veranlassung. War die Dotterblase schon atrophirt, als sie festhaftete, so kann sich die Kopfkappe ausdehnen, drängt den Dotterstrang vor sich her und es kommt zur normalen Insertion. Wenn aber unter solchen Umständen der Dotterstrang nicht nachgiebig, sondern resistent ist, so rückt das Amnion zu beiden Seiten an ihm vorbei und bildet endlich eine Falte, in deren Winkel stets der Dotterstrang verläuft, die Schultze'sche Falte. In allen Beobachtungen von ausgesprochener Schultze'scher Falte constatirte A. 1. dass die Dotterblase nicht weit vom Ausgange der Falte zu finden war (ein solches Präparat bei 3monatlicher Frucht zeigt A. vor), 2. dass der Dotterstrang in der Regel in seiner ganzen Länge erhalten und sichtbar war.

Endlich glaubt Herr A. diese Thatsache noch betonen zu müssen, in Bezug auf einen Einwand, welcher ihm seiner Zeit von Winckel gegen seine Theorie der Entstehung der Blasenspalten gemacht wurde (Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Hamburg. Archiv für Gynäkologie Bd. 10, S. 396). Dieser Einwand, der Dotterstrang sei zu dünn, um derartige Veränderungen hervorzubringen, wird durch die Art der Entstehung der Schultze'schen Falte widerlegt. Wenn der Dotterstrang im Stande ist dem Andringen des Amnion einen so wirksamen Widerstand entgegenzusetzen, so kann er auch Zweifelsohne die vordere Bauchwand durch den Enddarm in einer Falte aufheben, wie A. solches bei der Entstehung der Blasenspalte annimmt.

2. Herr Sänger. Demonstration zweier seltener Missbildungen.

I. Mehrfache Bildung von Cysten des Darmrohrs und accessorischer Gallenwege. (Präparat von Herrn Dr. Kalkoff in Annaberg.)

Der Fall verdient ein doppeltes Interesse, indem er eine neue Gattung von Bauchcysten darbietet, welche ihrerseits wieder ein Geburtshinderniss abgaben.

Es handelte sich um zusammen 5 Cysten, 3 kleinere und 2 grössere. Die ersteren von Bohnen- bis Taubeneigrösse lagen nebeneinander, doch ohne gegenseitige Communication hinter dem Duodenum und Magen, welche sich wegen Situs transversus totalis im rechten Hypochondrium befanden. Sie hatten Darmwandstruktur und enthielten eine dünnschleimige Flüssigkeit. Die zwei kleineren dieser Cysten hatten einen fleckweisen feinen Ueberzug von Lebergewebe. Von den zwei grösseren Cysten war nur die eine, grösser als der Kopf des etwa der 35. Woche angehörigen Kindes (Mädchen), wohl erhalten. Sie war mit der enorm ausgeweiteten Bauchwand (Bauchumfang ca. 49 Cm.) vorn an einer Stelle verwachsen, wo dieselbe in Handtellergrösse die Beschaffenheit des Amnionnabels darbot. Die Cyste war von dem ausgezogenen, mit der Bauchwand verlötheten, grossen Netz überkleidet und zeigte auf ihrer oberen Kuppe eine Auflagerung von deutlich lobulärem Lebergewebe bis zu 2 Mm. Dicke. Die Cyste enthielt eine leichte getrübte, dunkelgelbe Flüssigkeit mit Mucin- und Gallenfarbstoffreaction. Ihre Wandung bestand aus einer inneren festen Bindegewebsschicht und einer äusseren, lockerer gefügten, mehr einer Serosa gleichenden Lage.

Mit dieser Cyste verwachsen lag nach dem rechten Hypochondrium zu eine zweite, dünnwandigere, geplatzte etwa orangegrosse Cyste, deren ganze Oberfläche einen dünnen Ueberzug von Lebergewebe aufwies. Die Milz war in 15 Nebenmilzen zerspalten; der Darm auffällig kurz mit einer nach partieller Axendrehung sackartig erweiterten Partie am unteren Jejunum. Die uropoëtischen und Geschlechtsorgane sind normal.

Die ersten 3 Cysten waren jedenfalls echte Darmcysten, Cystides intestinales, welche durch Abschnürung aus dem Duodenalabschnitt des Darmrohrs entstanden, nicht aber Cystides vitello-intestinales i. e. Cysten des Meckel'schen Divertikels, von denen Roth neuerdings zwei Fälle (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1880, No. 6) und Hennig (v. Märzsitzg. d. Ges.) einen veröffentlicht haben, welcher auch ein Geburtshinderniss bildete. Die echten Cystides intestinales stehen in der Mitte zwischen Cystides oesophagi und Cystides vitello-intestinales. Die zwei grösseren Cysten müssen als zwei Nebenlebern aufgefasst werden, deren primitive Nebengallenblasen, eines Ausführungsganges entbehrend, zu einem fötalen Hydrops cystidis felleae entartet sind, wobei es zur Verwachsung der beiden Cystensäcke kam.

Die Grösse der Cysten sowie der begleitende Ascites waren so bedeutend, dass die Geburt erst beendet werden konnte, nachdem durch äusserst energische Traktionen Bauchwand und zweite Cyste zum Platzen gebracht waren. (Genaue Veröffentlichung mit Abbildung im Archiv f. Gynäkologie, Bd. XVI, 3).

II. Dipygus synkephalus weiblichen Geschlechtes.

Während Stirn- und Nasenregion sich wie bei einfacher Frucht darboten, ein Stirnbein, zwei Scheitelbeine, sämmtlich von bedeutender Breite und Knochenstärke, ferner ein durch schräge Verlängerung der Pfeilnaht nach dem Nacken des etwas grösseren Foetus A in zwei ungleiche Hälften zerspaltenes Hinterhauptsbein bestand, zeigten Oberkiefer, Zunge und Unterkiefer eine derartige Spaltung, dass es sich von dem fast fehlenden Septum narium cartilagineum nach abwärts ausnahm, als ob beide Foeten sich einander ihr Profil zuwendeten. Ein Grübchen mit knorpeligen Rudimenten am breiten, gemeinsamen Nacken in der Mitte des Abstandes zwischen den zwei ausgebildeten Ohren deutete die zur Verschmelzung gekommenen Anlagen der beiden anderen Ohren an. Vom Proc. xiphoid. an vollständige Trennung der beiden Früchte derart, dass ähnlich wie beim Thoracopagus parasiticus, die untere Körperhälfte des Foetus B einen fast rechten Winkel bildete mit der von Foetus A. Foetus B stak so in Foetus A, als ob sich seine Bauchseite mit der linken Körperseite von A vereinigt hätte. Wirbelsäulen vollständig getrennt. Bei der Geburt lagen die Füsse von A vor. Der zugezogene Arzt (Dr. Hahn) holte, als die Extraction nicht gelang, das zweite Füssepaar herab und vollzog die völlige Entwickelung ziemlich leicht. —

3. Herr Leopold: Demonstration von Präparaten.

1) Abgang einer ganzen Decidua vera nach achttägigem Ausbleiben der Menses. Cystöse Erweiterung der Uterindrüsen. Einzelne kleine Schleimhautpolypen. Das Präparat stammt von einer mit einem syphilitischen Manne verheiratheten Frau. Ein Ei wurde auf der Decidua nicht gefunden.

2) Abortivei aus dem dritten Monate mit primärem Mangel der Reflexa.

Die 27jährige Frau hat 2 Mal geboren und einmal vor 2 Jahren abortirt. Menstruation immer regelmässig, aber stark. Letzte Menses Mitte Januar; dann noch zweimal in Zeiträumen von 6 Wochen leichte Blutungen. Ende März heftige Blutung. 12 Tage später Geburt eines 8 Zoll langen Foetus mit völlig normaler Placenta und einige Stunden



danach Geburt eines Eies, das nach Eröffnung des Sackes der Decidua vera nicht wie gewöhnlich den von Reflexa überkleideten Eisack darbietet. Man sieht vielmehr sofort eine ungefähr eigrosse, von Chorion und Amnion gebildete Blase, durch welche ein ca. 6 Ctm. grosser Foetus mit 8 Ctm. langer Nabelschnur durchschimmert und welche an der Insertionsstelle des Nabelstranges mit dem letztern selbst in knappem Umkreis um demselben an der Placenta befestigt ist. Die letztere selbst ist lappig diffus. Von ihrer Oberfläche geht nirgends eine Spur von Decidualgewebe als Reflexa auf das Ei über. Da aber weder Amnion noch Chorion die foetale Placentarfläche selbst bedecken, so hebt sich die ganze Zottenmasse aus dem Gewebe der Decidua nur undeutlich hervor.

Jedenfalls handelt es sich hier um eine mangelhafte Anlage der Reflexa, in Folge deren das locker angeheftete Ei starke Zerrungen an der Placentarstelle verursacht und dadurch die Geburt hervorgerufen hat.

VIII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 45.)

XXII. Section für öffentliche Gesundheitspflege und Staatsarzneikunde.

Nachdem der Sectionsführer, Herr Kreiswundarzt Sanitätsrath Dr. Semon-Danzig die von reichlich 40 Mitgliedern besuchte Versammlung begrüsst hatte, wählte sie Herrn Dr. Mendel-Pankow zu ihrem Vorsitzenden. Die Section erfreute sich dauernd zahlreicher Betheiligung: In allen Sitzungen waren stets einige 40 Mitglieder anwesend.

In der 1. Sitzung hielt zunächst Herr Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Wiener-Culm seinen in der vor. Nummer in ausführlichem Auszuge abgedruckten Vortrag.

Es folgte der Vortrag des Dr. Massmann-Danzig: „Die öffentliche Gesundheitspflege im Kreise Niederbarnim". Der Vortragende, der Jahre lang als im Kreise Niederbarnim wohnender Arzt, zum Theil als Kreiswundarzt die Entwickelung der betr. Verhältnisse unmittelbar beobachtet hat, gab in gedrängter Kürze einen Ueberblick über die im Kreise Nieder-Barnim zur Zeit bestehenden Einrichtungen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege, welche, basirt auf der obligatorischen Leichenschau, die zum grössten Theil von den Aerzten des Kreises, zum kleineren Theil von nichtärztlichen, genau instruirten Leichenschauern gehandhabt wird.

In der dem Vortrag, der die Verdienste Boehrs warm hervorgehoben hatte, folgenden Debatte betont Oberbürgermeister von Winter, dass es ihm wichtig erscheine, dass im Kreise Niederbarnim das Amt der Leichenschauer, spec. der nicht-ärztlichen Leichenschauer nicht zum Ehrenamte gemacht worden sei.

Herr Generalarzt Dr. Roth-Dresden erklärt, dass es ihm und sicher allen Freunden des verstorbenen Boehr eine Freude sei, die Verdienste desselben auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege an dieser Stelle so sachgemäss durch den Vortrag gewürdigt zu sehen. —

In der 2. Sitzung — Vorsitzender Sanitätsrath Kreisphysikus Dr. Wiener-Culm — spricht zunächst Herr Kreisphysikus Dr. Freimuth-Danzig über: „Recurrens-Prophylaxis". Der Vortrag ist in Extenso in der Beilage zum Tageblatt der Versammlung erschienen.

Darauf spricht Dr. Massmann-Danzig über Trinkwasseruntersuchung nach Boehr'scher Methode, zeigt durch einige Reactionen, wie schnell man qualitativ Trinkwasser auf Ammoniak, salpeterige Säure und organische Substanzen untersuchen könne.

In der 3. Sitzung — Vorsitzer Oberstabsarzt a. D. Dr. Rosenthal-Magdeburg — hält Herr Dr. Liévin-Danzig seinen angekündigten Vortrag über das Thema: „Einiges zur Behandlung der hygienischen Mortalitätsstatistik". Der Vortragende will gewisse Vorsichtsmaassregeln hervorheben, welche bei der Aufstellung der Mortalitätsstatistik besonders zu berücksichtigen seien, wolle man nicht zu voreiligen und falschen Schlüssen kommen, betont zunächst die Schwierigkeit, die Verhältnisse mehrerer Städte mit einander zu vergleichen. Man müsse grössere Städte in kleinere Bezirke theilen, die, unter sich oft verschieden, besonderer Betrachtung unterworfen werden müssten! — Vor allen Dingen aber komme man zu ganz falschen Resultaten, wenn man nicht die militärische Bevölkerung der Städte aussondere und ihre Mortalitätsstatistik besonders berechne. Nach Redners Ansicht seien auch Krankenhäuser, Altersversorgungsanstalten, Hebammeninstitute, Gefängnisse u. dergl. m. auszuschliessen und für sich gesondert zu beurtheilen und zu verwerthen.

Redner geht des Weiteren auf die Kindersterblichkeit, speciell im 1. Lebensjahr, ein, betont, dass man bezüglich derselben nur dann zu einem richtigen Bilde komme, wenn man die gestorbenen Kinder des 1. Lebenjahres in Beziehung setzt zu allen lebenden Kindern des 1. Lebensjahres, theilt mit, dass das Verhältniss der Sterblichkeit der ehelichen zu den unehelichen Kindern im 1. Lebensjahr für Danzig in den letzten 5 Jahren wie 4 : 7 sei und giebt darauf Mittheilungen über die Verhältnisse der Haltekinder in Danzig: 1875—1879 befanden sich in Danzig 464 Haltekinder bei 358 Haltefrauen in 297 Häusern. Einzelne Häuser der Art haben 5, 7, 8 Todesfälle von Haltekindern unter einem Jahr, ein Haus sogar 12 solcher Todesfälle im Lauf der 5 Jahre aufzuweisen! Bei einer Frau der Art starben 8 Kinder im 1. Lebensjahr im Lauf der Jahre 1875—1879.

Redner geht weiter auf die Bedeutung der Luft, des Bodens, der Dichtigkeit der Bebauung, der Gedrängtheit der Bevölkerung über, worüber Näheres in seiner Arbeit in der Festschrift enthalten sei. Weiter hebt der Vortragende die Bedeutung des Wassers als Quellwasser, Flusswasser und stagnirendes Wasser hervor und macht zum Schluss die immerhin beachtenswerthe Mittheilung, dass nach Vollendung der Canalisation und Wasserleitung in Danzig die Anzahl der Krätzkranken in Danzig dauernd abgenommen habe.

Leider schloss sich an den höchst interessanten Vortrag keine Discussion, da die Section unmittelbar nach dem Vortrag unter der Führung des Herrn Stadt-Ingenieurs Kunath, gemeinsam mit der militärärztlichen Section unter Führung des Herrn Generalarzt Dr. Roth-Dresden einen Rundgang zu eingehender Besichtigung der Canalisationsanlagen, einer Volksschule — Closet und Pissoir-Einrichtung für 800 Kinder — des Garnisonlazareths und der Pumpstation, einen Rundgang unternahm. Herr Stadt-Ingenieur Kunath, der vor Antritt des Rundganges mit wenigen Worten auf das besondere System der Danziger Canalisation hingewiesen hatte, welches sich gerade durch seine Einfachheit von anderen Systemen, sich bewährend, unterscheide, erwarb sich durch seine eingehenden, klaren Auseinandersetzungen den besonderen Dank des Referenten, dem sich sicher alle Mitglieder der Section anschliessen dürften. nn.

IX. Bericht über den 2. internationalen otologischen Congress in Mailand (6.—9. Sept. 1880).

III. Sitzung 7. September Vormittags.

Es wird beschlossen, den 3. otologischen Congress in Basel abzuhalten und zwar in der ersten Hälfte des Monats September 1884. Das vorbereitende Comité besteht, nachdem Moos eine Wiederwahl abgelehnt hatte, aus den Herren Burckhardt-Merian (Basel), Sapolini (Mailand), Löwenberg (Paris), Politzer (Wien), Hartmann (Berlin), Menière (Paris).

Moos berichtet sodann über einen seltenen Fall von Stichverletzung der linken Schädelhälfte mit vorübergehender Reizung des linken N. oculomotorius und vagus und bleibender Lähmung des linken N. facialis und acusticus. Aus den Erscheinungen stellte M. die Diagnose auf eine Schädelfissur, welche durch das Labyrinth und den Facialkanal ging. Die Wiederherstellung des Hörvermögens begann mit der Wahrnehmung der hohen Töne. —

Im Anschluss an diese Mittheilung von Moos bespricht de Rossi eine merkwürdige Schussverletzung. Die Kugel war horizontal durch die Schädelbasis gegangen, die Narben der Eingangs- und Ausgangsöffnung liegen genau symmetrisch auf dem Warzenfortsatz. Vollständige Taubheit beiderseits, keine Facialislähmung, keine wahrnehmbaren Veränderungen am Trommelfell und in der Paukenhöhle.

Menière verliest eine ausführliche Arbeit über seine Behandlung der chronischen Otorrhoe. Dieselbe besteht in der Anwendung von einer Carbolsäurelösung in Glycerin 1 : 10; die Lösung wird entweder eingeträufelt oder auf Watte applicirt. —

In der Discussion wird von allen Seiten die Borsäurebehandlung nach Bezold als die vortheilhafteste gerühmt; nur in Ausnahmsfällen muss zur Behandlung mit concentrirter Höllensteinlösung oder mit Alkohol geschritten werden. Von Wichtigkeit ist, wie Politzer und Hartmann betonen, die vorausgehende Ausspülung der Ausbuchtungen und Nebenhöhlen der Trommelhöhle.

IV. Sitzung, 7. September Nachmittags.

In einem zweiten Vortrag bespricht Menière die nach seinem Vater benannte Krankheit. Den Schwindelanfällen verbunden mit Schwerhörigkeit und Ohrensausen liegt nach seiner Ansicht nicht immer ein Bluterguss in's Labyrinth zu Grunde, er hält es vielmehr für das Wahrscheinlichste, dass es sich um Congestion der häutigen Gebilde des Labyrinthes handle, mit Exsudation und Drucksteigerung. M. sah Erfolg von der Charcot'schen Behandlung mit Chinin. sulf. 0,3—1,0 pro die einen Monat hindurch, dann nach 14tägiger Pause von Neuem gegeben. —

In der Discussion weist Moos darauf hin, dass die Erscheinungen auch durch cerebrale Erkrankungen bedingt sein können. In zwei von ihm nach dem Tode untersuchten Fällen fanden sich Hämorrhagien in's ganze Labyrinth, ohne dass Schwindelerscheinungen bestanden hatten. Politzer erzielte in Fällen von frischen Labyrintherkrankungen gute Resultate mit subcutanen Injectionen von Pilocarpin 2—8 gtt. einer 2procentigen Lösung.

Politzer stellte Experimente an über Paracusis Willisii und fand bei mehr als der Hälfte der Fälle von chronischen Mittelohraffectionen, dass während eine tiefe Stimmgabel auf den Scheitel aufgesetzt wurde, eine Besserung der Hörfähigkeit für Hörmesser und Flüstersprache eintrat. Die Besserung bestand auch noch einige Zeit nach Ausführung des Versuchs. Die Erklärung der Erscheinung sucht Politzer darin, dass die starr gewordene Kette der Gehörknöchelchen aus ihrer Gleichgewichtslage durch die Erschütterungen gebracht, geeigneter für die Fortleitung des Schalles wird als im Ruhezustande. —

In der Discussion resumirt Löwenberg einen kurze Zeit zuvor beim Meeting der Brit. med. Association zu Cambridge gehaltenen Vortrag. Er gelangte zu ähnlichen Resultaten wie Politzer, glaubt jedoch nicht, dass Mittelohrleiden die Grundlage des Phänomens bilden, viele Patienten waren gleichzeitig mit cerebralen Erscheinungen behaftet. In therapeutischer Beziehung sind die Fälle äusserst ungünstig, und ist L. der Ansicht, dass es sich bei der Paracusis um eine Herabsetzung der Empfindlichkeit des N. acusticus handelt, dass seine Reizbarkeit durch die zugeführten starken Erschütterungen erhöht wird, so dass er nun mehr auch Geräusche wahrnimmt, die sonst ohne Wirkung auf ihn waren.



Den Vorträgen folgt eine Reihe von Demonstrationen:

Politzer zeigt eine grosse Anzahl von mikroskopischen Präparaten, sodann von anatomischen und pathologisch-anatomischen, welche auf's Kunstvollste ausgearbeitet, allgemein bewundert wurden. Ausserdem demonstrirte Politzer noch eine Reihe von Instrumenten. — Hedinger (Stuttgart) demonstrirt seine elektrischen Spiegel und eine Modification des Politzer'schen Hörmessers, den er mit einem Uhrwerk versehen hat. — Gottstein (Breslau) zeigt einen von ihm entfernten Sequester, die ganze Labyrinthkapsel und den Warzentheil eines Kindes umfassend. — Hartmann zeigt die Anwendung der festen Paukenröhre zur Ausspülung der Trommelhöhle und ihrer Ausbuchtungen. — Grazzi (Florenz) construirte ein neues Tympanotom und bespricht einige damit ausgeführte Operationen.

(Fortsetzung folgt.)

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 1) Am 28. December 1879 richtete der Ausschuss des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege (Dr. Erhardt Vors. und Dr. Al. Spiess Schriftführer) eine Petition an das Reichskanzleramt betreffend eine internationale, ständige Sanitäts-Commission. Alle Welt glaubte, dieselbe sei an das Kais. Gesundheitsamt abgegeben oder ihm wenigstens mitgetheilt, auch die Aerztlichen „Mittheilungen aus Baden" glaubten es. Indessen „alle Welt" hatte Unrecht, wie aus folgender Berichtigung hervorgeht, welche der Redaction der „Aerztl. Mitth." natürlich „unter Hinweis auf § 11 des Gesetzes über die Presse vom 7. Mai 1877" zugegangen ist:

„Die Aerztlichen Mittheilungen aus Baden enthalten in ihrer Nr. 19 vom 30. September d. J. einen Artikel über „Zwei hygienische Congresse", in welchem behauptet wird, dass der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege als Beschluss eine Petition an das Reichsgesundheits-Amt um Bildung einer internationalen Sanitäts-Commission erlassen habe.

Diese Behauptung ist insofern unbegründet, als eine derartige Petition im Gesundheits-Amte nicht eingelaufen ist.

Berlin, den 22. October 1880. Der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes. Dr. Struck."

Wir enthalten uns zur Zeit jeder Bemerkung über ein derartiges Verhältniss des Reichskanzleramtes resp. des Reichsamtes des Innern zum Kaiserlichen Gesundheitsamte. 2) Petroleum-Controle. Am 26. v. M. ist hier unter dem Präsidium des Directors des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Geh. Ober-Regierungsrath Dr. Struck, eine Commission, bestehend aus Vertretern der Kaiserlichen Regierung, des Gesundheitsamtes, sowie aus wissenschaftlichen technischen Sachverständigen und aus Interessenten des Petroleumshandels zusammengetreten, um über Maassregeln zu berathen, welche auf Grund des Gesetzes über den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Gebrauchsgegenständen etc. zur amtlichen Controle des Petroleums bezüglich seiner Feuergefährlichkeit einzuführen sind. An den Sitzungen nahmen u. A. Theil: Die Herren Braun-Stettin, Hofapotheker Dr. Brunnengräber-Rostock, Professor Dr. Engler-Karlsruhe, Commerzienrath Frentzel-Berlin, Consul Friesland-Bremen, Commerzienr. Hirsch-Danzig, Geh. Rath Professor Dr. Hofmann-Berlin, Regierungs-Assessor Hoffmann-Berlin, Geheimer Ober-Regierungsrath v. Kehler-Berlin, Professor Dr. Knapp-Braunschweig, Regierungsrath Köhler-Berlin, Regierungsrath Löwenherz-Berlin, Röder-Mannheim, Rosenbaum-Breslau, Sanders-Hamburg, Schütte-Bremen, Regierungsrath Professor Dr. Sell-Berlin, Professor Dr. Weber-Berlin, Regierungsrath Dr. Wolffhügel-Berlin. Als specielle Aufgabe lag der Commission zunächst ob, eine Auswahl unter den Apparaten zu treffen, mittelst welcher die amtliche Controle zu handhaben ist. Auf Grund von eingehenden Versuchen, welche mit etwa 30 Apparaten verschiedenen Systems im Kaiserlichen Gesundheitsamt ausgeführt worden sind, brachte das letztere diejenigen von Dr. Bernstein in Berlin, von Prof. Engler in Karlsruhe und den Apparat des Engländers Abel als die exactesten zur engeren Wahl in Vorschlag.

2. Der Central-Ausschuss der ärztlichen Bezirksvereine in Berlin besprach am 5. November auf Antrag des Herrn Rintel die Frage einer Aerzte- und Medicinal-Ordnung für Preussen und für das Reich. Damit Herr Rintel als Mitglied des Geschäftsausschusses des Aerztevereinsbundes über die Ansichten der Berliner Aerzte informirt werde, beauftragte der C.-A. die Herren Rintel, Guttstadt und Semler, für die Berathung in den Bezirksvereinen die bezüglichen Bestimmungen auszuarbeiten.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Die Langenbeckfeier hat einen Verlauf genommen, der, wenn es dessen bedurfte, die allgemeine Verehrung, deren unser grosser Chirurg sich erfreut, zu einem wahrhaft glänzenden Ausdrucke brachte. Seine früheren Assistenten, von denen Esmarch-Kiel, Busch-Bonn, Billroth-Wien, Lücke-Strassburg, Hueter-Greifswald, Schönborn-Königsberg, Trendelenburg-Rostock, Schaedel-Flensburg u. A. m. persönlich anwesend waren, überreichten eine kostbare Adresse. Der deutsche Kaiser und seine Gemahlin, unser Kronprinzliches wie das Grossherzoglich Badische Paar gratulirten in eigenhändigen Schreiben, die Herrscher von Oesterreich und von Sachsen sendeten hohe Orden. Unter den Glückwünschenden nennen wir noch Feldmarschall Graf Moltke, Generalstabsarzt Dr. von Lauer, die Berliner medicinische Facultät durch den Dekan Prof. Schroeder vertreten, eine Deputation des Friedrich Wilhelms-Institutes, geführt durch Generalarzt Dr. Schubert, der sächsischen Armee Generalarzt Dr. W. Roth, Prof. Richter-Breslau, Oberbürgermeister v. Forkenbeck, die Berliner Medicinische Gesellschaft, die Wiener Universität und chirurgische Klinik, die Universitäten Lüttich und Würzburg, die Militärärzte der österreichischen Armee, Londons und Petersburgs berühmteste Chirurgen u. A. m. sendeten Adressen. Zahlreiche Chirurgen und Freunde des Jubilars hatten sich persönlich eingefunden, während die Studirenden ihn durch einen solennen Fackelzug und Commers feierten.

— Das Curatorium von Bethanien hat am 5. Nov. einstimmig den Director der chirurgischen Klinik in Zürich, Prof. Dr. E. Rose, zum dirigirenden Arzt der chirurg. Abtheilung von Bethanien erwählt, nachdem derselbe sich zur Annahme der Wahl bereit erklärt hatte. Prof. Rose war von 1860—1864 Assistent von Wilms in Bethanien. Wir können Bethanien zu der getroffenen Wahl nur Glück wünschen.

— Leipzig: Prof. Dr. phil. Drechsler ist gestorben.

— Breslau: Unsere practischen Fortbildungscurse für Aerzte, welche am 23. October geschlossen worden sind, haben auch in diesem Jahre wieder eine reiche Betheiligung seitens Breslauer und auswärtiger Collegen (darunter aus Russland, Oesterreich, Oldenburg, namentlich aber aus Thüringen und der Provinz Sachsen) gefunden und allerseits volle Befriedigung zurückgelassen. An 11 Cursen nahmen 76 Aerzte Theil, von denen 24 zu anatomischen und chirurgischen Cursen commandirte Militär-Aerzte der Linie und Reserve waren. Die Curse umfassten Chirurgie (Prof. Fischer), Augenheilkunde (Prof. Förster), Haut und Syphilis (Prof. Simon), Nervenkrankheiten (Prof. Berger), Geisteskrankheiten (Prof. Neumann), Laryngoscopie und Otiatrie (Docent Gottstein), Gynäkologie (Docent Fränkel), Auscultation und Percussion (Jänicke), Topographische Anatomie (Prof. Hasse), Pathologische Anatomie (Prof. Ponfick), Pilzlehre (Eidam).

Im nächsten Jahre werden die Curse in derselben Weise vom 26. September bis 22. October abgehalten werden.

— Dr. Jehn bisher in Grafenberg ist zum Director der Provinzial-Irren-Anstalt in Merzig ernannt. Geh.-Rath Dr. Nasse der bekanntlich die Provinzial-Irren-Anstalt in Bonn übernimmt, wird durch Dr. Noetel bis jetzt Director in Merzig ersetzt.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 23.

1. Capitel 125 des Etatentwurfes für das Ministerium der geistl., Unterr.- und Med.-Angelegenheiten für das Jahr vom 1. April 1881/1882.

Medicinalwesen.

Man wird es diesem Blatte wahrlich nicht zum Vorwurfe machen, dass es dem Preussischen Ministerium für Unterr., geistl.- und Medicinal-Angelegenheit gern Opposition mache, wir haben, stets den Schwierigkeiten Rechnung getragen, die einer schnelleren Förderung der ärztlichen Interessen gerade in der Centralstelle entgegenstehen mögen. Wenn man aber Jahr für Jahr stets dieselben Zahlen registriren muss, die von einer absoluten Sterilität auf einem der allerwichtigsten Gebiete staatlicher Thätigkeit, der öffentlichen Gesundheitspflege, immer wieder die traurigste Kunde geben, so verliert doch auch der Wohlwollendste endlich die Geduld. Es tritt diese Sterilität um so schärfer hervor, wenn man auf die unermüdlichen Anstrengungen zu verweisen hat, die grade dies Ministerium anderen Zweigen seiner nur zu umfassenden Thätigkeit auch in materieller Beziehung zuwendet, nicht am wenigsten wie wir dankbar anerkennen, den medicinischen Facultäten und ihren Instituten. In der That wird sich die Ueberzeugung immer mehr Anhänger gewinnen, dass das Medicinalwesen abgesehen von Unterricht und Wissenschaft naturgemäss in das Ministerium des Innern gehört, solange ein Medicinal-Ministerium unmöglich ist. In seinem jetzigen Aufenthaltsorte ist unser preussisches Medicinalwesen, facta loquuntur offenbar nicht an seiner Stelle. Wir heben nur das wichtigste in dem Etat hervor:

Provinzialbehörden etc. erfordern auch dies Mal 222,140 Mark. Bei Tit. 2. (Kreise, Städte, Aemter etc.) hat man glücklich 3300 M. sparen können durch Erledigung von Ausserbesoldungen und rechnet auf den künftigen Wegfall von 39,845 M. — 727,239 M. wurden verlangt. Die Charité verlangt wieder einen Zuschuss von 205,231 M. Für Remunerirung von Impfärzten, Impfprämien und Zuschüssen an die Impfinstitute stehen noch immer 20,375 M. zur Verfügung, zu Pensionen und Unterstützungen für Medicinalbeamte und deren Angehörige noch immer nur 45,000 M., für „Medicinalpolizeiliche Zwecke" unverändert 28,500 M. Tit. 15. „Verschiedene andere Ausgaben" bringt 72,914 — darunter ein Mehr von 600 M. für einen Arzt in Romoe. Der ganze Etat des Capitel 125 verlangt 1,447,808.40 M. gegen das Vorjahr 8,651.50 M. weniger und darunter noch 121,082.18 M. künftig wegfallend, wegfallend, wie die Erfahrung gelehrt hat, keineswegs um die Ersparnisse nothleidenden Gebieten unseres Medicinalwesens zuzuwenden.

Tit. 6 erfordert einige besondere Bemerkungen. Er handelt von der Remu-



nerirung der Mitglieder der Prüfungs-Commissionen und den sachlichen Ausgaben für dieselben. Der Staat stürzt sich nicht in Unkosten für die Prüfungen seiner Aerzte, Apotheker, Zahnärzte und Physiker, 77,950 M. braucht er, 77,950 M. betragen durchschnittlich die eingegangenen Gebühren. Sei's drum. Aber er zahlt an die Prüfungs-Commissarien selbst nur 63,566 M., er behält einen Ueberschuss von 14,384 Mark. Diesen verwendet er ausser zu sachlichen Ausgaben zu „Remunerationen für die Beamten und zur Gewährung von Unterstützungen." Unterstützungen an wen? Doch hoffentlich an nothleidende Aerzte? Remunerationen an Beamte welcher Art? Die Gebühren der Prüfungs-Candidatur sind doch gewiss nicht auch dazu noch gezahlt, um Ausgaben zu decken, die lediglich der Regierung obliegen!

P. B.

2. Wider Homöopathie und Homöopathen und ihre jetzige Stellung im Staate.

(Die nachfolgenden Ausführungen, welche in dem Aerzte-Verein von West-Berlin in der Sitzung am 19. October c. zur Verhandlung gelangten, und welche, einschliesslich der aus ihnen abgeleiteten Schlussfolgerungen die vollste Zustimmung aller anwesenden Vereinsmitglieder fanden, berühren eine so äusserst wichtige und bedeutungsvolle Frage, dass der Verein mit Einstimmigkeit beschloss, dieselben der Oeffentlichkeit zu übergeben. P. B.)

Anknüpfend an die gesteigerte Aufmerksamkeit, welche neuerdings allgemein in ärztlichen Kreisen dem Ueberhandnehmen der Pfuscherei zugewendet wurde, äusserte sich der Vortragende Dr. Rigler dahin, dass er die bezüglichen Bestrebungen mit der grössten Freude begrüsst hätte, da er es für eine ernste Pflicht der ärztlichen Gemeinschaft halten müsse, einem Unwesen entgegenzutreten, welches öffentlich und insgeheim alljährlich Tausende an Leben und Gesundheit schädige. Keine Form der Pfuscherei sei aber, seiner Meinung nach, bedeutungsvoller und betrübender, als diejenige, die nicht nur von Laien, sondern leider! auch von einzelnen Aerzten ausgeübt werde, und die sich unter dem sprachlich, wie sachlich in gleicher Art sinnlosen Namen der „Homöopathie" verberge. Sie habe wesentlich dazu beigetragen, jeder andern Art von Medicinal-Schwindel Thür und Thor zu öffnen und in Bezug auf die Heilkunde überhaupt die Begriffe der Menge in der übelsten Weise zu verwirren.

Bekanntlich, so fuhr der Vortragende fort, verehrt die Homöopathie in Samuel Hahnemann ihren Erfinder. Derselbe trat mit seiner wunderlichen Lehre zuerst 1810 in dem zu Dresden erschienenen „Organon der Heilkunde" hervor, dekretirte den gänzlichen und spurlosen Untergang der seitherigen Medicin und vermass sich an ihre Stelle ein System setzen zu wollen, welches auf falsche Beobachtungen und die unsinnigsten Theorien begründet, voller Lügen und Trugschlüsse, in seiner Vollendung die schamlos frechste Verhöhnung der Natur und des gesunden Menschenverstandes darstellt.

Mit raffinirter Schlauheit verwarf Hahnemann von Anfang an die Competenz der Aerzte zur Beurtheilung seiner Lehre und berief sich auf das unparteiische Urtheil der Laien, ein Kunstgriff, in Folge dessen sich die Homöopathie in kurzer Zeit die Gunst bei einem Theil des Publikums erwarb, wobei sich namentlich Geistliche und Schullehrer, aber auch die höheren Klassen der Gesellschaft besonders hervorthaten, letztere wohl, weil ihre zarteren Constitutionen als besonders geeignet hingestellt wurden, die sublimsten Verdünnungen der Arzneimittel zu voller Wirksamkeit gelangen zu lassen. So fand die Homöopathie Eingang in alle civilisirten Länder und hat auch heute noch überall ihre leidenschaftlichen Verehrer. Vor Allem aber konnte wohl der Umstand, dass ihr neben der übrigen Medicin, und gleichsam im Gegensatz zu dieser, staatlicherseits eine specielle Beachtung zu Theil und sie dadurch gewissermaassen als etwas an sich durchaus Berechtigtes hingestellt wurde, nicht verfehlen, der Homöopathie Anhänger zu gewinnen. Thatsächlich erhielt sie allein hierdurch ihre Bedeutung und um so mehr die Möglichkeit ihres Fortbestandes, als sie nach der Natur der Sache mit den Waffen der Wissenschaft nicht zu bekämpfen war. Der Gemeinschaft der Aerzte blieb somit Nichts übrig, als das widerliche Unwesen mit stillem Verdrusse zu ignoriren. Auch jetzt sind wir weit davon entfernt, uns auf eine Besprechung oder gar auf eine Widerlegung der paradoxen Einzelheiten einzulassen, aus denen die sogenannte Homöopathie besteht, werden vielmehr von diesen nur insoweit Erwähnung thun, wie zum Verständniss unserer Schlussanträge erforderlich ist, dafür aber wollen wir um so mehr die missbräuchlichen Ungeheuerlichkeiten in's Auge fassen, welche sich im Anschluss an die Homöopathie, in die Medicinalgesetzgebung eingeschlichen haben, und lediglich diese zu bekämpfen, resp. aber dieselben aus der Gesetzgebung wieder zu entfernen suchen.

In officieller Weise wurde der Homöopathie zuerst im Jahre 1843 erwähnt und zwar durch ein „Reglement[1]) über die Befugniss der approbirten Medicinal-Personen zum Selbstdispensiren der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel" und durch die Einsetzung einer besonderen Prüfung behufs Erlangung dieser Befugniss.

[1]) cfr. Das Medicinalwesen in Preussen etc. von Dr. H. Eulenberg. Berlin 1874. pag. 332.

Die sonderbare Prüfung fand zunächst nur in Berlin, später auch vor delegirten Commissionen in Breslau und Magdeburg statt. Von derselben sollten diejenigen Aerzte befreit sein, welche sich entweder als Schriftsteller über Homöopathie ausgezeichnet (!) oder diese sogenannte Heilmethode erweislich schon 5 Jahre hindurch ausgeübt hätten.

Was das Gesetz unter: „Arzneimitteln, die nach homöopathischen Grundsätzen zubereitet wären" verstand, ist nicht gesagt. Es existirte nämlich eine einheitliche, sei es staatlich anerkannte oder von allen sogenannten Homöopathen acceptirte, Pharmakopöe überhaupt nicht, vielmehr variirte ein jeder Anhänger dieser Irrlehre den gegebenen Unsinn je nach dem Maasse seiner eigenen Thorheit.

Auch gegenwärtig sind verschiedene Bücher im Gebrauch, die sich als „homöopathische Pharmakopöen" bezeichnen. Die am meisten verbreitete ist wohl die von Gruner, 1864 in 3. Auflage erschienene, auf die wir später noch kurz zurückkommen werden, jedoch hat fast jeder homöopathische Arzt seine Special-Liebhabereien, gewissermaassen seine eigene Pharmakopöe, nach welcher er entweder in einer bestimmten Apotheke seine Arkana anfertigen lässt oder nach welcher er selber zu Hause dispensirt.

Wie es bei diesem Selbstdispensiren zugeht, illustrirt recht hübsch ein gelegentlich zur öffentlichen Kenntniss gelangter Fall, der eine Verfügung[1]) der Königlichen Regierung herbeiführte. Ein homöopathischer Arzt beabsichtigte einem Kranken 6stündlich $^1/_{10}$ Gran rothes Quecksilberoxyd zu geben, er vertheilte aber in Wirklichkeit die Dosen so schlecht, dass die Einzelgaben des Mittels die verschiedensten Quantitäten des Giftes enthielten.

Die Befugniss des Selbstdispensirens ist ein Freibrief im Bereiche der scharfen Gifte! Es ist geradezu unerhört, dass Wenigen, die sich selber eximirten, freisteht, was der übergrossen Majorität der Aerzte mit Recht untersagt ist. Das Selbstdispensiren involvirt eine grosse Gefahr für das Publikum und giebt zu den gröbsten Ungehörigkeiten Veranlassung. Dadurch, dass die Homöopathen sofort selber ihre Wundermittelchen dem Kranken verabfolgen dürfen, ködern sie schwache Seelen. Die Sache ist so nett und so bequem! Man absolvirt uno actu Arzt und Apotheker und hat nicht erst nöthig, den helfenden Rath in die helfende That zu verwandeln.

Das Recept ist eine Urkunde, die nothwendig ist zu etwaiger Controlle für das ärztliche Thun. Warum sollen nur wir dieser Controlle bedürfen und homöopathische Dunkelmänner derselben überhoben sein? Wie wenig sie unter Umständen „homöopathisch" verfahren, bekundet nebenbei der oben citirte Fall, dem eine ganze Reihe analoger leicht an die Seite gesetzt werden könnte. Doch wozu bedarf es auch jetzt noch der Befugniss zum Selbstdispensiren, wo aus Geschäfts-Rücksichten doch leider! alle Apotheken genöthigt sind, den Ballast sogenannter homöopathischer Arzneimittel zu führen? Das Allgemeine Landrecht bestimmt Theil II. Tit. 8 § 460. „Aerzte und Wundärzte müssen sich der eigenen Zubereitung der den Kranken zu reichenden Arzneien an Orten, wo Apotheken sind, der Regel nach enthalten." Wie die Dinge gegenwärtig einmal liegen, muss diese Gesetzesbestimmung auch den sogenannten Homöopathen gegenüber in Anwendung gezogen werden. — Die Ausnahmestellung, die man ihnen durch das Reglement vom 20. Juni 1843 gab, muss als eine unter den gegenwärtigen Verhältnissen gänzlich überflüssig gewordene und dem Geist der Medicinalgesetzgebung durchaus entgegenstehende aufhören zu existiren.

Dies ist das Erste, was wir verlangen! Wir halten uns aber zu noch weitergehenden Forderungen berechtigt, die, wie wir zeigen werden, ihre Erfüllung finden können, ohne dass den Homöopathen die Möglichkeit genommen wird, in ihrer Art auch ferner zu kuriren.

[1]) cfr. Eulenberg, l. c. pag. 338.

(Schluss folgt.)

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Oesterr. Franz Jos.-O. Grosskr. und Sächs. Albr.-O. Comthurkr. I Cl. Geh. Ob.-Med.-R. und Gen.-A. Prof. Dr. v. Langenbeck, Herz. Ernest. Haus-O. R.-Kr. I. Geh. San.-R. Dr. Bertrand in Schlangenbad, Fürst. Schwarzb. Ehr.-Kr. I Dr. Schober in Halle a./S., R.-Kr. des Oesterr. Franz-Jos.-O. Stabsarzt Dr. Timann, Ch. als San.-R. Dr. Leonh. Schulz in Magdeburg.

Ernannt: Preussen: Hofrath Dr. Koch in Sigmaringen zum Reg.- und Med.-R. bei der Regierung in Sigmaringen.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: DDr. Gerlach, Pape und Vocke in Berlin, Dr. Schramm in Ober-Glogau. Dr. Lunitz von Königsberg i./P. nach Passenheim, Dr. Hammetter von Neustadt O./S. nach Reichenbach, Dr. Neumann von Mikultschütz nach Preiskretscham.

Gestorben: Preussen: Dr. Depanbourg in Sonnenburg, Geh.-R. Kr.-Phys. a. D. Dr. Drecker in Recklinghausen, Dr. Hoschek in Landsberg O./S.



Sonnabend **№ 47.** **20. November 1880.**

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der Greifswalder medicinischen Klinik.

Ueber parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri in chronische Milztumoren.

Von

Professor **Fr. Mosler.**

Im XV. Bande des deutschen Archivs für klinische Medicin habe ich eine Beobachtung mitgetheilt über Injection verdünnter Carbolsäure und Solutio arsenicalis Fowleri in einen chronischen Milztumor. Als nothwendige Vorsichtsmaassregeln sind, um durch Einwirkung auf die contractilen Elemente dieses Organs seine Blutfülle zu verringern, vorheriger längerer Gebrauch von Milzmitteln, sowie Application von Eisbeuteln auf die Milzgegend mehrere Stunden vor und nach der parenchymatösen Injection von mir empfohlen. Aus dem günstigen Verlaufe dieses Falles glaubte ich den Schluss ziehen zu dürfen, dass nach parenchymatöser Injection der Milzmittel die Milzmusculatur zu stärkerer Contraction angeregt werde, als nach innerem Gebrauche derselben Mittel.

In neuerer Zeit ist die locale Behandlung von Milztumoren vielfach versucht worden. Zuletzt ist der Gegenstand eingehend behandelt worden in der vorzüglichen Dissertation von Julius Jaeger[1]). Ausser der von mir ausgeführten parenchymatösen Injection werden daselbst auch die von A. Hammond[2]) gemachten Punctionen erwähnt, die theils therapeutische, theils diagnostische Zwecke hatten, indem Milzblut dabei aspirirt wurde. Zur Verkleinerung von Milztumoren hat Hammond in zwei Fällen Injectionen von 3,75 Extractum secalis cornuti fluidum in die Milz gemacht und rasche definitive Verkleinerung derselben constatirt. Einmal waren sechs, das zweite Mal vier Injectionen nöthig.

In dem sehr interessanten, durch Jaeger mitgetheilten Falle von lienaler Leukämie aus der Strassburger Klinik liess Kussmaul einfache Punctionen der Milz machen in der Erwartung, es möchten solche Punctionen, wenn die Nadel nicht zu dünn gewählt und tief genug in das Parenchym der Milz eingeführt würde, zu Hämorrhagien in das Parenchym führen, die ähnlich wie hämorrhagische Infarcte embolischer Natur eine heerdweise Schrumpfung des Milzgewebes nach sich ziehen könnten. „War diese Voraussetzung richtig, so liess sich hoffen, durch häufig wiederholte Punctionen an verschiedenen Stellen der Milz eine Verödung dieses Organes in grossem Umfange herbeizuführen. War die Leukämie bedingt durch Hyperplasie der Milz, so wurde die Quelle wenigstens theilweise verstopft.“ — — Da trotz der wiederholten Punctionen das Volumen des Milztumors in diesem Falle sich fast gar nicht verändert hatte, wurde vermuthet, dass die Quantität neugebildeten Bindegewebes viel zu klein und die

[1]) Ueber Punctionen der Milz zu therapeutischen Zwecken, insbesondere bei lienaler Leukämie. Inaugural-Dissertation, Strassburg 1880.

[2]) A. Hammond: Ueber Pigmentablagerung im Gehirn als Folge von Malariaintoxication. Transaction of the American Neurological Association. vol. I. 1875 Newport. Schmidt's Jahrbücher 1873—1874.

Feuilleton.

Robert Wilms.

Ein Charakterbild.

Auf einer Reise durch das südliche Spanien befand ich mich am 6. October d. J. im Hôtel de siete suelos in Granada. Seit etwa 14 Tagen fehlte jede Nachricht aus der Heimath: Briefe hatten uns nicht erreicht, deutsche Zeitungen waren nirgends zu haben. Eben von einer etwas erregten Unterhaltung mit dem wenig entgegenkommenden Wirth an den Frühstückstisch zurückkehrend erhalte ich von meiner Frau die Mittheilung, dass einige an demselben Tisch befindliche Deutsche sich erzählt hätten, Wilms sei gestorben. Die Nachricht wirkte auf mich wie ein Donnerschlag; ich sträubte mich mit Macht an das Furchtbare zu glauben, bis ein deutscher College, Herr Dr. Neisser aus Leipzig, welcher sich zum Studium der Lepra in Granada aufhält, mir die Augsburger Allgemeine Zeitung brachte, in welcher das grossartige Leichenbegängniss in allen Einzelheiten geschildert war. Da fiel mir die letzte Unterredung ein, welche ich mit meinem edlen Freunde und Lehrer im Laufe des letzten Sommers hatte. Er sagte mir, als ich ihn über sein körperliches Befinden zu trösten suchte: „Verlassen Sie sich darauf, lieber College, dass ich einmal plötzlich an meinem Herzen zu Grunde gehen werde.“ Was ich damals als den Ausfluss einer hypochondrischen Stimmung ansah, hat sich leider allzuschnell bewahrheitet.

Seitdem haben die Züge und das Wesen des seltenen Mannes fortdauernd vor meiner Seele gestanden. Auf der beschleunigten Rückreise aus Spanien gaben mir die endlos langen Eisenbahnfahrten reichlich Zeit und Gelegenheit über ihn nachzusinnen, alles das wieder in mir wachzurufen, was ich in regem Verkehr mit ihm erlebt.

Zwei bedeutungsvolle Zeiträume sind es, in welchen ich ihm sehr nahe gestanden: die Zeit des Conflictes in Bethanien und der deutsch-französische Krieg. Es ist mir ein wahres Herzensbedürfniss die Erinnerungen, zumal der letzten Lebensperiode, einem grösseren Kreise von Lesern zugängig zu machen; denn keiner seiner lebenden Freunde hat ihm während desselben dauernd so nahe gestanden, keiner hat dabei, wie ich glaube, so tiefe Blicke in sein Wesen und seinen Charakter zu thun vermocht, als es mir möglich gewesen ist.

Schon beim Ausbruch des Krieges hatte Wilms den für mich ausserordentlich ehrenvollen Wunsch ausgesprochen, dass ich ihm als persönlicher Assistent beigegeben würde. Sein Wunsch wurde ihm gewährt; allein die Ereignisse entwickelten sich mit einer solchen Schnelligkeit, dass ich längst bei einem Feldlazareth der II. Armee (Prinz Friedrich Carl) vor Metz stand, ehe mich der Befehl erreichte, welcher mich ins Hauptquartier der III. Armee (Kronprinz) in Wilms' Umgebung rief. Erst am 4. September erreichte ich meinen Chef in Donchery bei Sedan, wo er mit dem inzwischen ebenfalls dahingeschiedenen Generalarzt Böger zurückgeblieben war, während das Kronprinzliche Hauptquartier seinen Siegesmarsch gegen Paris fortsetzte. — Seit diesem 4. September bin ich während des Krieges nicht mehr von Wilms getrennt gewesen; und selbst nach der Rückkehr aus dem Felde im März 1871 durfte ich unter seiner Leitung die kriegschirurgische Thätigkeit noch bis zur Mitte des Mai in dem Barackenlazareth auf dem Tempelhofer Felde fortsetzen.

Während dieser langen Zeit täglichen persönlichen Verkehrs kamen Züge zum Vorschein, welche ich früher an Wilms nicht gekannt und



durch die Narbe entstandene Reaction viel zu unbedeutend gewesen sei, um irgend welchen, wenigstens etwas raschen Einfluss auf die Verkleinerung der Milz zu haben, wesshalb die Electropunctur der Milz nunmehr viermal versucht wurde, ohne jedoch Abnahme der Geschwulst mit Sicherheit constatiren zu lassen. Darnach wurde eine parenchymatöse Injection von Sclerotinsäure, die wir bekanntlich durch Dragendorff als das wirksame Princip des Secale cornutum kennen, zur Ausführung gebracht. Darauf erfolgte schon nach 6 Stunden der Tod.

Bis jetzt hat man noch nicht Gelegenheit gehabt, nach Punction und parenchymatöser Injection von Milztumoren bei Menschen den anatomischen Sachverhalt zu prüfen. Von doppeltem Interesse ist daher von den Sectionsergebnissen das in diesem Falle geschilderte Verhalten der Milz. Trotz der 14 einfachen Punctionen und der 4 Electropuncturen, bei welchen die Nadel jedesmal und meist tief in das Milzgewebe eingedrungen war, fand sich keine Spur einer dadurch hervorgerufenen Hämorrhagie im Parenchym. Von allen diesen früheren Stichen hatte nur einer, der wahrscheinlich auf die letzte Electropunctur zu beziehen war, eine Spur in Gestalt einer röthlichen Linie zurückgelassen, auch der letzte Einstich der Injectionsnadel hatte keine Blutung verursacht und nur eine lineäre Lücke erzeugt. Es geht daraus hervor, dass tiefe Einstiche in das Milzparenchym mit hohlen oder soliden Nadeln bis zu einer Dicke von 3 Mm. die Effecte, welche Ludwig Mayer[3]) durch Schnitte in die Milz bei Hunden erzielte, nicht haben. Man wird also nicht darauf rechnen dürfen, dass man durch Punctionen der Milz narbige Verödung dieses Organs zu Stande bringt.

Um keinen Schritt unversucht zu lassen, der noch irgend welche Aussicht zur Heilung des Patienten gebe, entschloss man sich zu der Injection eines milzverkleinernden Medicamentes, die leider einen so ungünstigen Ausgang hatte. Als Todesursache nimmt Jaeger in diesem Falle nicht Intoxication des in die Milz injicirten Decigrammes Sclerotinsäure an, sondern glaubt, dass die plötzliche Injection der Flüssigkeit an und für sich in die Gefässe der Milz und damit in die Blutmasse es gewesen sei, die den furchtbar und letal endigenden Sturm krankhafter Erscheinungen hervorgerufen habe, zumal man ja wisse, dass zufällig oder absichtlich vorgenommene Injectionen der verschiedenartigsten Lösungen an und für sich wenig gefährlicher Substanzen die heftigsten Schüttelfröste und Fieberanfälle herbeiführen, welche das Leben geschwächter Individuen gefährden. Jaeger vermuthete desshalb, dass ein Leukämiker, der nur über sehr wenig und ganz verändertes, eiterähnliches Blut verfügt, einem solchen Eingriff nicht mehr gewachsen war, dass die Heftigkeit der Erscheinungen ihren Grund in der besonderen Reactionsweise des Nervensystems eines herabgekommenen Leukämischen gehabt habe. Jaeger zieht daher aus seiner Beobachtung die practisch hochwichtige Schlussfolgerung, dass wenigstens bei fortgeschrittener Leukämie und überhaupt bei geschwächten Menschen Injectionen von gelösten medicamentösen Substanzen, ja vielleicht von reinem Wasser in die Milz, ein gefährliches und nicht zu empfehlendes Verfahren darstellt. „Wenn Mosler und Hammond so ungünstige Resultate, wie wir, nicht gehabt haben, so mag der Grund darin zu suchen sein, dass sie in das Parenchym derberer Milzen eingespritzt haben, und desshalb die Flüssigkeit nicht direct in die Venen überging."

Dieser Schlussfolgerung aus der vortrefflichen Arbeit von Julius Jaeger kann ich mich in allen Stücken anschliessen. Indess glaube ich nach meinen bisherigen Erfahrungen nicht annehmen zu müssen, dass parenchymatöse Injectionen für sämmtliche Milztumoren zu verwerfen sind.

In einem Falle weit vorgeschrittener Leukämie habe ich eine parenchymatöse Injection in den leukämischen Milztumor niemals versucht. Meine Ansicht über vorgeschrittene Fälle von Leukämie habe ich mehrfach mitgetheilt. „Die Prognose ist nach den bisherigen Erfahrungen als eine ungünstige zu betrachten, sobald die Krankheit in das zweite Stadium, das der leukämischen Kachexie eingetreten ist. Alle Fälle, in denen dieses Stadium deutlich ausgesprochen war, sind letal verlaufen[4])." Für dieses Stadium der Leukämie halte ich nur eine symptomatische und palliative Behandlung indicirt. Eingreifende Kuren, insbesondere chirur-

[3]) Dr. Ludwig Mayer. Die Wunden der Milz. Leipzig 1878, Verlag von F. C. W. Vogel.

[4]) Mosler. Milzkrankheiten, II. Aufl. pag. 292. v. Ziemssen's Pathologie.

---

nicht geahnt hatte. Die zeitweilige Musse, welche die kriegerischen Ereignisse der feldärztlichen Thätigkeit zu Theil werden liessen, die regelmässige, im Durchschnitt nur auf wenige Stunden beschränkte Arbeitszeit, das Gefühl von den Sorgen und fortdauernden Aufregungen einer vielgestaltigen und vorher nicht zu berechnenden Praxis frei zu sein, die Empfindung, trotzdem Grosses und Nachhaltiges im Dienste der Humanität zu leisten, gaben Wilms eine Ruhe und Heiterkeit, wie ich sie weder vorher noch nachher so dauernd an ihm gekannt habe. Hier zeigte er sich in seiner vollen Grösse, in seiner aufopfernden, hingebenden Liebenswürdigkeit, frei von jener Verdüsterung des Gemüthes, wie sie in der voraufgegangenen überaus trüben Zeit, der Zeit des schweren Conflictes in Bethanien, geradezu die Regel gebildet hatte. Aus der Beobachtung dieses Mannes in seinem Verkehr mit Hoch und Niedrig, den mit ihm geführten Gesprächen bei den fast täglichen Spazierritten, aus dem Vergleich seines Wesens im Felde mit demjenigen, welches ich im Frieden kennen gelernt hatte, ist mir, wie ich glaube, sein Charakter voll und ganz erschlossen worden. Vielleicht wird man es mir Dank wissen, wenn ich diesen Beitrag zur Kenntniss des edlen Mannes nicht zurückhalte.

Der Grundzug seines Wesens war eine ausserordentliche, ich möchte sagen jungfräuliche Schüchternheit und Bescheidenheit. Dieser Ausspruch muss für alle diejenigen sehr überraschend lauten, welche Wilms nur am Krankenbette oder am Operationstische kennen gelernt haben; denn hier war er ein ganz anderer, hier entfaltete er eine unwiderstehliche Energie und Entschiedenheit, eine Energie, welche durch keine, wenn auch völlig unerwartete Schwierigkeit nur einen Augenblick ins Schwanken gebracht werden konnte. In der That hatte die Begeisterung für seine Wissenschaft und die rücksichtslose Hingabe an seinen Beruf Wilms seine angeborene Schüchternheit überwinden gelehrt. Hier auf einem Gebiete, welches er so voll und ganz beherrschte, fühlte er sich so sicher, dass nichts die Freiheit seiner Bewegung hemmte. Man muss ihn gesehen haben, mit welcher Ruhe und Sicherheit, ja mit welcher Anmuth er gerade bei den schwierigsten Operationen das Messer führte. Hier auch war es, wo der sonst so stille Mann, welcher Niemand ein böses Wort zu sagen vermochte, bei Fehlern oder Versehen plötzlich in ungeahnter Weise aufbrausen konnte. Man erzählte in Bethanien, wie Wilms eines Tages die Tracheotomie bei einem Kinde machte, um eine in die Luftröhre gerathene Bohne zu entfernen. Nach Eröffnung der Luftröhre erschien der Fremdkörper sofort in der Wunde; aber ein vorwitziger Wärter griff mit dem Ausruf: „da ist sie!" mit den Fingern darnach und stiess sie wieder in die Höhle zurück. Eine schallende Ohrfeige, vielleicht die einzige, welche Wilms jemals im Zorn ausgetheilt hat, war die Strafe für diese Ungeschicklichkeit; dann ging er, ohne eine Wort zu verlieren, an die Extraction, welche denn auch glücklich gelang.

So sicher sich aber Wilms auf diesem Gebiet bewegte: sobald er dasselbe verliess, sobald er einen fremden oder ungewohnten Boden betrat, brach sofort die Schüchternheit wieder hervor. Das war schon auf Schritt und Tritt im gewöhnlichen Leben zu beobachten. Wilms sprach in der Unterhaltung, besonders fremden Menschen gegenüber, so schnell und leise, dass es grosser Aufmerksamkeit bedurfte, um ihm zu folgen. Er vermied es ängstlich, öffentlich oder vor vielen Personen zu reden. Ich erinnere mich noch des maasslosen Erstaunens, welches alle befiel, als Wilms vor einem Jahre in einer Gesellschaft von Freunden, welche er in seinem Hause um sich versammelt hatte, plötzlich an sein Glas klopfte, sich erhob und einen kurzen Toast ausbrachte. Es ist das



gische Eingriffe, sind nicht nur bei Leukämie, sondern auch bei einer grossen Zahl von Fällen reiner Milzhypertrophie, Pseudoleukämia lienalis, contraindicirt theils wegen des grossen Schwächezustandes, theils wegen der mit der Verarmung des Blutes an functionsfähigen rothen Blutkörperchen und der durch mangelhafte Ernährung bedingten Schwäche und Brüchigkeit der Gefässwände zusammenhängenden Neigung zur Blutung[5]). Aus diesem Grunde habe ich dem Herrn Collegen Dr. H. aus Finnland, der wegen hochgradiger lienaler Leukämie mich hier consultirte, von der Splenotomie abgerathen; aus demselben Grunde habe ich auch dem Herrn Collegen Dr. Fr. aus Moskau, den ich wegen vorgeschrittener lienaler Leukämie in diesem Jahre hier behandelt habe, die parenchymatöse Injection in den leukämischen Milztumor, die er lebhaft wünschte, auf das Energischste widerrathen. Das Gleiche würde ich, bei hochgradiger Anaemia splenica, bei vorgeschrittener Pseudoleukaemia lienalis thun, die bekanntlich eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen nicht darbietet, bei der ich aber gleichfalls eine besondere Neigung zu Blutungen beobachtet habe.

Trotz jenes so sehr interressanten von Jaeger mitgetheilten Sectionsbefundes, der keine Spur einer durch die vielfachen Punctionen hervorgerufenen Hämorrhagie im Milzparenchym ergeben hat, glaube ich doch auch fernerhin dieser meiner Befürchtung Rechnung tragen zu müssen, da mir gelegentlich über einen Fall aus einer anderen Klinik berichtet worden ist, bei dem nach parenchymatöser Injection in einen Milztumor letale Blutung erfolgt ist. Die näheren Umstände, ob die von mir empfohlenen Vorsichtsmaassregeln dabei gebraucht worden sind, welcher Art der Milztumor gewesen ist, sind mir nicht mitgetheilt worden.

Jeden Falls glaube ich die Gefahr einer Blutung nach parenchymatöser Injection in chronische Milztumoren im Auge behalten, fortan nur solche Fälle dafür empfehlen zu sollen, bei denen derbere Consistenz des Milzparenchyms zu supponiren, allzu grosse Verbreitung und Weite der Milzgefässe demnach nicht zu befürchten sind. Um die Consistenz des Milztumors zu verbessern durch Einwirkung auf die contractilen Elemente, dürften die von mir vorgeschlagenen Vorsichtsmaassregeln am Platze sein. Sollte es nicht auch möglich sein, durch vorherigen längeren Gebrauch von inneren Milzmitteln, sowie durch Anwendung von Kälte der Gefahr des leichten Eindringens der Flüssigkeit in die Gefässe der Milz in Etwas vorzubeugen?

Jaeger's verdienstvolle Arbeit fordert zu ganz besonderer Vorsicht bei parenchymatöser Injection chronischer Milztumoren auf. Von Anfang an habe ich dieselbe für einen nicht gleichgültigen Eingriff gehalten. Meiner Ansicht nach darf sie auch fernerhin bei chronischen Milztumoren noch zur Ausführung gelangen, wenn nach 3 Richtungen den bisherigen Erfahrungen Rechnung getragen wird: 1) in der Auswahl der Milztumoren — nur solche mit derber Consistenz, die weder durch Zeichen hochgradiger Anämie, noch hämorrhagischer Diathese complicirt sind, dürfen dafür ausgesucht werden, — 2) in der Anwendung der von mir erwähnten Vorsichtsmaassregeln, 3) in der Verwerthung des geeigneten Medicamentes. Der Solutio arsenicalis Fowleri scheint vor vielen der Vorzug zu gebühren. Zu meinem grössten Erstaunen liessen sich für die parenchymatöse Injection Gaben verwerthen, welche ich vordem nicht für zulässig gehalten habe. Durch die Injection in unmittelbaren Contact mit dem Milzparenchym gebracht scheinen dieselben directer zu wirken; die innerliche Darreichung der Milzmittel scheint dadurch wesentlich unterstützt zu werden. Diese Indication dürfte für die parenchymatöse Injection auch fernerhin bei einer gewissen Zahl chronischer Milztumoren festgehalten werden. Die neuerdings in meiner Klinik gemachten Erfahrungen haben eine Bestätigung dafür geliefert.

I. Beobachtung: Nach Malaria und Syphilis entstandener Milztumor erfolgreich behandelt durch Darminfusion von Chininum muriaticum amorphum und 16malige parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri.

M. P., 26 Jahre alt, Drahtbinder aus Ungarn, wurde im Jahre 1870 sechs Wochen an Intermittens quotidiana behandelt. Seitdem hat das Fieber nicht mehr recidivirt. Im Jahre 1879 wurde er im hiesigen Krankenhause an Syphilis kurirt. Wegen eines Ohrenleidens und allgemeiner Schwäche

[5]) Mosler. Ueber hämorrhagische Diathese und dadurch contraindicirte operative Eingriffe bei Leukämie und ihr verwandten Processen. Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. I Heft 2.

---

nicht oft in seinem Leben vorgekommen und gehörte dazu eine so behagliche und glückliche Stimmung, wie er sie an jenem Abend besass. Sehr selten hat er auch wissenschaftliche Vorträge gehalten. Es sind mir nur 2 derselben bekannt, ein Jahresbericht aus Bethanien, welchen er als junger Arzt in der Berliner medicinischen Gesellschaft verlas und ein Vortrag über die Operation der Unterkieferanchylose, welchen er in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde gehalten hat; doch entnehme ich mündlichen Mittheilungen, dass er in letztgenannter Gesellschaft, in welcher jedes Mitglied in regelmässiger Reihenfolge einen Vortrag halten muss, öfter zu reden genöthigt worden ist. — Auffallend trat diese Schüchternheit auch in militärischen Dingen hervor. Er war so sehr besorgt, dass er etwas Unmilitärisches begehen könne, dass er mich, den jungen Assistenten, wiederholt in Bezug auf Uniform, Haltung, militärische Formen um Rath gefragt hat, während er alles das entschieden besser wusste als ich. Dasselbe Wesen machte sich auch höheren Militärs gegenüber geltend. Wir jüngern Aerzte wünschten wohl zuweilen, dass Wilms etwas selbstbewusster auftreten möchte; aber es erfüllte uns doch wiederum mit gerechtem Stolze zu sehen, wie sehr der stille und bescheidene Mann von allen Seiten ausgezeichnet wurde, wie selbst der Kronprinz bei der Proclamation unseres siegreichen Heerführers zum deutschen Kaiser im Schloss von Versailles sofort auf Wilms zutrat, sobald er ihn erblickt hatte, um ihm die Hand zu schütteln, und wie er im ganzen Hauptquartier entschieden eine der beliebtesten Persönlichkeiten war. — Dieselbe Schüchternheit aber, welche er hochgestellten Persönlichkeiten gegenüber bewies, zeigte er stets auch gegen seine Untergebenen, selbst dann, wenn ihm ihr Benehmen auf äusserste missfiel. Ein charakteristischer Beleg dafür ist sein Verhalten gegenüber seinen beiden Burschen. Diese beiden Leute, welche sich während des ersten Abschnittes des Feldzuges als ganz tüchtig und brauchbar erwiesen hatten, verdarben in der monatelangen Unthätigkeit zu Versailles, so dass sie selbst die geringe Arbeit, welche ihnen oblag, schlecht oder garnicht leisteten. Wilms war so weit davon entfernt, eine Aenderung dieses Verhaltens zu versuchen, dass er besondere Dienste von ihnen noch durch Geschenke erkaufte. Der eine der Burschen, ein Berliner Schlächtergeselle, war schliesslich der Nachsicht seines gütigen Herrn so sicher, dass er, zu demselben befohlen, in Hemdsärmeln auf dem Zimmer erschien. Wilms empfand den mangelnden Respect, welcher sich darin aussprach, sehr tief und sprach seinen Unmuth darüber gegen mich aus; aber er war nicht zu bewegen, der Sache durch ein energisches Einschreiten ein Ende zu machen. Endlich bei der Abreise in die Heimath setzten die beiden Burschen ihrer Nachlässigkeit die Krone auf. Um die Eisenbahnstation Lagny zu erreichen mussten wir die grosse Strasse passiren, welche von Versailles aus südlich an Paris vorbei bei Villeneuve-St. Georges über die Seine führt. Wilms beschloss den mehrere Meilen langen Weg mit mir zusammen zu Pferde zurückzulegen, während die Burschen mit dem Gepäck zu Wagen nachkommen sollten. Um 3 Uhr Nachmittags sollten sie in Lagny sein, wozu sie die ausreichendste Zeit hatten. Wir waren bereits um 2 Uhr am Bestimmungsorte, aber Stunde auf Stunde verging, ohne dass der Wagen kam. Wilms wurde immer unruhiger, er schalt auf die Unzuverlässigkeit und Bummelei der Burschen und beschloss sie hart anzulassen, sobald sie kämen. Als sie aber endlich um 7 Uhr Abends in Lagny einfuhren, bat er mich dringend die Strafpredigt zu übernehmen und als ich während derselben mich umsah, war Wilms verschwunden: es war ihm peinlich, einer solchen Scene nur beizuwohnen.

liess er sich am 25. März 1880 abermals in das hiesige Krankenhaus aufnehmen. Zunächst wurde bei ihm das Ohrenleiden behandelt. Zugleich erhielt er wegen Spuren eines syphilitischen Hautleidens innerlich Calomel in grösseren Dosen. Das Hautleiden besserte sich wesentlich darnach. Eine genauere Untersuchung ergab exquisiten Milztumor, der nahezu das linke Hypochondrium ausfüllte, nach vorn bis zur Linea mediana reichte. Die Oberfläche war glatt, die Consistenz derbe, an den Rändern Einkerbungen deutlich fühlbar. In der Linea axillaris maass die Milz von oben nach unten 17 Ctm. und ragte 19 Ctm. vor die Linea axillaris. Die Leber erwies sich nicht vergrössert. Der Urin war von normaler Menge und Farbe, enthielt weder Eiweiss noch Gallenfarbstoff. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen. Die Lymphdrüsen waren sowohl in der Leistengegend, als auch im Unterkieferwinkel in mässigem Grade geschwollen. Hochgradige Anämie liess sich bei dem Patienten nicht constatiren, auch fehlten Zeichen von hämorrhagischer Diathese. Ich glaubte, dass der Milztumor sowohl durch die früher vorausgegangene Malaria, wie durch die syphilitische Infection zur Entstehung gekommen sei. Nach dem Gebrauche des Calomels war eine Verkleinerung desselben von uns nicht constatirt worden. Zunächst wurde versucht, ob die Faradisation des Milztumors eine Verkleinerung bewirke. Zu wiederholten Malen wurde von uns auf's Deutlichste constatirt, dass eine Verkleinerung nach einer 15 Minuten lang fortgesetzten Faradisation nicht nachzuweisen war. Darüber wird an einer andern Stelle genauer berichtet werden.

Die derbere Beschaffenheit des Milztumors machte die parenchymatöse Injection zulässig. Als Vorbereitung erhielt der Kranke während 8 Tage täglich zweimal eine Darminfusion von Chininum muriaticum amorphum (0,5 : 200, Aqu. dest. ferv.). Nachdem 4 Stunden lang ein Eisbeutel auf den Milztumor applicirt worden war, wurde dem Patienten mittelst einer eigens dazu gearbeiteten Pravaz'schen Spritze, die etwas längere Canüle hatte, der Inhalt einer halben Spritze unverdünnter Solutio arsenicalis Fowleri in das Milzparenchym injicirt. Es verursachte die Injection keine erheblichen Schmerzen, und entstand darnach keine Entzündung, es wurde aber auch nicht versäumt, mehrere Stunden nachher einen Eisbeutel auf die Milzgegend zu appliciren. Vom 21. April wurden dem Kranken mit Beibehaltung derselben Vorsichtsmaassregeln, nämlich Anwendung von zwei Darminfusionen von Chin. mur. amorphum in der oben erwähnten Weise und Application des Eisbeutels vor und nachher, je einen um den andern Tag eine halbe Pravaz'sche Spritze von Sol. ars. Fowleri in die Milz injicirt. Da der Kranke auch gar keine üblen Nebenerscheinungen hiernach zeigte, wagte ich es vom 1. Mai an, ihm jedesmal den Inhalt einer ganzen Pravaz-schen Spritze in die Milz zu injiciren. Zu meinem grössten Erstaunen ertrug der Kranke auch diesen Eingriff, ohne dass irgend welche Symptome von Milzentzündung oder von Arsenvergiftung darnach wahrzunehmen waren.

Am 5. Juni 1880 demonstrirte ich in dem hiesigen medicinischen Verein die Injection einer ganzen Spritze von Sol. ars. Fowleri in den Milztumor, später habe ich dieselbe Demonstration bei diesem Kranken in der Sitzung des Vereins Pommerscher Aerzte in Stettin wiederholt. Innerhalb 5 Wochen ist bei dem Kranken die parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri zuerst von einer halben, später einer ganzen Pravaz'schen Spritze im Ganzen 16 mal vorgenommen worden. Auffallende Volumsabnahme des Milztumors war das Resultat dieser Behandlung.

II. Beobachtung. Nach Wechselfieber entstandener Milztumor, der zu mancherlei Verdauungsstörungen Veranlassung gab, durch allmälige Erschlaffung der Milzbänder die Symptome einer Wandermilz darbot, durch wiederholte parenchymatöse Injectionen von Solutio arsenicalis Fowleri verkleinert und minder beweglich.

G. F., 59 Jahre alt, will in frühester Jugend gesund gewesen sein. Im 9. Lebensjahre hat er längere Zeit an Febris intermittens tertiana gelitten. Der Wohnort seiner Eltern lag in einer sehr sumpfigen Gegend. Von dieser Zeit ab bemerkte Patient in der linken Bauchseite eine Geschwulst, welche später an Grösse zunahm. Er litt an Verdauungsstörungen, besonders an Stuhlverstopfung, an Druck im Epigastrium. Im 20. Jahre will er längere Zeit blutige Stühle gehabt haben. Mitunter sind bei ihm Blutungen aus der Nase aufgetreten. Im 34. Jahre litt er 4—5 Wochen an gastrischem Fieber, in

Ist das eine Schwäche an dem sonst so grossen und edlen Mann? Ich sage nein. Diese Milde gegen fremde Fehler, diese übergrosse Nachsicht hing so sehr mit seinem ganzen Wesen zusammen, dass eins ohne das andere nicht gedacht werden kann. Es zeigte sich hierin nichts als die Furcht, dass er auf einem Gebiete, welches er nicht klar übersah, hart und ungerecht gegen Andere sein könne. Denn nichts verletzte und empörte ihn mehr, als wenn er einen Vorgesetzten seine Untergebenen unnöthig hart und ungerecht behandeln sah.

Wenn man diesen Grundzug seines Wesens, diese mimosenhafte Verschlossenheit gegen die rauhe Aussenwelt, diese Scheu aus sich heraustreten vor Augen behält, so wird man es verstehen, was ihn der Kampf, den er in den Jahren 1869 und 70 gegen das böse Princip Bethaniens, den Pastor Schulz, gegen Beschränktheit und Anmaassung führen musste, gekostet hat. Ich stehe nicht an, meiner Ueberzeugung dahin Ausdruck zu geben, dass dieser Kampf um die Ehre des Krankenhauses, mit welchem Wilms mit allen Fasern seines Herzens verwachsen war, den Keim zu seinem frühen Tode gelegt hat. Wilms hatte die seiner Grösse und Bedeutung unwürdige Stellung, in welcher man ihn Jahre lang gelassen, indem man ihm keinerlei Einfluss auf irgend eine Frage der Verwaltung, selbst auf tiefgreifende und die Hygiene schädigende bauliche Veränderungen einräumte, ja ihm nicht einmal von den vollendeten Thatsachen Mittheilung machte, ruhig ertragen, so lange es sich nur um seine Person handelte. Es ist ihm das von seinen Freunden zum Vorwurf gemacht, man hätte es gern gesehen, wenn er sich eine bessere Berücksichtigung erkämpft hätte. Aber erst, als seine Kranken unter dem überaus traurigen Verwaltungssystem mehr und mehr litten, als der Hospitalbrand in seiner furchtbarsten Gestalt in Bethanien einzog, als keine noch so unbedeutende Wunde vor diesem entsetzlichen Feinde der Chirurgen sicher war, da verlor Wilms die Zurückhaltung, welche er bisher besessen. In meinem Besitze sind 3 Denkschriften, welche er damals, im Jahre 1869, verfasst hat. Die erste ist ein Bericht an die Commission, welche auf Königlichen Befehl zusammengetreten war, um die Gründe der Missstände in Bethanien zu untersuchen. Man ist überrascht zu sehen, mit welcher Gewandtheit Wilms hier die Feder führt, die ihm für solche Zwecke sonst fremd war. Aber wie warm und ehrlich er dabei empfand, geht aus den schönen Worten der Einleitung hervor, von denen ich nachfolgende Sätze als Probe gebe:

> „Ich habe ohne Menschenfurcht, aber auch sine ira et studio gesprochen und, wie Pflicht und Gewissen mir gebot, die Mängel aufgedeckt, die dazu beigetragen, dass auch diese, aus erhabenster Menschenliebe gegründete und mit Königlicher Munificenz ausgestattete Anstalt, wie andere Krankenhäuser zum Verderben für Viele wurde, die mit unbegrenztem Vertrauen, für ihre Leiden Hülfe suchend, um Aufnahme flehten.
>
> Ich habe diesen Bericht mit schwerem Herzen niedergeschrieben, geleitet einzig und allein von meiner Pflicht gegen die leidende Menschheit und von dem wahren Interresse für eine Institution, deren Bedeutung für die Krankenpflege, deren stille Leistungen in diesem Gebiete Niemand höher und besser zu würdigen weiss, als ich; aus Liebe für eine Anstalt, der ich mit Freuden die schönsten Jahre meines Lebens gewidmet, der ich 21 Jahre mit Treue und Hingebung gedient habe, deren ärztlicher Ruf mir immer so heilig gewesen, wie der meinige."

Das zweite Document geht ebenfalls an genannte Commission; das 3. ist überschrieben: „Vertheidigungs-Schrift des dirigirenden Arztes etc.



dessen Verlauf er einige Tage ganz bewusstlos gewesen sein will. Vom 40. Jahre an litt er oftmals an Blutbrechen, die Stuhlgänge waren dabei dunkel gefärbt. Schon seit dem Jahre 1867 wird er wegen dieser Leiden von der hiesigen medicinischen Klinik behandelt. Zum ersten Male wurde er am 15. Januar 1867 aufgenommen. Es wurde ihm Eisen mit Chinin gegeben. Nachdem das Befinden während des Sommers erträglich gewesen, verschlimmerte sich das Leiden wieder im Herbste. Am 20. October 1867 wurde er abermals in der Klinik vorgestellt. Patient von grosser Figur, zeigte schlaffe, welke Haut, bleiche Gesichtsfarbe, blasse Schleimhäute. Der Panniculus adiposus fast ganz geschwunden, die Musculatur schwach entwickelt. Fiebererscheinungen nicht wahrzunehmen. Klage über grosse Hinfälligkeit, Schwindel, der ihn mitunter am Gehen hindert, Kopfschmerz, der im Liegen abnimmt, grosse Verdriesslichkeit, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Kurzathmigkeit. Die Untersuchung der Respirations- und Circulationsorgane ergab keine wesentlichen Anomalien; Venengeräusche deutlich wahrzunehmen, die Arterien atheromatös entartet. Das Abdomen mässig gewölbt, zeigte deutlich baumartige Verzweigung der Vena epigastrica. Im linken Hypochondrium bemerkte man durch Inspection und Palpation einen Tumor, welcher sich von den untersten Rippen bis nahe zu der Crista ilei erstreckte und die Linea alba fast erreichte. Er war oval, nach der Linea alba mit einigen Einschnitten versehen, ziemlich hart mit höckriger Oberfläche, liess sich nach oben bis unter die Rippen verfolgen. An den Rändern genau umgreifbar, war er bei Druck etwas empfindlich. Die Ausdehnnng desselben von oben nach unten war 12 Ctm. in der Axillarlinie, über letztere ragte er 19 Ctm. in den Bauchraum. Bei verschiedener Lagerung des Patienten liessen sich die Bewegungen des Tumors verfolgen. Die Leber nicht vergrössert, Hydrops ascites nicht vorhanden, der Urin enthielt keine abnormen Bestandtheile, der Stuhl hatte normale Beschaffenheit. Die Untersuchung des Blutes ergab keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen, dagegen eine Verminderung der rothen, sowie deutliche Contractilität der letzteren. Patient ist seit nunmehr 13 Jahren in unserer Behandlung; es wurden ihm Eisenmittel mit Chinin, Stomachica zu verschiedenen Zeiten verordnet. Die Beschwerden des Tumors waren bald geringer bald grösser, wesshalb wir ihn, da der Kranke seinen Geschäften nachgehen musste, zeitweise eine Bauchbinde tragen liessen.

Im Frühling 1880 klagte Patient über Verdauungsbeschwerden, allgemeine Schwäche, sowie Belästigung durch Zerren des vorgetretenen Milztumors. Da der oben erwähnte Kranke die parenchymatöse Injection der Solutio arsenicalis Fowleri gut vertragen hatte, habe ich auch diesem Kranken mit Beobachtung aller erforderlichen Cautelen während der Monate Mai und Juni 7mal eine Injection von einer ganzen Pravaz'schen Spritze der Solutio arsenicalis Fowleri in den wegen seiner oberflächlichen Lage und derben Consistenz für diesen localen Eingriff besonders geeigneten Milztumor gemacht; ohne Beschwerden wurden die Injectionen vertragen. Patient selbst machte uns darauf aufmerksam, dass seine Geschwulst im Bauche darnach kleiner geworden sei, dass sie ihm weniger Beschwerde mache, weil sie nun fester im Unterleibe sitze. Bei einer genaueren Untersuchung constatirten wir eine deutliche Verkleinerung des Milztumors.

Im October dieses Jahres habe ich den Kranken wieder aufgesucht und den eben erwähnten Erfolg constatirt.

Auch habe ich am 19. October die Injection einer halben Pravaz'schen Spritze von Solutio arsenicalis Fowleri in den Milztumor den hier zu einem Curse versammelten Militairärzten demonstrirt. Wider meinen Willen war Patient unmittelbar nach der im Auditorium der Klinik vorgenommenen Injection in seine Wohnung gegangen und hatte es ausserdem versäumt, daselbst nachträglich noch, wie ihm angerathen war, kalte Umschläge auf die Milzgegend zu machen. Diesem Umstande dürfte es zuzuschreiben sein, dass sich an der Injectionsstelle eine lebhaftere Entzündung ausgebildet hat, welche sich durch intensive Schmerzen zu erkennen gab. Dem Kranken wurden Bettarrest, kalte Fomente auf die Milzgegend, Salicyl mit Opium in Pulverform verordnet. Nach 10 Tagen konnte Patient wieder aufstehen und herumgehen. Die Beschwerden von dem Milztumor waren geringer als vor der entzündlichen Affection, eine weitere Verkleinerung des Milztumors war zu bemerken.

Bekanntlich ist die innerliche Anwendung des Arseniks vielfach verwerthet worden gegen Intermittens. Man kennt seine Fieberheilende Kraft schon längst (Paracelsus). Seit 1786 kam er durch Fowler in England, und nachdem auf

---

Dr. Wilms gegen die in dem Promemoria Sr. Excellenz des Herrn Ministers von Westphalen gegen ihn erhobenen Beschuldigungen".

An Schneidigkeit, an logischer Schärfe, an vernichtender Kritik der gegen ihn erhobenen, ungerechtfertigten Beschuldigungen lässt diese letzte Denkschrift nichts zu wünschen übrig; aber wir, die wir in jener trüben Zeit um ihn waren, wissen, wie schwer er dabei gerungen, wie ruhelos er bei Tag und Nacht gewesen, wie sein ganzes Wesen sich umkehrte. Hier hat er gekämpft wie ein Mann; aber solche Erschütterungen verlaufen nicht, ohne in dem Organismus merkbare Spuren zu hinterlassen.

Unter den Nachwehen dieser Stimmung brach der Krieg aus und die neue segensreiche Thätigkeit, in welche er berufen wurde, war für ihn eine Erlösung. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn ich es schildern wollte, mit welchem Feuereifer, mit welcher Hingebung Wilms sich seiner Aufgabe widmete. Davon hat sich auch im Frieden jeder überzeugen können, welcher mit ihm in Berührung kam und gerade diese Seite seines Wesens ist in den verschiedenen Nachrufen von befreundeter Hand, welche über ihn veröffentlicht worden, gebührend hervorgehoben. Aber von der wunderbaren Elasticität und Arbeitskraft des Mannes möchte ich noch ein Beispiel erzählen. — Als ich in Donchery bei Sedan am 4. September ankam, waren, wie begreiflich, alle Ortschaften ringsum von Verwundeten überfüllt. Die dort errichteten Lazarethe wurden nun in regelmässigem Turnus von Wilms und Böger besucht, denen ich mich anschliessen durfte. Die Aerzte der verschiedenen Lazarethe waren stets vorher von ihrem Kommen benachrichtigt und selbstverständlich gab es immer überreichlich zu thun. So besuchten wir eines Tages La Moncelle, ein grosses Dorf südlich von Sedan. Was an operativen Eingriffen Aufschub duldete, war von den Aerzten bis auf diesen Tag verschoben worden. So begann dann bereits um 10 Uhr Morgens eine operative Thätigkeit, welche mit nur 1 stündiger Mittagspause bis 10 Uhr Abends dauerte. Wilms hatte zwar, seinem während des ganzen Feldzuges innegehaltenen Princip getreu, nicht selber operirt, aber er untersuchte, assistirte, überwachte mit Sorgfalt jeden Schnitt. Als wir uns um 10 Uhr Abends in den Wagen setzten, um nach Donchery zurückzufahren, war ich todmüde. Wilms aber antwortete auf meine Frage, ob er nicht völlig erschöpft sei: „Durchaus nicht; wenn es sein müsste, würde ich noch die ganze Nacht hindurch thätig sein können." Und seine Munterkeit während der Rückfahrt bestätigte seinen Ausspruch: er war glücklich im Dienste der Humanität so beschäftigt gewesen zu sein. — Ein anderes Mal, am 19. Januar 1871 in Ville d'Avray bei Paris, habe ich mit wahrer Bewunderung zu ihm aufgeschaut, indem ich sah, mit welcher Ruhe und Gelassenheit er die Operationen leitete, während die schweren Geschosse des Mont Valérien fortdauernd in die Nachbarhäuser krachend einschlugen.

So war Wilms: ein Ritter ohne Furcht und Tadel, mit Spannkraft und Energie, wenn es sich um die Erfüllung seiner edlen Lebensaufgabe handelte, erschien er im persönlichen Leben als ein schüchterner, sich verschliessender Mensch. Ein treuer Freund seinen Freunden, verhielt er sich kühl und ablehnend gegen alles Unedle, gegen jede unberechtigte Ueberhebung. Er war in Wesen und Erscheinung ein ungewöhnlicher, ein seltener Mensch, der allen seinen Freunden und Schülern stets ein leuchtendes Vorbild bleiben wird.

Möge ihm die Erde leicht sein! E. Küster.

Berlin im October 1880.



dem Festlande, in Deutschland namentlich durch Harless, Heine und Schönlein zu allgemeinerem Rufe. Die Ansichten über seine Wirkung sind getheilt; wenn auch nicht das Chinin durch den Arsen ersetzt wird, so stimmen doch die Meisten darin überein, dass beide Mittel sich ergänzen. Es giebt Fälle, welche von Chinin nicht geheilt werden, aber dem Arsen weichen, namentlich anhaltende Malarialeiden mit unregelmässigen Anfällen und umgekehrt; häufig geht es mit der Heilung rasch, wenn nach dem Arsenik Chinin gegeben wird (Morgandie). Zu einzelnen Zeiten und in gewissen Gegenden ist der Arsenik das allgemeine Heilmittel, während das Chinin wenig oder gar nichts leistet (Köhler).

Boudin[6]) empfahl bei Wechselfieber mit den Arsengaben zu steigen, indem man alle Viertelstunden $^1/_2$—1 Milligramm nehmen lässt, zuweilen werden 5—10 Centigramm und mehr bei Application in den Mastdarm vertragen, wenn der Magen nicht mehr 1 Centigramm verträgt. Niemals hat Boudin die geringste Intoleranz nach Einführung der arsenigen Säure durch das Rectum beobachtet. Ebenso wie Boudin habe ich vielfach Verkleinerung von Milztumoren darnach beobachtet.

Nach den von mir hier mitgetheilten Beobachtungen über parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri in chronische Milztumoren dürfte es sich empfehlen, dieselbe mit der inneren Darreichung und der Darminfusion von Arsen und Chinin in abwechselnder Reihenfolge zu combiniren.

Czerny[7]) hat, indem er zwischen innerlicher Anwendung und parenchymatöser Injection von Solutio arsenicalis Fowleri abwechselte, bei malignen Drüsenlymphomen günstige Resultate erzielt. Innerhalb 7 Monaten war bei einer Patientin, die innerlich 746 Tropfen genommen und 76 Injectionen zu 10 Tropfen erhalten hatte, völlige Heilung erfolgt.

Wenn man bedenkt, dass zu Injectionen der officinelle Liquor Kali arsenicosi in Verdünnung mit 2—3 Theilen Wasser empfohlen wird, so dass jede Einzeldosis 0,15—0,2 Liquor Kali arsenicosi enthält, so ist die von Czerny angewandte Dosis schon eine grosse; noch mehr hat aber die von mir oben erwähnte Dosis bei parenchymatöser Injection in chronische Milztumoren bewiesen, dass der menschliche Organismus grössere Gaben von Arsen vertragen kann, als bisher angenommen worden ist. Schon Boudin hat sich nach seinen zahlreichen Erfahrungen über Arsenwirkung dahin ausgesprochen, dass eine absolute Dosis sich nicht bestimmen lässt, dass sie dem speciellen Falle und der Toleranz der Kranken angepasst werden muss. Derselben Ansicht bin ich gleichfalls.

Denjenigen, welche die parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri in dafür geeignete Milztumoren verwerthen wollen, möchte ich rathen, mit kleineren Dosen in entsprechender Verdünnung zu beginnen und erst nach und nach zu den grosen Dosen, wie ich sie verwerthet habe, überzugehen, indem anzunehmen ist, dass die beiden von mir behandelten Patienten eine auffallende Toleranz für Arsenpräparate gehabt haben.

II. Beitrag zur operativen Gynäkologie.

Von

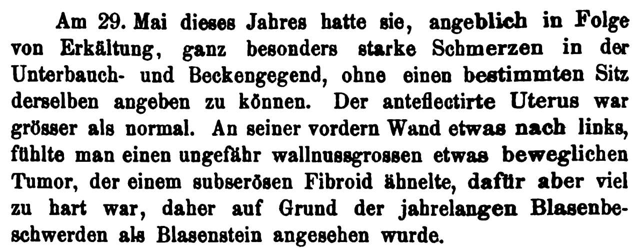
Dr. G. Leopold,

Privatdocent in Leipzig.

(Schluss aus No. 46.)

III. Entfernung eines Blasensteins.

Ein sehr kräftiges, 25jähriges Fräulein klagte seit mehreren Jahren über beständige heftige Schmerzen beim Wasserlassen.



Am 29. Mai dieses Jahres hatte sie, angeblich in Folge von Erkältung, ganz besonders starke Schmerzen in der Unterbauch- und Beckengegend, ohne einen bestimmten Sitz derselben angeben zu können. Der anteflectirte Uterus war grösser als normal. An seiner vordern Wand etwas nach links, fühlte man einen ungefähr wallnussgrossen etwas beweglichen Tumor, der einem subserösen Fibroid ähnelte, dafür aber viel zu hart war, daher auf Grund der jahrelangen Blasenbeschwerden als Blasenstein angesehen wurde.

Die Schmerzen wurden zunächst durch feuchte Wärme und Narcotica zu stillen gesucht, daneben reizlose Diät verordnet.

Am nächsten Abend wurde ich plötzlich zu der Kranken gerufen. Schon am Nachmittage soll sie über die unerträglichsten Schmerzen geklagt haben und nicht im Stande gewesen sein, nur einen Tropfen Urin zu lassen. Ich fand sie besinnungslos am Boden liegen und unter schweren Convulsionen um sich her schlagend. Nachdem sie in das Bett gebracht war und die Besinnung wieder erlangt hatte, war der oben beschriebene harte Körper von der vorderen Gebärmutterwand in den Blasenhals spontan herabgetreten und in den hintern Theil der Harnröhre so eingezwängt, dass man beim Druck auf die vordere Scheidenwand ihn in oder besser mit der Harnröhre nach vorn drängen konnte. Dabei gelang es, durch die Harnröhrenmündung ein kleines Segment dieses Fremdkörpers zu fühlen.

Da ein Harnröhrenspiegel nicht zur Hand war, so wurde mittelst bimanuellen Handgriffes hauptsächlich durch den an der vorderen Scheidenwand andrückenden Zeigefinger der Fremdkörper scharf nach vorn gedrängt und damit die Harnröhre gewaltsam erweitert. Hierbei war der Stein bis in die Mündung der Harnröhre gedrängt worden und konnte nun mit Pincette und Kornzange, freilich unter heftigsten Schmerzen der Kranken, aus der eng umschliessenden *Harnröhrenmündung* schnell herausgedreht werden.

Der entfernte Stein war 16 Mm. lang und 11 Mm. breit, wog 3 Gr. und hatte die Gestalt einer Spitzkugel mit rauher körniger Oberfläche.

Unmittelbar nach Entfernung des Steines entleerte die Kranke eine grosse Masse Urin ohne irgend welche Beschwerden. Doch sollen neuerdings wieder Symptome von restirenden kleinsten Concrementen aufgetreten sein.

Nach Winckel sind Blasensteine bei Frauen viel seltener als wie beim Manne und zwar hauptsächlich wegen der kürzeren Beschaffenheit ihrer Harnröhre, wegen der Seltenheit der Stricturen und der Leichtigkeit, mit der Blasenkatarrhe bei ihnen zu beseitigen sind.

Sie sitzen beim Weibe gewöhnlich im tiefsten Theile der Blase, doch erwähnt Winckel selbst zwei interessante eigne Beobachtungen, in denen der Stein das eine Mal in einer Tasche der Blase über und hinter dem flach im Becken retrovertirten Fundus uteri, das andere Mal seitlich hinter dem horizontalen Schambeinast sass und zuerst für eine Exostose gehalten wurde. Auch in unserem Falle war der Sitz an der vorderen Uteruswand auffällig und war vielleicht durch ein Divertikel der Blase verursacht.

Ferner kommen Einkeilung der Steine in die Harnröhre und namentlich spontane Expulsion bei Frauen viel häufiger und selbst bei noch viel grösseren Steinen als beim Manne vor. Eine grosse Menge von Beispielen hierfür sind in der Literatur zerstreut. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass auch im obigen Falle eine derartige spontane Austreibung von der Natur angestrebt wurde. Doch wird an der Verzögerung und Aufhaltung derselben hier jedenfalls der enge vordere Theil der Harnröhre, besonders aber die rauhe körnige Oberfläche des Steines die Schuld getragen haben.

[6]) Suppl. au Dict. de Méd. par Fabre 1851. Schmidt's Jahrbücher Bd. 87, p. 287.

[7]) Fr. Tholen, Inauguraldiss. 1874. Wiener med. Wochenschrift No. 28, 1874.



Daher handelte es sich hier bei der Entfernung des Steines nur um eine energische Nachhülfe, welche in der brüsken Vorwärtsdrängung des Fremdkörpers und in der Erweiterung der Harnröhrenmündung bestand.

IV. Beabsichtigte, aber unvollendete Castration bei Fibroma uteri retrovaginale. Trotzdem Rückbildung der Geschwulst und Aufhören der Blutungen.

Die nachfolgende Beobachtung enthält einen in hohem Grade bemerkenswerthen Beitrag zur Lehre von der Castration und deren Einfluss auf die Menstruation und die Rückbildung von Uterusgeschwülsten.

Frau H., 38 Jahre alt, seit einem Jahre zum ersten Male verheirathet, kinderlos, bemerkte seit wenigstens fünf Jahren eine Geschwulst in der Tiefe des Leibes und Beckens, die allmälig die Grösse eines Mannskopfes erreichte und ihr dadurch die grössten Beschwerden verursachte, dass sie bei den 8—10tägigen, sehr profusen Menses beträchtlich anschwoll und das kleine Becken gleichsam auseinanderdrängte. Die Schmerzen der Frau waren dabei so enorme, dass sie zur Zeit der Menstruation Tag und Nacht nur auf einer Bank sitzend oder abwechselnd unstät herumlaufend zubringen konnte. Liegen war ihr dabei ganz unmöglich. Sie kam in der Zeit sehr herunter, ass nichts, hatte fortwährend Uebelkeiten, Brechneigung, starke Angstschweisse und bisweilen Ohnmachten. Der Zustand war mit einem Worte der, dass Patientin jeder neuen Periode mit grösster Sorge entgegen ging. In Folge dessen war sie zu jeder eventuellen Operation sofort bereit.

Bei der Untersuchung der mässig genährten Frau fand sich Becken und Unterleib wie ausgegossen von einem ziemlich gleichmässig gewölbten, bis zum Nabel reichenden Tumor, der kaum beweglich und linkerseits mit der Linea terminalis durch starke Adhäsionen verbunden war. Innen füllte die Geschwulst das Becken aus, wie der grosse Kopf eines Kindes im Beckenausgang. Die Scheide war nach vorn gedrängt; das Rectum total comprimirt, die Portio vaginalis hoch hinter die Symphyse gezerrt, kaum zu erreichen. Der Uterus nicht sondirbar. Der ganze Befund wie bei Retroflexio uteri gravidi mit schweren Incarcerationserscheinungen. In der Knieellenbogenlage liess sich der Tumor ein wenig aus dem Becken heben, fiel aber beim Nachlass sofort in die alte Lage zurück.

Diagnose: Fibroma uteri retrovaginale.

Da bei dem raschen Wachsthum der Geschwulst die Kranke einem qualvollen Ende durch Incarceration und Peritonitis entgegen gehen musste, so wurde die Castration, eventuell die Ausschälung der Geschwulst beschlossen.

Am 4. Mai 1879 unter strengster Antisepsis und unter gütiger Assistenz der Herren Tillmanns, Sänger und Schütz Eröffnung der Linea alba von 4 Ctm. oberhalb des Nabels bis 4 Ctm. oberhalb der Schamfuge. Sofort präsentirte sich die derbe, feste Geschwulst, deren Wölbung 2 Ctm. über den Nabel reichte und auf deren Oberfläche sich zunächst eine festere, halbkugelartige Prominenz als das Corpus des in die Höhe gezogenen Uterus zu erkennen gab. Von diesem ging nach rechts die stark über die Geschwulst gezerrte Tube, hinter welcher, in ein Gewirr von Pseudomembranen eingebettet, das plattgedrückte Ovarium lag. Auf der linken Seite erstreckte sich die Tube und der ebenfalls stark verlöthete und verzerrte Eierstock in die breiten Adhäsionen, welche die Geschwulstperipherie mit der Linea terminalis verbanden. Diese letzteren Adhäsionen waren es hauptsächlich, welche die Beweglichkeit der Geschwulst ganz unmöglich machten.

Liess sie sich auch in ihrer ganzen Wölbung bis tief in das kleine Becken hinab, auf ganz glatter Oberfläche abtasten, so scheiterte doch jeder Versuch, sie aus dem Becken in die Höhe zu rollen, vollständig an dem mächtigen, an der ganzen linken Linea terminalis hinlaufenden Bande, das in einzelnen Partien zu unterbinden sich wegen der enormen Gefässe als zu schwierig und unthunlich erwies.

Aber auch die Eierstöcke aus ihren festen Verlöthungen herauszuarbeiten, war ein Ding der Unmöglichkeit. So blieb nichts anderes übrig, als die von der hinteren Gebärmutterwand ausgehende Geschwulst in Ruhe zu lassen, und nur den Versuch zu machen, verschiedene an den Eierstöcken zerrende Pseudomembranen zu lockern oder zu durchtrennen. Am leichtesten ging dies auf der rechten Seite, wo etliche feine Stränge durchschnitten und zwei, die Tube mitfassende Ligaturen angelegt wurden. Ob aber hierbei starke, zum Tumor gehende Arterien (Aeste der Spermatica interna) mit unterbunden wurden, muss dahingestellt bleiben. Auf der linken Seite war jede Lockerung und Zerrung in der Gegend des Eierstocks ganz ohne Erfolg.

In Folge dessen wurde die Bauchhöhle nach sorgfältigster Reinigung wieder geschlossen. Weiterverlauf ganz reactionslos; nur verdient besonders erwähnt zu werden, dass in den ersten 5 Tagen die Geschwulst unter den Bauchdecken stark anschwoll und mit ihrer höchsten Wölbung bis reichlich 4 Finger breit über dem Nabel stand. Von da an schwoll sie aber schnell ab, so dass Patientin am 14. Tage das Bett verlassen konnte.

Es lässt sich wohl denken, dass wir nun erst recht mit Bangen der nächsten Periode entgegensahen. Sie kam aber um vierzehn Tage zu spät und trat verhältnissmässig so leicht ein und so mässig, dass Patientin ganz ausserordentlich glücklich und mit dem Operationsresultate in hohem Grade zufrieden war.

Das Merkwürdigste aber ist, dass sich seitdem die Frau eines ausgezeichneten Befindens erfreut. Sie ist dick und voll geworden; die Blutungen und Schmerzen haben ganz erheblich nachgelassen, ja im letzten halben Jahre sind beide ganz weggeblieben; und die Geschwulst hat sich mindestens um ein gutes Drittheil verkleinert. Incarcerationserscheinungen sind nie wieder aufgetreten.

So wurde zu unser aller Erstaunen dasselbe ausgezeichnete Operationsergebniss erzielt, wie es sonst nach wirklich vollendeter Castration oder nach der wirklichen Exstirpation von Fibroiden beobachtet worden ist.

Wie aber wird dieses Ergebniss zu erklären sein? Zunächst ist hier eine ganz gleiche Beobachtung [1]) aus der Klinik Spiegelberg's zu erwähnen, zu welcher mein obiger Fall das beste Seitenstück ist. Die Wichtigkeit der Sache erlaubt jedenfalls, das Citat ausführlicher zu geben: „Dass es leider Fälle giebt", sagt Bruntzel, „in denen die Castration zur Unmöglichkeit wird, haben wir bei einem über kindskopfgrossen Myom erfahren. Der interstitielle Tumor überragte den Nabel, war fest im Becken eingekeilt, und mit der Bauchwand und einzelnen Darmschlingen durch mehr oder wenige feste Adhäsionen verklebt. Ganz in der Tiefe der seitlichen Beckenwand adhärirend und tief in Adhäsionen eingebettet, sassen die Ovarien, zu denen trotz des langen Schnittes der Zugang wegen der Unverschiebbarkeit der Geschwulst unmöglich wurde. Hier standen wir von der Entfernung der Eierstöcke ab, da, wenn wir auch dieselben mit den Fingerspitzen erreichen konnten, wir einer Blutung, die unbedingt bei der Zerreissung der festen Adhäsionen eingetreten wäre, nicht Herr geworden wären. Die Patientin genas reactionslos von dem Probeschnitt und hat merkwürdiger Weise die Blutungen in minder reichlichem Maasse als vorher, ja

[1]) Bruntzel, Vier Castrationen. Archiv für Gynäkologie XVI, 122.



sie hatte sie drei Monate verloren. Eine Einwirkung des Schnittes auf die Geschwulst, resp. die Blutungen zu vindiciren, davon kann natürlich nicht die Rede sein."

In diesem, wie in meinem Falle handelte es sich demnach um grosse, im Becken eingekeilte Fibroide, deren Eierstöcke unentfernbar waren. In beiden Fällen kam mithin die beabsichtigte Operation nicht zur Ausführung, und doch war in beiden das Resultat das gleiche, als wenn die Eierstöcke entfernt worden wären. Freilich möchte hervorzuheben sein, dass in meinem Falle verschiedene, die Ovarien einhüllende Pseudomembranen gelöst, auch zwei Ligaturen zwischen rechten Eierstock und Fundus uteri angelegt wurden, welche möglicherweise Aeste der Spermatica interna zusammenschnürten und damit die Blutzufuhr zur Geschwulst beeinträchtigten. Doch ist wohl keinesfalls anzunehmen, dass damit die hauptsächlichen, die Geschwulst ernährenden Gefässe getroffen waren.

Gleichwohl muss dieser Umstand hervorgehoben werden, weil eine Beobachtung von Schröder[1]) vorliegt, nach der **er einmal bei einer unausführbaren Castration eine Adhäsion mit dem Netze unterbunden hatte, worauf eine fast vollkommene Rückbildung des Tumors erfolgte.**

Es wird aber ferner auf die Bedeutung jener Ligaturen in meinem Falle auch deshalb weniger Werth zu legen sein, als im Falle von Spiegelberg weder Lockerungen von Membranen noch Ligaturen vorgenommen wurden (wenigstens ist Nichts davon berichtet), und doch liessen nach dem Probeschnitt die Blutungen erheblich nach, ja blieben zeitweise ganz fort.

Soll ich für diese überraschenden Befunde eine nur etwas befriedigende Erklärung geben, so möchte ich sie dahin ausdrücken, dass Abbindungen von nur einzelnen oder grösseren Gefässbahnen eine verminderte oder ganz mangelhafte Ernährung einer Geschwulst schon aus theoretischen Gründen nur so lange herbeiführen können, bis aus der Umgebung neue Gefässe auf die Geschwulst herangetreten sind. Wo aber nicht einmal Ligaturen angelegt wurden, kann es sich wohl nur um den verfrühten Eintritt der Menopause handeln, welcher vielleicht die Folge ist der immer stärkeren Degeneration und Atrophie der Eierstöcke durch Zerrung und Compression von Seiten der wachsenden Geschwulst.

Da ich der Ueberzeugung bin, dass Beobachtungen, wie diese von Spiegelberg und mir, gewiss auch schon von Anderen gemacht worden sind, so wäre es erwünscht, wenn auch von anderer Seite derartige Fälle ausführlicher besprochen würden.

III. Zur Behandlung des Asthmas mit Electricität.

Von
Dr. Richard Schmitz-Neuenahr,
im Winter in San-Remo.

Die in 1879 No. 32 dieser Zeitschrift veröffentlichten Anschauungen über das Asthma und dessen Behandlung von Dr. Schäffer-Bremen veranlassten mich, es bei dem in Nachfolgendem kurz mitgetheilten Falle mit der Electricität zu versuchen, und kann ich nur sagen, dass dieser Versuch von dem besten Erfolge gekrönt war. Der Kranke, der sich Ende der vierziger Jahre befindet, will sich das Asthma vor acht Jahren durch eine heftige Erkältung zugezogen haben und litt seit jener Zeit daran. So viel aus seinen Mittheilungen entnehmbar, will er auch einmal in jener Zeit an einer acuten Angina tonsillaris gelitten haben. Die Asthma-Anfälle stellen sich gewöhnlich bei ihm ein, wie dies ja häufig zu geschehen pflegt, nachdem er vorher einen Schnupfen gehabt hat, und sind gegen dieselben sämmtliche, bis jetzt bekannte Mittel oft mit, oft ohne jeglichen Erfolg angewendet worden.

Der Kranke hatte schon im vorigen Sommer in Neuenahr eine Bade- und Trinkkur gebraucht, die er jedoch häufiger Asthma-Anfälle wegen oft unterbrechen musste. Den Winter hatte er verhältnissmässig gut zugebracht; jedoch hatte sich mit Beginn des Sommers das Asthma wieder häufig eingestellt, und traf Patient schon mit einem heftigen Anfall ein. Was die Dauer anbelangt, schienen die Anfälle hartnäckiger als im vorigen Jahre, so dass der Kranke während drei Wochen seines Hierseins nie vollständig frei davon war. Ja das Asthma nahm sogar gegen Ende der dritten Woche mit solcher Intensität zu, dass der arme Kranke drei Tage und drei Nächte fast ohne Schlaf und fast immer auf einem Stuhle sitzend zubringen musste. Die früher oft angewandten Mittel schienen jetzt nichts leisten zu können.

Bei mehrfach im vorigen und diesem Jahre vorgenommener Untersuchung liess sich, ausser Emphysem und von Zeit zu Zeit vorhandenem Bronchial-Catarrh, nur ein sehr hochgradiger Nasenrachencatarrh nachweisen, welcher vor Beginn des Asthmas sich stets erheblich zu verschlimmern pflegte und sich dann auf Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien allmälig fortpflanzte. Schäffer nimmt nun an, dass bei einer Exacerbation jenes Catarrhes die Schwellung der Schleimhaut, sowie die des umgebenden Gewebes durch Druck auf die Verästelungen des Vagus das Asthma hervorrufe, und empfiehlt daher hierbei die Anwendung des inducirten Stromes auf den Vagus. Da mir eine derartige Anschauung durchaus wahrscheinlich schien, und da, wie gesagt, das Asthma trotz Anwendung aller bekannten Mittel nicht weichen wollte, der arme Kranke aber sehnlichst nach Erleichterung verlangte, so wurde noch des Abends gegen 8 Uhr mit der Anwendung der Electricität begonnen.

Die Electroden wurden beiderseitig neben dem Schildknorpel am innern Rande des Sternocleidomastoideus aufgesetzt, und der Strom allmälig verstärkt.

Schon während der Sitzung, die etwa 9 Minuten dauerte, trat sofort ein vollständiges Nachlassen des Asthmas ein, und fühlte sich der arme Kranke wie erlöst. Stellte sich auch im Laufe des Abends wieder etwas Asthma ein, so war doch die Nacht eine ungleich bessere, und konnte der Patient wenigstens einen grossen Theil derselben schlafen.

Die am folgenden Tage Morgens und Nachmittags 15 Minuten lang vorgenommenen Sitzungen hatten insofern einen noch günstigeren Erfolg, als einmal die während der Application eingetretene Besserung einen ungleich längeren Bestand hatte, als auch ganz besonders darin, dass die vorher vollständig stockende Expectoration auf einmal während der Sitzung äusserst reichlich und leicht vor sich ging. Nach 12 Sitzungen war das Asthma vollständig verschwunden, und fühlte sich der Kranke selbst nicht nur vollständig frei davon, sondern es konnte auch weder von mir, noch von Dr. Teschemacher, der so freundlich gewesen war, das Electrisiren vorzunehmen, noch von Dr. B. Yeo aus London, dem ich den Kranken vorstellte, irgend eine Spur von einem Rasselgeräusch entdeckt werden.

Wie mir nun der Hausarzt des Kranken, Herr Dr. Westphalen in Hamburg, mittheilt, hat der Kranke bei seiner Rückkunft in Hamburg wieder einen Asthma-Anfall gehabt, der ohne Anwendung der Electricität wieder rasch beseitigt wurde.

Wenngleich hieraus ersichtlich ist, dass der Erfolg nicht

[1]) Verhandlungen der gynäkologischen Section der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden. Archiv für Gynäkologie XV, 252.



ein dauerder war, so lässt sich doch ebenso wenig in Abrede stellen, dass wir in derartigen Fällen von Asthma durch Application des inducirten Stromes in der von Dr. Schäffer angegebenen Weise im Stande sind, den Anfall selbst rasch zum vollständigen Verschwinden zu bringen. Wir besitzen also hierin ein Mittel, das ohne irgend welche schädliche Folgen auf den Gesammt-Organismus je haben zu können, stets vom Kranken selbst oder dessen Umgebung angewendet werden kann und rasche, sofortige Erleichterung des unerträglichen Zustandes bringt.

IV. Das Budget der medicinischen Facultäten in Preussen für das Jahr 1881/1882.

II.

(Wir berichtigen zuvörderst ein Versehen der vor. Nr. Marburg ist dort ausgelassen. Mit Hinzunehmung dieser Facultät erhöht sich die Zahl der ordentlichen Professoren der Medicin auf 90, der ausserdentlichen auf 77, davon besoldet 42.)

Was die zu den medicinischen Facultäten, Instituten anlangt, so sind die Mehrforderungen nicht sehr bedeutend.

Königsberg i. Pr.: 1) Für die chirurgische Klinik werden mehr verlangt 44000 M. (incl. 1200 M. für einen Assistenten und 1200 M. für einen Maschinisten). — 2) Zur Verstärkung der sächlichen Ausgabefonds für den Unterricht in der physiologischen und pathologischen Chemie und in der Pharmakologie 300 M. — 3) Zur Erhöhung des etatsmässigen Baufonds 8789 M. — Berlin: 1) Für die klinischen Anstalten, Ziegelstrasse 5/9, und und zwar a) für die chirurgische Klinik Dotationserhöhung 15000 M.; b) für die Klinik und Poliklinik für Augenkranke, einschliesslich 1350 M. für einen Assistenten, 2100 M.; c) für die Klinik und Poliklinik für Ohrenkrankheiten, einschliesslich 450 M. zur Umwandlung der Stelle eines nicht vollbeschäftigten Assistenten in die Stelle eines vollbeschäftigten Assistenten, 3950 M. — 2) Für die Klinik für Geisteskrankheiten in der Charité, zur Remunerirung eines Civil-Assistenzarztes 1350 M. — 3) Zur Verstärkung des Baufonds 12500 M. — Breslau: Für die Klinik für Augenkranke, Dotationserhöhung 2615 M. — Halle: 1) Für das anatomische Institut, Zuschuss zur Begründung einer Dienerstelle 810 M. — 2) Für das pathologische Institut, zur Erhöhung der sächlichen Ausgabefonds 500 M. — 3) Für die chirurgische und die gynäkologische Klinik, Dotationserhöhung, einschliesslich 1200 M. zur Remunerirung eines fünften Assistenzarztes bei der chirurgischen Klinik 16200 M. — Kiel: Gehalt- und Wohnungsgeldzuschuss für einen Gehülfen des Inspectors der academischen Heilanstalten 2032 M. — Göttingen: Für die gynäkologische Klinik, zur Annahme eines zweiten Assistenten 1065 M. — Bonn: Für die medicinische Klinik und die Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten, Dotationserhöhung 16000 M. — Marburg: Für das physiologische Institut zur Erhöhung der sächlichen Ausgabefonds 2000 M.

Bei dem Extraordinarium handelt es sich zumeist um fernere Raten von schon früher bewilligten Bausummen.

1. Berlin. Klinische Bauten in der Ziegelstrasse 4. und letzte Rate 330000 M. Neubau einer geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik 3. Rate 300000 M. Umbau eines Gebäudes für das Pharmacol. Institut, ein zweites chemisches Laboratorium und ein technologisches Institut 3. Rate 100000 M.

2. Halle a. S. Neubau der chirurgischen Klinik 2. Rate 250000 M., Neubau der medicinischen Klinik, veranschlagt auf 580000 M., 1. Rate 200000 M. — Innere Einrichtung einer neuen (5.) Baracke bei der chirurgischen Klinik, deren Bau vollendet ist, 15000 M.

3. Bonn. Bau eines Leichen- und Obductionshauses mit Leichenkapelle 83000 M.

Sehr zu beklagen ist auch dies Mal die geringe Uebersichtlichkeit des Etats, die durch die folgende nach seinen Angaben construirte Tabelle der Einnahmen und Ausgaben der Institute zur Genüge gekennzeichnet wird. Zu ihrer Erläuterung bemerken wir noch, dass wo nicht besonders der Zuschuss als solcher angegeben ist, die ganze Summe aus der Universitätskasse gezahlt wird.

Institute.	Königsberg.	Berlin.	Greifswald.	Breslau.	Halle.	Kiel.	Göttingen.	Marburg.	Bonn.
1. Anatomisches Institut.	9669,25	33807	12471 (Zusch. 12361)	13768	13390[8])	7415	9390	9870	18105
2. Physiologisches Instit.	5330[1])	36927	3420	8579	5365	5310	5380	4775	11445
3. Pathologisch-anatom. resp. pathol. Anatomie.	4122	21000	5800 (Zusch. 5684)	8752	6600	5690	6000	2670	—
4. Pharmakol. Institut.	4500[2])	16260	1500	600	90	900	3860	27797	5010
5. Med. Klinik u. Poliklinik,	38470 (Zusch. 29244)	11803 (Poliklinik)		14942				71728[12]) (Zusch. 16307) Med. Polikl. 5300 M., Chir. Polikl. 3600M.	49540[13])(Zusch. 22238) mit 11
6. Chirurgische Klinik u. Poliklinik.	101075 (Zusch. 81395)	114400 (Zusch. 44015)	101510 Zusch. 40975	27381	146588 (Zusch. 109348)	201068[9]) (Zusch. 64571)	123060		49540 (Zusch. 22238)
7. Gynäkologische Klinik.	54905 (Zusch. 45570)	51600[3]) (Zusch. 44008)	22383 (Zusch. 22195)	18670			22035	27797	54720 (Zusch. 31700)
8. Psychiatrische Klinik.	Vacat	Vacat[4])	Vacat	750	300	Vacat	570[10])	Vacat	Vacat
9. Ophthalm. Klinik und Poliklinik.	28250 (Zusch. 17250)	8594[5])	7520 (Zusch. 3420)	9510	4800	Vacat	Vacat[11])	13150	22801
10. Otiatr. Klin. u. Polikl.	Vacat	6920[6])	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat
11. Klin. u. Polikl. f. Syph. und Hautkrankheiten.	Vacat	Vacat[7])	Vacat	6380	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	S. med. Klinik u. Poliklinik.
12. Staatzarzneikunde.	300	2128	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat	Vacat

[1]) Ausserdem für den med.-physic. Unterricht und Cabinet 2700 M.

[2]) Ausserdem Unterr. in der phys. und pathol. Chemie 2310 M.

[3—7]) Bei 9 und 10 handelt es sich nur um Polikliniken. Dazu kommen nun noch die Universitätskliniken in der Charité. Für diese setzt der Etat Einnahmen nicht auf, es erhalten Zuschuss aus der Universitätskasse: Medicinische Klinik 3000 M., Propädeutische Klinik 4200 M., Chirurgische Klinik 2445 M., Kliniken für Geistes- und Nervenkrankheiten 8357 M., Klinik für Augenkrankheiten 2920 M., Geburtshilfliche und Gynäkologische Klinik 4470 M., Poliklinik für Kinderkrankheiten 1500 M.

[8]) Einschliesslich zootomische Sammlungen.

[9]) Der Staatszuschuss ist in den zu 5, 6 und 7, Academische Heilanstalten und Hebammen-Lehranstalt mit einbegriffen.

[10 11]) Der Zuschuss für die ophthalmiatrische und die psychiatrische Klinik (Ernst August Hospital ist jedenfalls unter 5 und 6 mit einbegriffen).

[12]) Ausserdem klinisches Hospital 5580 M. (Zuschuss 5216 M.)

[13]) Die Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten ist in dem Etat mit der medicinischen Klinik verbunden.

V. Referate und Kritiken.

H. v. Ziemssen, Handbuch der allgemeinen Therapie. I. Band, 2. und 3. Theil. Antipyretische Heilmethoden von C. Liebermeister. Antiphlogistische Heilmethoden von Th. Jürgensen. Percutane, intracutane und subcutane Arznei-Application von A. Eulenburg. gr. 8, 457 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Ziemssen lässt seinem Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie ein solches der allgemeinen Therapie folgen, von dem als Erstlingsgabe des I. Bandes 2. und 3. Theil mit dem in der Ueberschrift gegebenen Inhalt vorliegt. Wie jeder Kundige sofort sieht, ist es dem Redacteur gelungen, die berufensten Kräfte für jedes der hier vertretenen Capitel heranzuziehen und man darf sicher sein, eine eingehende und gehaltvolle Abhandlung über den betreffenden Gegenstand vorzufinden. Um unseren Lesern vorzuführen, was der Band bringt, lassen wir die Capitelüberschriften folgen: A. Antipyretische Heilmethoden, 1. Wärmeentziehungen, 2. Antipyretische Medicamente, 3. Antipyretische Diätetik, 4. Ausführung und Resultate. B. 1. Antiphlogistische Heilmethoden, 2. Blutentziehungen, 3. Transfusion. C. 1. Percutane, 2. intracutane (endermatische) und 3. subcutane (hypodermatische) Arznei-Application. Verfahren und Mittel.

Gegen die Indicationen, welche Liebermeister für die Anwendung der antipyretischen Methode aufstellt, die Art wie er sie angewendet wissen will, die Schätzung ihres Werthes wird wohl Niemand ernstliche Einwendungen machen mögen. Die antipyretische Methode hat sich ihren festen wohlbegründeten Platz in der Therapie erworben, aus dem sie nicht mehr verdrängt werden kann. Höchstens mögen die Meinungen über das Wieviel? auseinanderweichen, und das subjective Belieben mag in der Ausführung bald mehr bald weniger rigorös zu Werke gehen. Wir besitzen in den antipyretischen Heilmitteln einen wohl abgerundeten in seinen Wirkungen möglichst erforschten Apparat, welcher in den weitaus meisten Fällen von der Hand des Arztes mit Sicherheit zu regieren ist und nur in der Auswahl der Mittel eine strenge Individualisirung verlangt.

Interessant, weil auf ein noch durchaus nicht abgeschlossenes Gebiet führend, sind die Ausführungen Jürgensen's über Blutentziehung und Transfusion. Am Schluss einer eingehenden Darstellung des vorhandenen experimentellen, und soweit thunlich, therapeutischen Materials, kommt J. zu einem ausserordentlich eng beschränkten Indicationskreise des Aderlasses. Allerdings gesteht er selbst zu, die Lancette niemals zu therapeutischer Instituirung einer V. S. in der Hand gehabt zu haben. Es ist hier nicht der Raum, specieller auf die Erörterungen J.'s einzugehen, vielleicht finden wir anderwärts dazu Gelegenheit, aber wir wollen doch bemerken, dass wir, nach unserer auf einer

grossen Zahl von Fällen beruhenden practischen Erfahrung, dem Aderlass einen weiteren Bezirk und eine höhere therapeutische Bedeutung, wie der Verf., beimessen. Wir haben die V. S, natürlich innerhalb vernünftiger Grenzen, bei Individuen mit Symptomen von Hirndruck, acuter Stauung im kleinen Kreislauf, Missverhältniss zwischen Herzenergie und Blutmasse u. d. m. wiederholt und mit vielem Erfolg angewendet. Dagegen stimmen wir, und zwar ebenfalls nach eigenen Erfahrungen, ganz mit dem überein, was J. betreffs des Werthes und der Indication der Transfusion sagt, betreffs dessen wir auf die Abhandlung selbst verweisen wollen.

Der erste Theil der Eulenburg'schen Arbeit, die percutane Arznei-Application wird besonders die Balneotherapeuten und Dermatologen interessiren. Sie gipfelt in dem Satz: „die Methode der percutanen Arznei-Application kann daher, so weit es sich dabei um Herbeiführung von Absorptionswirkungen in erster Linie handelt, höchstens in Ausnahmefällen als rationell gerechtfertigt gelten." Ew.

Beiträge zum Kapitel der Hereditär-Syphilis. Von Edwin Wiede. Inaugural-Diss. Würzburg 1880.

Die Arbeit stützt sich auf 41 recht gut ausgewählte Krankengeschichten aus der Würzburger Klinik. Was die Vererbung im engeren Sinne, durch Samen- oder Eizelle, anlangt, so constatiren die angeführten Fälle nur die Gleichberechtigung beider Theile an der Vererbung. Bezüglich der placentaren Infection können auch diese Krankengeschichten keinen Anspruch auf Beweiskraft machen, weil sie keine Nachrichten über den Gesundheitszustand des Vaters zur Zeit der Zeugung enthalten; Verf. giebt dies selbst zu, glaubt aber doch so viel aus ihnen schliessen zu dürfen, dass die placentare Infection nicht so häufig sei wie die Vererbung, und dass die Wahrscheinlichkeit derselben mit dem Fortschreiten der Gravidität abnehme und gegen Ende derselben 0 sei.

Von besonderem Interesse ist die Beleuchtung der Frage über die Infection der Mutter durch den vom Vater her syphilitischen Foetus (Retroinfection, Choc en retour), weil Verf. einen Fall bringt, der die strikten Vertheidiger der mütterlichen Syphilisation in Verlegenheit bringen dürfte: Geburt eines Kindes, bei dem sich am 10. Tage congenitale Syphilis zeigt. 10 Tage vor der Entbindung bekommt die Mutter, nachdem etwa 5 Wochen zuvor der letzte Coitus mit mehreren Männern stattgefunden hatte, Sclerose der rechten Labia, der nach 6 Wochen secundäre Erscheinungen folgen. Jedenfalls sehen wir daraus, dass es eine hereditäre Lues ohne Lues der Mutter geben kann.

Die angeführten Fälle von Syphilis tarda lassen sich, wie wohl alle derartigen, stark anzweifeln. App.

Unter dem Titel: Giornale internazionale delle scienze mediche giebt Ant. Raffaele, Professor an der Universität zu Neapel seit Januar 1879 eine neue Zeitschrift heraus, deren erster Jahrgang in 12 monatlichen Lieferungen vor uns liegt, und mit seinen 1370 Seiten und den zahlreichen Illustrationen einen Beweis für den Fleiss und die Rührigkeit abgiebt, dem das junge Unternehmen seine Entstehung verdankt.

Es sollen sowohl in Originalartikeln als auch in Referaten aus fremden Zeitschriften und Werken alle Fächer unserer so ausgedehnten Wissenschaft behandelt werden, und wir werden daher später wohl noch Gelegenheit haben, auf das Werk zurückzukommen.

Der erste Band bringt verhältnissmässig wenig über Psychiatrie, doch enthält er eine gut geschriebene Uebersicht über Geschichte und Fortschritt der Psychiatrie von Fazio, und eine recht tüchtige Arbeit von Ziino über die Art und Weise der Untersuchung in gerichtlich-psychiatrischen Fällen.

Dass der italienische Nobiling, Passanante nicht vergessen ist, versteht sich von selbst.

Doch kann es nicht in unserer Absicht liegen, ein Buch von der Anlage der Schmidt'schen Jahrbücher im Auszuge wiederzugeben. Es muss genügen, darauf aufmerksam gemacht zu haben. Pn.

VI. Journal-Revue.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

19.

O. Medin. Ett fall af cysticercus cellulosae cerebri. Hygiea. Bd. 41 No. 6 359.

Der im Allgemeinen Kinderkrankenhause zu Stockholm beobachtete Fall betraf ein 14jähriges Mädchen, das in den letzten Wochen vor seiner Aufnahme in Laune und Betragen Sonderbarkeiten verrieth und bei der Aufnahme zwar über Herkunft, Alter u. s. w. nothdürftige Auskunft geben konnte, jedoch über seinen Krankheitszustand keine Mittheilungen zu machen im Stande war. Nach dreitägigem Aufenthalte, während dessen die Kranke über Kopfweh klagte und meist im Bett lag, nur hie und da sich um das um sie Geschehene kümmernd, und ohne besondere objective Krankheitserscheinungen, wurde sie am Morgen bewusstlos, mit lebhaft geröthetem Gesicht, stierem Blick, erweiterten und auf Licht träge reagirenden Pupillen aufgefunden; gleichzeitig bestand etwas Nystagmus, zeitweises Zähneknirschen, etwas Muskelcontractur und Zucken an den Armen, schnarchende, jedoch nicht beschleunigte Respiration, bei Acceleration des Pulses und Steigen der Temperatur über 40°; Stuhlentleerungen dünn und häufig. Dieser Zustand von Bewusstlosigkeit dauerte 3 Tage, worauf sie wieder erwachte, vernünftig, jedoch etwas hastig antwortete und die Temperatur auf 38,3 sank. Es folgte dann ein fieberfreies Intervall von circa einem Monat, wo die Kranke, abgesehen von ihrer für ihr Alter sehr zurückgebliebenen geistigen Entwickelung, nichts Abnormes zeigte, worauf sich ein mehrtägiger febriler Zustand ohne besondere cerebrale Erscheinungen, von etwas Reden im Schlafe abgesehen, entwickelte, welcher von Chinin und Natriumsalicylat wenig beeinflusst wurde, übrigens von Seiten der Kranken wenig Beachtung fand. 14 Tage später Kopfschmerzen und Röthung des Gesichts. Am 13. Februar 1879, gerade zwei Monate nach der Aufnahme, trat am Vormittag, nachdem Patientin in den ersten Morgenstunden vollkommen munter gewesen war, Schwindel und Verdunkelung des Gesichts, fleckige Röthe ebendaselbst und auf dem Rumpfe und Schwinden des Bewusstseins ein, worauf ein an den Stirn- und Augenmuskeln beginnender, dann auf die Gesichtsmuskeln übergehender und endlich die Arm- und Rumpfmuskeln ergreifender klonischer Krampfanfall folgte, der sich überall nur auf die linke Seite beschränkte und mit Erweiterung der Pupille verbunden war, die unmittelbar nach dem Anfall sich kurze Zeit contrahirte. Solche Anfälle, jeder von einer Minute Dauer, kamen in den nächsten $1\frac{1}{2}$ Stunden wiederholt vor und gingen allmählig in ausgeprägte epileptische Convulsionen von mehreren Minuten Dauer über, wobei eine geringe Steigerung der Temperatur und starke Beschleunigung des Pulses stattfand. Chloral (1,5) im Klystier bewirkte ruhigen Schlaf, dem anfangs eine Periode von Unruhe und psychischer Unklarheit folgte, die gegen Abend sich besserte und in den folgenden Tagen dem gewohnten Verhalten Platz machte. Zu dem heftiger werdenden Kopfschmerze der Patientin, die in ihrem Aussehen immer mehr einen blödsinnigen Typus annahm, ohne dass jedoch ihre schwachen Geisteskräfte eine volle Abnahme erfahren zu haben schienen, traten von März ab noch Vomitunitionen und Erbrechen hinzu, fast täglich repetirend; gegen Ende März wurde der Gang unstät und wankend, auch Schielen und Doppelsehen stellte sich ein. Von da ab gab sich auch neben bedeutender Abmagerung eine hochgradige Abnahme der Intelligenz und zeitweises Irresein, anscheinend mit Hallucinationen, zu erkennen, welche sich immer steigerte, so dass die Kranke vom 30. April an auch bei Tage vollkommen bewusstlos im Bette lag, zu welcher Zeit auch Zuckungen am Halse und an den Armen, anfangs rechtsseitig, später auch linksseitig, nicht sehr intensiv, aber rhythmisch eintraten. Am 26. April drei convulsivische Anfälle von der oben beschriebenen Beschaffenheit; am Tage darauf Abgang eines 2 Meter langen Stücks Taenia solium. Am 8. Mai, nachdem inzwischen der somatische und psychische Zustand weitere Verschlimmerung erfahren hatte, drei neue Anfälle; Muskelzuckungen intensiver und anhaltender; Stomatitis und Decubitus. Am 25. Mai Pneumonie und Tod.

Bei der Section fand sich in der Schädelhöhle die Dura mater normal und ihre Venen und Sinus stark hyperämisch; die Pia mater auf der convexen Fläche des Gehirns wie besäet mit einer Menge kleiner erbsengrosser Blasen, theils äusserlich, aber an der Pia befestigt und abgeplattet, theils in die Membran selbst eingebettet, theils mit ihrem klaren Inhalt durch dieselbe hindurch scheinend und bei Lösung der Haut vom Gehirn mitfolgend, in denen genauere Untersuchung den Scolex von Taenia solium constatirte. Nennenswerthe Irritation in der Umgebung fand sich weder an den Häuten noch an der Gehirnsubstanz. Die Zahl der an der Pia mater sichtbaren über dem Lobus frontalis parietalis und occipitalis auf der rechten Seite betrug gegen 200; in gleicher Weise und in gleicher Häufigkeit fanden sie sich auch über den übrigen Theilen der grossen Hirnhemisphären, links etwas minder zahlreich. Auch die Corticalsubstanz des Grosshirns zeigte die nämlichen Cysticercusblasen, im Ganzen etwa hundert, dagegen fehlten sie vollständig in der Marksubstanz; zahlreich waren sie im Gyrus fornicatus, dicht beim Corpus callosum, das keine enthielt. In den Seitenventrikeln eine geringe Menge klarer seröser Flüssigkeit, unter dem Ependym Cysticerken; drei Blasen auf dem vorderen Theile des Corpus striatum dextrum, darunter eine mehr als erbsengross, drei an der Innenseite des Thalamus opticus derselben Seite, eine links, eine stecknadelkopfgrosse im Thal. opt. sin., sämmtlich in der grauen Substanz, dicht unter dem Ependym; auch in diesen centralen Ganglien rechts mehrere Blasen, links nur einige wenige im Corpus striatum. Ausserdem fand sich nur noch eine kleine Blase links am Aquaeductus Sylvii, 4—5 Mm. von der Mündung in den dritten Ventrikel, während alle übrigen Theile des Gehirns keine Cysticerken zeigten. Im Darm keine Spur von Taenia solium, weder hier noch in anderen Theilen Cysticerken.

Der vorstehende Fall ist der zweite in der schwedischen Literatur beschriebene von Cysticercus cellulosae im Gehirn. Ein älterer Fall ist

1853 in der Hygiea von Prof. Gellerstedt in Lund veröffentlicht, weicht aber von dem Stockholmer Falle darin ab, dass dabei in allen Theilen der Musculatur Finnen angetroffen wurden. Ein Anhaltspunkt für die genaue Diagnose in dem von Medin beschriebenen Falle wäre höchstens in dem nicht lange vor dem tödtlichen Ablaufe erfolgten Bandwurmabgange gegeben, doch lässt sich auch die Gleichheit des Krankheitsbildes mit dem von Griesinger als den Hirncysticerken zukommend geschilderten in keiner Weise verkennen. Der Fall liefert einen weiteren Beleg zu der Möglichkeit des Vorkommens dieser Affection in relativ jugendlichem Alter; in der von Griesinger aufgeführten Casuistik finden sich unter 55 Kranken nur drei unter 20 Jahren. Die Diagnose war auf Geschwulst oder Exsudat gestellt, als deren Folge sich die bereits im März ophthalmoskopisch constatirten Stauungspapillen betrachten lassen. T. H.

Syphilis.

8.

H. Eichhorst, Beobachtungen über Alopecia areata. Virchow's Archiv Band 78. Heft 2.

Eine kurze Einleitung schildert den jetzigen Standpunkt in der ätiologischen Frage der Area Celsi, Verf. betont das stets von neuem auftretende Bestreben, die parasitäre Natur des Leidens nachzuweisen. Er selbst hat zwar unter 9 sehr sorgfältig untersuchten Beobachtungen nur eine, welcher positive Anhaltspunkte für die parasitäre Erkrankung bot, hält sie aber für wichtig genug, um in diesem so unklaren Gebiete auf die richtige Spur zu helfen.

Eine genaue Krankengeschichte führt das klinische Bild einer ächten Area Celsi vor, die in mehreren Heerden in der Wangen- und Kinngegend und auf dem Kopfe sich entwickelt hatte. An der Peripherie der kahlen Stellen liessen sich die Haare durch geringen Druck und schmerzlos entfernen, wobei die Wurzelscheiden fast stets in der Haut stecken blieben. Nur an 5 unter 52 Haaren blieb die obere Hälfte der Wurzelscheide haften und nur an diesen zeigten sich mikroskopisch nachweisbare Veränderungen. Die Haare wurden nach 1stündigem Aufenthalt in 20procentiger Kalilauge in absolutem Alkohol und dann 24 Stunden in einer gesättigten Lösung von Bismarkbraun aufbewahrt. Während nun beliebig dem Patienten entnommene Haare ganz gleichmässig tingirt waren, zeigten die der Peripherie entnommenen Haare mehr oder minder beträchtliche untingirte Strecken, die etwa den beiden obern Dritteln des Haarfollikels entsprachen. Diese ungefärbten Partien waren zugleich verdünnt. — Die Erklärung für dieses sehr auffällige Verhalten (das an Controllbeobachtungen von Calvities senilis und praematura fehlte) boten die Haare, an denen die Wurzelscheiden stellenweise sitzen geblieben waren: zwischen Haar und Wurzelscheide waren eine Unmenge von Pilzsporen eingelagert. Diese waren rund, ungefärbt vom Bismarkbraun, von gelblich-grüner Farbe. Die Grösse schwankte von 1,3—4,0 μ. — Von diesem Hauptfundort zwischen Haar und innerer Wurzelscheide waren einzelne Sporen auch zwischen die Epithelien der Wurzelscheide nach aussen gewandert. — Mycelfäden fehlten und Verf. hält den Pilz für einen dem Microsporon furfur am nächststehenden. Die Wirkung der Pilze bestehen aber in einer Druckatrophie: deutliche Verschmälerung.

Verf. verwahrt sich jedoch ausdrücklich dagegen, diesen einen Fall für alle Beobachtungen von Alop. areata verallgemeinern zu wollen.

Therapeutisch hat E. eine Salbe von 5 Th. Natron salicylicum, 2 Th. Acid. carbol. und 40 Th. Fett als sehr gut erprobt.

A. Neisser.

VII. Vereins-Chronik.

Allgemeiner ärztlicher Verein in Cöln.

Sitzung vom 7. Januar 1880.

Hr. Rheinstädter spricht „über die Beziehungen der weiblichen Nervosität zu den Krankheiten der weiblichen Generationsorgane“. R. schliesst in das Bild der allgemeinen Nervosität die Hypochondrie und Hysterie ein. Er erblickt in der Erhöhung der Ansprüche, welche an die Thätigkeit des Weibes gestellt werden, den Grund der Zunahme der weiblichen Nervosität. Bei den Frauen der höheren Stände wird die Gehirnthätigkeit mehr in Anspruch genommen, wie früher, und den Frauen der ärmeren Classen werden körperliche Anstrengungen zugemuthet, die sonst dem männlichen Geschlechte allein zufielen. Der Mangel an Pflege und Schonung in der dem Fortpflanzungsgeschäfte gewidmeten Lebenszeit, die frühzeitigen Excesse in Venere und die Vernachlässigung sexueller Erkrankungen, wie sie das Fabrikenleben mit sich bringt, sind die Gründe, weshalb die gynäkologischen Leiden bei den Armen immer häufiger werden. Bei ihnen treten diese Leiden als Ursachen der Nervosität mehr in den Vordergrund als bei den reichen Frauen, die vorwiegend auf psychischem Wege und durch erbliche Belastung nervös werden. R. geht sodann die zur Nervosität in besonders häufiger Beziehung stehenden gynäkologischen Krankheiten einzeln durch, und bezeichnet die chronische Metritis, die Retroflexio uteri und den Pruritus vulvae als diejenigen Affectionen, welche am ehesten dazu angethan seien, auch nicht prädisponirte Frauen nervös zu machen. Zum Schluss formulirt R. seine Anschauungen in folgenden Sätzen: 1) nicht alle Frauen, die sexuell krank sind, werden nervös. 2) Bei vielen nervösen Frauen sind keine Sexualkrankheiten vorhanden. 3) In der Mehrzahl der Fälle, wo bei Nervösen Sexualkrankheiten sich vorfinden, sind diese nicht — wenigstens nicht allein — als Ursache der Nervosität anzuschuldigen. Wenn die sexuellen Krankheiten als Ursache der Nervosität so sehr in den Vordergrund treten würden, so müssten die ärmeren Classen das grösste Contingent zur Zahl der Nervösen stellen, während factisch das umgekehrte Verhältniss stattfindet. 5) Die angeborne Anlage, die Erziehung, die Lebensweise und psychische Einflüsse sind von weit grösserer Bedeutung für die Entwickelung der Nervosität, als die Krankheiten der Generationsorgane.

Sitzung vom 14. Januar 1880.

Herr Leichtenstern spricht über „Darminvagination“ im Anschluss an die Schilderung eines Falles von Intussusceptio ilei, der in der 4. Typhuswoche entstand. Demonstration des betreffenden Präparates. Der Fall ist in dieser Wochenschrift (No. 14 und 15 d. lfdn. Jahrg.) publicirt worden.

Herr Korach theilt einen auf der med. Abtheil. des Bürgerhosp. beobachteten Fall von Perforation eines Magengeschwüres mit, das an der kleinen Curvatur seinen Sitz hatte. (Demonstration des betreffenden Präparates). In Folge der auf die Perforation folgenden Andauung des Peritoneum parietale trat allgemeines Hautemphysem ein mit Ansammlung brennbarer Gase im Unterhautzellgewebe. Der Fall ist in dieser Wochenschrift (No. 21 und 22 d. lfd. Jahrg.) publicirt worden.

Sitzung vom 4. Februar 1880.

Herr Leichtenstern spricht über die „neueren und älteren Methoden der Blutkörperchenzählung und ihre Fehlergrössen“ und demonstrirt die Apparate von Malassez, Hayem und Nachet und Gowers. Der Vortrag wird in extenso publicirt werden.

Herr Sticker theilt einen Fall von Ileus mit.

Sitzung vom 18. Februar 1880.

Herr Keller spricht über „Stockschnupfen“. Als häufigstes pathologisches Substrat desselben wird der einfache und hyperplastische chronische Katarrh der Schleimhaut der Muscheln und des Septum hervorgehoben, sodann der besonders auf die Enden der unteren Muschel beschränkten Schwellungen, die durch cavernöse Maschenbildung unter der Schleimhaut bedingt sind, Erwähnung gethan, ferner der Polypen und der adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum. Die Bedeutung des Stockschnupfens besonders für das Kindesalter wird mit Rücksicht auf Respiration und Gesammtentwicklung, Sprache, Geruch und Gehör specieller dargelegt, die Untersuchungsmethoden skizzirt, und schliesslich der Fortschritt der Behandlung hervorgehoben, welche seit Anwendung der directen Untersuchungsmethode eine durchaus lohnende geworden sei. Besonders werden die Vorzüge der galvanokaustischen Methode hervorgehoben und spricht der Vortragende seine durch eigene Erfahrung gewonnene Ueberzeugung dahin aus, dass kein anderes hier in Vorschlag gebrachtes Verfahren den Vergleich mit der Galvanokaustik aushalten könne, sowohl was Sicherheit der Wirkung, Schmerzlosigkeit der Procedur, Geringfügigkeit der Reaction als grösste Sicherheit vor Recidiven anbetrifft.

Herr Korach berichtet über die auf der medicinischen Abtheilung des Bürgerhospitales angestellten Versuche mit Benzoësaurem Natron. Inhalirt wurde von 36 Personen, von denen 10 mit Spitzenkatarrh behaftet, während bei den übrigen ausgesprochene Phthise vorhanden war. Die tägliche Dosis betrug anfangs pro Person 16 Grm., indem von einer 10 proc. Lösung 4 mal täglich, in jeder Sitzung 40 Grm. inhalirt wurden; später wurde auf die doppelte Menge gestiegen, also 32 Grm. pro die, ausserdem noch 10—15 Grm. innerlich gereicht. Eine günstige Einwirkung dieser Therapie, der wir freilich von vornherein das grösste Misstrauen entgegentrugen, auf den Krankheitsprocess der Phthise muss durchaus verneint werden. Unsere Versuche erstreckten sich auf einen 9 wöchentlichen Zeitraum. Zwar wurde bei 5 Patienten eine erhebliche Körpergewichtszunahme (in 2 Fällen ca. 16 Pfd. in 6 Wochen) beobachtet, was selbstverständlich der guten Ernährungsweise (Milchdiät) zuzuschreiben ist. Trotz der Ernährungsaufbesserung und dem Gebrauche des Natron benzoic. konnte in diesen Fällen, was die physikalischen Symptome der Spitzenaffection anlangt, keine Aenderung zum Besseren constatirt werden. Die anderen Phthisiker zeigten constante Körpergewichtsabnahme. Bei zwei Patienten mit phthisischer Prädisposition aber ohne nachweisbare Lungenaffection wurde wegen vorhandener Kehlkopfsgeschwüre die Inhalationstherapie mit grossen Dosen Natr. benz. eingeleitet. Trotz der Einwirkung des Mittels auf den primären Localisationsheerd der Erkrankung in diesen Fällen entwickelte sich unter unseren Augen Spitzenkatarrh und die Ulcera laryngis machten

Fortschritte zum Schlimmeren, so dass sich die Kranken nach einer 6 wöchentlichen Kur in einem schlimmeren Zustande befanden als vorher. Ebensowenig wurde die Körpertemperatur beeinflusst. Selbst Tagesdosen von 25—30 Grm. bei mehreren fiebernden Phthisikern, sowie versuchsweise auch in andern Fiebern (acute Exantheme, Typhus, Rheumatismus acutus) innerlich gereicht, waren nicht im Stande das Fieber herabzusetzen, so dass das benzoësaure Natron mit vollem Rechte aus der Liste der Antipyretica gestrichen werden darf.

Aus der Berliner medicinischen Gesellschaft.

In der Sitzung vom 23. Juni 1880 demonstrirte Herr B. Fränkel Beleuchtungsapparate für geschlossene Lichtleitungen, insonderheit für Nase und Ohr. Der Beleuchtungskörper derselben ist ein rechtwinkeliges Prisma, dessen eine Kathete convex geschliffen ist, während an der Hypothenuse ein zweites Prisma angebracht ist, welches den vom beleuchtenden Punkte rückkehrenden Lichtstrahlen den Eintritt in das Auge gestattet. Der Apparat erzielt eine angenehme Vergrösserung. Der Radius der convexen Fläche muss für die Betrachtung und nicht der Beleuchtung mit parallelem Lichte entsprechend gewählt werden, da das deutliche Sehen nur innerhalb der Brennweite möglich ist. Der Vortragende hofft, dass dieser Apparat das von Herrn Nitze ausgeführte Verfahren des Einführens von Licht in die Körperhöhlen unnöthig mache, und glaubt, dass für die Nase und die retronasale Gegend, für welche ein mitgebrachter Apparat construirt ist, dies evident sei. Herr Bamberg, Linienstrasse 157, hier, hat die Apparate construirt.

Verein der Aerzte Oberschlesiens.

Sitzung vom 15. October cr.

Vor Eintritt in die Tagesordnung theilte der Vorsitzende Dr. Pistor-Oppeln mit, dass der Verein seine Mitglieder, Herrn Geh. Sanitätsrath Dr. Wüstefeld zu Neustadt O./S. und Herrn Dr. Schlockow, früher in Schoppinitz, jetzt in Breslau, in Anerkennung ihrer hohen Verdienste um das Vereinsleben einstimmig zu Ehrenmitgliedern ernannt habe. —

Darauf wurde zur Tagesordnung übergegangen und zunächst Mittheilung über die Personal-Veränderungen gemacht. Dann wurde der augenblickliche Stand der ärztlichen Unterstützungskasse zur Kenntniss gebracht; der Bestand beträgt zur Zeit ca. 2700 M. nach einjährigem Bestehen.

Auf Antrag des Ehrenrathes beschloss die Generalversammlung Abbruch der Standesverbindung und Ausschliessung von Consultationen gegen einen dem Verein nicht mehr angehörenden Arzt wegen durchaus unwürdigen Benehmens.

Der Vortrag des Herrn Glatzel-Beuthen über die Maassregeln zur Verminderung der Trunksucht mit besonderer Berücksichtigung des oberschlesischen Industriebezirkes wird im Correspondenzblatt der schlesischen Aerztevereine veröffentlicht werden.

VIII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 46.)

Anatomisch-physiologische Section.

Die anatomisch-physiologische Section der diesjährigen Danziger Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zeigte im Kleinen dasselbe Bild, wie die gesammte Versammlung im Grossen. Es haben sich nur äusserst wenige Fachleute an derselben betheiligt. Vor Allem vermissten wir die Vertreter der norddeutschen nahe gelegenen Universitäten.

Die erste Sitzung am 20. September, welche sowie die übrigen unter dem Vorsitz des Herrn Geheim-Rath Professor Dr. v. Wittich abgehalten wurde, wies folgende Vorträge auf:

Dr. Tauber-Jena berichtete über zwei neue Anästhetica, das Methylchloroform $CH_3 - CCl_3$ und das Monochloräthylenchlorid CH_2Cl bis $CHCl_2$. Der erste Körper, im Geruche dem Chloroform ähnlich, spaltet sich durch Alkalien in Essigsäure und Salzsäure, die beide bekanntlich keine Anästhetika sind. Wenn der Körper dennoch anästhetisch wirke, so gehe daraus mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass auch das Chloralhydrat, welches nach Liebreich seine Wirkung auf den Organismus nur dadurch entfalte, dass die alkalischen Flüssigkeiten des Körpers aus demselben Chloroform abspalten, in anderer Weise wirke, als es Liebreich angenommen. Die anästhesirende Wirkung dieses Stoffes wird durch wohlgelungene Experimente an Kaninchen und Tauben demonstrirt. Auch Versuche, die T. an sich selbst angestellt, sprechen für die Verwendbarkeit dieses, sowie des zweiten Stoffes, des Monochloräthylenchlorids, welches nach T. vor dem Chloroform den Vortheil hat, dass es selbst bei tiefer Narkose Puls und Athmung viel weniger beeinflusst als das Chloroform.

Dr. Brösike-Berlin demonstrirt eine Reihe anatomischer (menschlicher, thierischer und pflanzlicher) Präparate, die durch Wickersheimer'sche Flüssigkeit conservirt waren, und setzt des Näheren die Verwendbarkeit der neuerdings von Wickersheim angegebenen, vier verschiedenen Conservirungsflüssigkeiten auseinander. Indem er auf's Angelegentlichste die Anwendung der Flüssigkeiten in der vom Erfinder angegebenen Art empfiehlt, schiebt er die Misserfolge, die von anderer Seite über die Wickersheimersche Flüssigkeit berichtet wurden, lediglich den mangelhaften Methoden in die Schuhe. Er könne aus seinen Erfahrungen nur Günstiges berichten.

In der darauf folgenden lebhaften Discussion tritt Löwe-Bern den Ausführungen des Vortragenden entgegen und stellt die Laskowski'schen Präparate der Genfer und Pariser Museen, namentlich die menschlichen, weit über die von B. demonstrirten. Die Laskowski'sche Mischung ist 98 Proc. Glycerin und 2 Proc. Carbol- oder Salicylsäure.

Professor Stieda-Dorpat hält auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen für den wichtigsten Bestandtheil aller conservirenden Flüssigkeiten das Glycerin.

Professor v. Wittich-Königsberg erwähnt, dass die Wickersheimersche Flüssigkeit ihm gute Resultate geliefert hat bei Aufbewahrung von einzelnen Theilen des Auges, insoweit es sich um makroskopische Verhältnisse handelte. Das mikroskopische Gefüge jedoch, das in Wickersheimerscher Flüssigkeit vollständig vernichtet werde, erhalte sich vorzüglich in concentrirter Benzoe- oder Salicylsäure.

Den ersten Vortrag in der 2. Sitzung den 22. September hielt Prof. Stieda-Dorpat über die Entwickelung der Glandula thyreoidea und thymus. Diese beiden Drüsen sind nach S. Wucherungen des Epithels, welches die dritte und vierte Kiemenspalte des Embryos auskleiden. Derselben Quelle entspringt auch die Glandula carotica. In Bezug auf die Entwickelung der Thymus bestätigt er Kölliker's Untersuchungen von der epithelialen Entstehung dieses Gebildes — der Rest des epithelialen Antheils ist zu finden in den concentrischen Körperchen —, in Bezug auf diejenige der Gl. thyreoidea jedoch tritt er den Anschauungen Kölliker's und Anderer entgegen, insofern jene Forscher die Thyreoidea als ein unpaares Gebilde entstehen lassen, während S. paarige Anlagen annimmt. Auch die Glandula carotica ist ein epitheliales Gebilde und steht nicht, wie von anderer Seite behauptet wird, in directer genetischer Beziehung zum Gefäss- oder Nervensystem.

Dr. Löwe-Bern spricht über die Homologie zwischen Gehirn und Rückenmark. Die Entwickelungsgeschichte des Centralnervensystems zeige, dass Gehirn und Rückenmark durchaus nach einem Plane gebaut seien. Schnitte, die man durch das ganze Gehirn (incl. Hirnstamm) führe, ergeben, dass auch das Gehirn des Erwachsenen stets denselben Aufbau der weissen und grauen Substanz aufweise, wie das Rückenmark. Das Rückenmark zeige sieben Haupttheile, nämlich die beiden Vorderhörner, die beiden Hinterhörner, die vordere und die hintere Commissur und den Centralcanal. An jedem Durchschnitt durch das ganze Gehirn könne man ebenfalls diese sieben homologen Theile nachweisen.

Gegen diese Auffassung, die von L. durch Demonstration von Präparaten gestützt wird, tritt Stieda auf.

Dr. Brösicke-Berlin beschreibt eine neue Methode, die „Knochenzelle“, wie er es nennt, das heisst die Wandung der Knochenhöhle zu isoliren. Es ist dies eine von dem übrigen Knochengewebe differente Verdickungszone, die an jungem Gewebe fehlt.

Dr. Pöhl-Petersburg spricht über Hämoglobinbestimmung und beschreibt einen eigenen von ihm erfundenen spectral-analytischen Apparat.

Die dritte Sitzung am selben Tage, an der sich eine ausserordentlich grosse Zahl von Mitgliedern anderer Sectionen betheiligte, wurde ganz und gar von hypnotischen Experimenten eingenommen, die Dr. Grützner-Breslau in Folge mehrfach an ihn ergangener Aufforderungen an einigen jungen Leuten anstellte. Unter den 14 Personen, die sich den Experimenten unterwarfen, fand G. drei sogenannte Medien, d. h. Individuen, die in Folge der Hansen'schen Manipulationen (Fixiren eines Glasknopfes und Bestreichen des Gesichtes und Körpers) in den hypnotischen Zustand verfielen. Bei Jedem von diesen dreien zeigten sich, wie dies die Regel ist, individuelle Verschiedenheiten der Hypnose. Der erste, ein blasser junger Mann, Schüler einer Danziger Lehranstalt, verfiel in ziemlich tiefen *Schlaf, gehorchte den an ihn gerichteten Befehlen* (Befehlsautomatie) *und sah alles das, was man* ihm als vorhanden und vor ihm stehend einredete (Hallucination) z. B. ein grosses Segelschiff, welches er auf Befehl heranzog, während er einen der anwesenden Herren am Aermel fasste, eine Dame, mit welcher er tanzte, während Grützner selbst ihn in den Armen hielt. Die beiden andern Medien hatten unter denselben Bedingungen keine Hallucinationen, der erste von ihnen aber, ein kräftig gebauter, grosser junger Mann (Student) zeigte die kataleptischen Erscheinungen sehr deutlich. Nur wenige Striche über bestimmte Muskelgruppen genügten, dieselben in mehr oder minder heftigen Tetanus zu versetzen. Mit Leichtigkeit liess sich auch atactische Aphasie an ihm demonstriren. Der dritte, ein etwa fünfzehnjähriger Knabe, ebenfalls Schüler einer Danziger Lehranstalt, glich am meisten dem zweiten Medium, nur schien sein Sensorium noch mehr eingenommen, als bei dem zweiten.

Die vierte Sitzung füllten Vorträge von Grützner, Edlefsen-Kiel und von v. Wittich aus.

Gr. trat gegen die kürzlich erschienene Heschen'sche Arbeit auf, welche die Harnsecretion, insonderheit die Absonderung des Indigcarmins als einen Filtrationsprocess durch die Kapseln auffasst, und bewies unter Demonstration zahlreicher Präparate, dass die von H. gesetzten Bedingungen durchaus künstliche pathologische seien und keinen Schluss auf die Physiologie des Secretionsvorganges gestatten.

Edlefsen sprach über die Betheiligung der Muskeln und Blutkörperchen an der Harnstoffbildung und führte unter Hinweis auf eine diesbezügliche, binnen Kurzem erscheinende ausführliche Arbeit aus, dass der relative Werth an P_2O_5 im Harn bedeutend hinter demjenigen der Muskeln, Nerven, Knochen etc. stehe, dass demgemäss neben diesen Gebilden noch andere P_2O_5 arme N-reiche Gebilde zerfallen müssen, welche dieses Verhältniss erklären. Diese Gebilde seien die rothen Blutkörperchen, aus deren Zerfall theils die specifischen Gallenbestandtheile neben Harnstoff, theils Glycogen und Harnstoff hervorgehen.

v. Wittich theilt mit, dass er in dem Blute mehrerer gesunder Hamster Spirillen gefunden habe, die bei weitem grösser als die Spirillen des Typhus recurrens, sich in ausserordentlich grosser Anzahl in jedem Präparate nachweisen liessen. Ueber ihre Bedeutung kann nichts Bestimmtes ausgesagt werden.

Zum Schluss wird von v. Wittich noch eine Discussion über die hypnotischen Experimente des vergangenen Tages angeregt.

Grützner giebt eine Uebersicht des bisher auf diesem Gebiete Beobachteten und beantwortet eine grosse Reihe an ihn gerichteter Fragen auf Grund der zahlreichen Erfahrungen der Breslauer Forscher. —r.

Berichtigung.

Herr Prof. Bäumler in Freiburg bittet uns, einen Irrthum zu verbessern, der sich in das Referat über die Verh. der Section für innere Med. der D. Naturf.-Vers. (d. m. W. No. 44) eingeschlichen habe. Er habe



bei der Discussion über Prof. Ponfick's Fall von Chylurie vielmehr gesagt, dass er vor Jahren in London Gelegenheit gehabt, einen chylösen Harn zu untersuchen und zwar von derselben Kranken, einer Brasilianerin, von welcher später auf v. Niemeyer's Veranlassung Eggel eine genaue Harnuntersuchung vorgenommen, und im deutschen Archiv für klinische Medicin veröffentlicht hat und dass dieser Harn dieselben Charactere dargeboten habe, wie der von Prof. Ponfick geschilderte. Weder seine Beobachtung noch die Untersuchung Eggel's stammten daher aus der Freiburger Klinik, wie es in dem Referate heisst.

IX. Bericht über den 2. internationalen otologischen Congress in Mailand (6.—9. Sept. 1880).

(Fortsetzung aus No. 46.)

V. Sitzung 8. September Vormittags.

Löwenberg hält einen Vortrag über Offenhalten des Mundes bei Schwerhörigen. Er unterscheidet zwei Gruppen solcher Patienten: 1) solche, bei welchen das Offenhalten andauernd stattfindet. Dies ist der Fall, wenn die Durchgängigkeit der Nase für Luft sehr beschränkt ist; 2) solche, die dem Munde nur diese Stellung geben, wenn sie hören. Ein Hören durch den Mund kann nicht stattfinden, da ein Offenstehen der Eustachi'schen Röhre nicht vorhanden ist. L. glaubt, dass diese Patienten durch das Mundathmen das Geräusch vermeiden wollen, welches durch die Nasenrespiration verursacht wird. Dasselbe ist oft so stark, dass es auch von der Umgebung gehört wird, durch Knochenleitung übertragen, wird das Hören stark beeinträchtigt. Das Phänomen besteht nicht, wenn die Schwerhörigkeit sehr beträchtlich ist und besonders die Kopfknochenleitung fehlt, ebenso fehlt es bei den Patienten, bei welchen die Nasenrespiration kein Geräusch verursacht.

In der Discussion spricht Fournié die Ansicht aus, dass durch die Bewegungen des Gelenkkopfes des Unterkiefers eine Erweiterung des äusseren Gehörganges beim Mundöffnen und dadurch ein Besserhören stattfinden könne.

Hartmann spricht über Taubstummheit und weist auf einige Punkte hin, welche durch die Statistik noch aufgeklärt werden müssen. Ein Fragebogen, welcher als Grundlage für die Statistik dienen muss, wird zur Discussion gebracht. Hartmann hofft, dass im Anschluss an die in Deutschland bevorstehende Volkszählung ausgedehntere Erhebungen über Taubstummheit stattfinden werden. Auf Grund der bisherigen Erhebungen in Deutschland (Lent, Wilhelmi) hält H. den Einfluss der Blutsverwandtschaft der Eltern auf das Auftreten von Taubheit bei den Kindern für erwiesen. Unter 1210 Taubgeborenen befanden sich 156 d. i. 12,9 Proc. welche aus Verwandtschaftsehen stammten, während unter 1551 Taubgewordenen sich nur 47 d. i. 3 Proc. aus solchen Ehen stammend befanden. Das Procentverhältniss der Verwandtschaftsehen in Preussen überhaupt beträgt nur 0,8. Von den Taubgeborenen kamen 1,66 auf eine consanguine Ehe, von den Taubgewordenen 1,0, woraus ebenfalls hervorgeht, dass die Verwandtschaftsehe eine Anlage zur congenitalen Taubheit der Kinder in sich schliesst. Eine directe Vererbung des Gebrechens findet nur in geringem Grade statt. Es stammten aus 14 Ehen, in welchen beide Gatten taubstumm waren 16 vollsinnige, kein taubstummes Kind, aus 120 Ehen zwischen Taubstummen und Vollsinnigen 215 hörende und nur 8 taubstumme Kinder. Indirecte Vererbung fand sich bei 5,3 Proc. sämmtlicher Taubstummen. —

Sapolini theilt in der Discussion den in Mailand eingeführten Fragebogen mit und glaubt, dass eine Frage betreffend das Vorkommen von Missbildungen hinzugefügt werden müsse.

Fournié (Paris) sucht in einem Vortrage über den physiologischen Unterricht der Taubstummen den mimischen Unterricht zu befürworten, von der Ansicht ausgehend, dass der Taubstumme nicht im Stande sei mit der Lautsprache, welche ihm gelehrt wird zu denken. — Die Anschauungen Fournié's werden in der Discussion von Sapolini und Hartmann zurückgewiesen [1]).

VI. Sitzung 8. September Nachmittags.

Fournié sucht durch anatomische und physiologische Versuche den Nachweis zu liefern, dass die Eustachi'sche Röhre fortwährend offen stehe und nur bei der Action der Tubengaumensegelmusculatur geschlossen werde. — In der sich anschliessenden Debatte wird die Beweiskraft der Fournié'schen Versuche von Sapolini, Löwenberg, Politzer, Moos, Hartmann verneint und werden allgemein die den Fournié'schen entgegenstehenden bisherigen Anschauungen festgehalten.

Boucheron (Paris) spricht über Taubstummheit durch Hyperototonie (Erhöhung des intralabyrinthären Druckes) und deren Behandlung bei kleinen Kindern. B. erzielte bei einem durch Nasenrachen- und Mittelohrkatarrh taubstumm gewordenen Mädchen Besserung durch die Behandlung vermittelst des Katheters, welcher in Chloroformnarkose applicirt wurde und durch Pinselungen im Nasenrachenraum. B. glaubt, dass durch die in Folge der Tubenverengerung eintretende Erhöhung des intralabyrinthären Druckes häufig Taubstummheit bedingt werde, die wenn in frühem Stadium behandelt eine günstige Prognose biete.

In der Discussion spricht sich Löwenberg gegen die von Boucheron empfohlene Behandlung aus, da die Lufteintreibungen in das Mittelohr auch ohne Katheterismus und ohne Chloroform sich durch das Politzer'sche Verfahren erzielen lassen. Hartmann glaubt, dass die Taubstummheit nur selten durch Nasenrachenkatarrh bedingt wird, ist dies der Fall, so lässt sich durch frühzeitige Behandlung Erfolg erzielen, in den späteren Stadien erweist sich die Behandlung erfolglos, Delstanche gelang es ebenfalls, bei frühzeitiger Behandlung durch fortgesetzte Anwendung des Politzer'schen Verfahrens Erfolg zu erzielen.

Hartmann spricht über die manometrische Bestimmung der Widerstandsfähigkeit des Gaumensegels, die diagnostische und therapeutische Verwerthung derselben. Um den Gaumensegelverschluss während der Phonation der Vocale zu beweisen, verschliesst H. die beiden Nasenöffnungen mit einer Doppelolive, die eine Olive steht mit einem Gummiballon, die andere mit einem Quecksilbermanometer in Verbindung. Wird der Ballon comprimirt und ist Gaumensegelverschluss vorhanden, so tritt Drucksteigerung in der Nasenhöhle ein, welche am Manometer angezeigt wird. Die Versuche ergaben, dass bei i, e, o, u Gaumensegelverschluss vorhanden ist, nicht immer bei a.

Die Festigkeit des Gaumensegelverschlusses bestimmte H., indem der Druck in der Nasenhöhle so weit gesteigert wird, bis der Widerstand des Gaumensegels überwunden ist. Die während der Phonation der Vocale hierzu erforderlichen Druckstärken waren bei den verschiedenen Vocalen annähernd dieselben, schwankten bei verschiedenen Individuen zwischen wenig Mm. Hg bis zu 120. Die Widerstandsfähigkeit des Gaumensegels setzt sich zusammen aus der Muskelaction wie sie zur Vocalbildung erforderlich ist und aus der durch den einwirkenden Druck angeregten reflectorischen Contraction der Muskeln. Eine beträchtliche Widerstandsfähigkeit entspricht einer normalen Functionsfähigkeit der Musculatur. Durch die manometrischen Versuche lässt sich der Druck bestimmen, welcher bei den verschiedenen Modificationen des Politzer-schen Verfahrens in der Nasenhöhle zur Anwendung kommen kann. Bei andauerndem Gaumensegelverschluss kann man einen stärkeren oder schwächeren, genau bestimmbaren Druck auf die Trommelhöhle einwirken lassen. Die Steigerung der Muskelcontraction auf reflectorischem Wege kann zur Gymnastik der Tuben-Gaumensegelmusculatur verwandt werden.

In der Discussion bemerkt Voltolini, dass er bei der Besichtigung des Gaumensegels vom Nasenrachenraume aus gesehen habe, dass während der Bildung der Vocale kein Verschluss des Gaumensegels vorhanden sei, und glaubt, dass das Steigen des Manometers auch bei unvollständigem Verschlusse stattfinden könne. Der vollständige Verschluss geht nach H. daraus hervor, dass der Manometerstand derselbe bleibt, wenn keine weitere Luft zuströmt, und dass derselbe auf Null zurückkehrt, wenn die Compression des Ballons aufgehoben wird.

Joly (Lyon) liest eine von Lennox Brown (London) überschickte Arbeit über Versuche mit dem Audiphon, aus denen hervorgeht, dass diesem Instrumente nur ein sehr geringer Werth zuzuschreiben ist.

Ravogli (Rom) spricht über den Einfluss der Syphilis auf das Ohr. Unter 144 Syphilitischen fanden sich 16 Erkrankungen des Ohres, 4 Larynx- und 5 Augenaffectionen. Am häufigsten beobachtete R. chronischen Mittelohrcatarrh, bei secundärer Syphilis im frühen Stadium als Folge der Erkrankung der Nasenrachenschleimhaut. In den späteren Stadien der Syphilis tritt unter bestimmten Erscheinungen eine idiopathische Entzündung der Paukenhöhle auf. Bei hereditärer Syphilis wurde ein Fall von tuberculöser Erkrankung beobachtet, die sich vom äusseren Gehörgang auf die Paukenhöhle fortpflanzte. Neben der allgemeinen Behandlung muss eine locale eingeleitet werden.

(Schluss folgt.)

X. Zur Medicinal-Statistik des Deutschen Reichs.

I.

In den einzelnen deutschen Bundesstaaten haben statistische Aufnahmen bezüglich des Heilpersonals etc. in mehr oder minder bedeutendem Umfange schon seit einer langen Reihe von Jahren stattgefunden: in Preussen z. B. 1837, 1849 (Sanitätstabellen für die Städte, Kreise und Regierungsbezirke umfassend das ärztliche Personal, die Apotheken, Hebeammen und Krankenanstalten), gewerbliche Aufnahme 1852 und dann gelegentlich der Volkszählungen, für Sachsen liegen Aufnahmen über das Medicinalpersonal aus den Zeitabschnitten 1819/55, 1840/65 und später vor. Die bisherigen Erhebungen fanden keineswegs nach übereinstimmenden Gesichtspunkten statt, theils fehlte es an genauen Definitionen darüber, was zur Aufnahme gelangen sollte, theils machte auch die nothwendige Miterhebung und die Unterscheidung der Grösse des Aufenthaltsortes des Heilpersonals die Aufnahmen schwierig, kurz die Nachrichten waren lückenhaft und lagen zerstreut in den verschiedenen Publicationen. Erst die Verfassung des deut-

[1]) Bei dem gleichzeitig in Mailand tagenden internationalen Congress der Taubstummenlehrer, welcher hauptsächlich von Franzosen und Italienern besucht war, wurde der Unterricht in der Lautsprache als ausschliessliche Unterrichtsmethode angenommen. Ref. hatte bei einer öffentlichen Prüfung in einer Mailänder Taubstummenanstalt selbst Gelegenheit zu constatiren, dass die Leistungen, welche dort durch den Lautunterricht erzielt werden, den in Deutschland erzielten Resultaten in keiner Weise nachstehen.



schen Reichs bot den Anlass zu Berathungen der Bundesstaaten, welche dem Bedürfniss nach einer medicinischen Statistik ihre Aufmerksamkeit zuwandten. Nachdem sich die im Jahre 1874 niedergesetzte Commission zur Vorbereitung einer Reichsmedicinalstatistik gutachtlich über den zunächst zu erstrebenden Umfang und die Ausführungsmodalitäten einer Medicinalstatistik für das Reich geäussert und der Bundesrath im October 1875 die bezüglichen medicinalstatistischen Erhebungen für alle Bundesstaaten beschlossen hatte, fand im April 1876 die erste Uraufnahme über die Aerzte und das medicinische Heilpersonal (einschliesslich der ärztlichen Vereine), die Apotheken und Heilanstalten statt; der Beschluss darüber, in welchen Zwischenräumen sich diese Aufnahme wiederholen sollte, blieb seiner Zeit vorbehalten, jedoch wurde von der Commission empfohlen, die Vornahme der medicinalstatistischen Erhebungen mit den Volkszählungen sowohl den Jahren, als dem Monate nach zusammenfallen zu lassen. Ueber eine neuere derartige Aufnahme seitens des Reichs in Verbindung mit der am 1. December d. J. stattfindenden Volkszählung ist nichts Näheres laut geworden.

Angesichts dieser aus dem Jahre 1876 stammenden und deshalb nicht mehr vollständigen medicinalstatistischen Data für die einzelnen Bundesstaaten wird das reichhaltige Material, welches in dem II. Theil des Reichsmedicinalkalenders als das Ergebniss eines privaten Unternehmens geboten wird, hoffentlich als eine zeitgemässe und den Bedürfnissen nicht nur des ärztlichen Standes entsprechende Gabe angesehen werden. Ausser den dort gebotenen neuesten statistischen Angaben enthält dieser Theil auch noch eine solche Fülle von ausführlichen Mittheilungen über das Medicinalwesen der einzelnen Staaten, dass es wohl am Platze sein dürfte, den Inhalt wenigstens kurz wiederzugeben.

In dem ersten Abschnitt (A) wird das Civil-Medicinalwesen behandelt und zwar enthält Cap. I eine gedrängte Darstellung der Organisation des Medicinalwesens für jeden der 26 Einzelstaaten mit besonderer Berücksichtigung der Stellung der Medicinalbeamten; Cap. II die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878; Cap. III die Medicinaltaxen a) für die beamteten, b) für die unbeamteten Aerzte in den deutschen Bundesstaaten; Cap. IV einige den Arzt und die Medicinalbeamten interessirende Reichsgesetze; Cap. V die wichtigsten der das ärztliche Attestwesen und die Gutachten betreffenden Bestimmungen; Cap. VI Verordnungen, betreffend die Anzeigepflicht der Aerzte bei ansteckenden Krankheiten; Cap. VII die wichtigsten das Medicinalwesen betreffenden Gesetze, Verordnungen und Entscheidungen, welche vom Juli 1879 bis Juli 1880 für das Reich und in den Einzelstaaten publicirt worden sind; Cap. VIII das Lehrpersonal der medicinischen Facultäten Deutschlands, der Schweiz und Oesterreichs mit ihren Instituten, sowie die deutschen Aerzte und Naturforscher in heimischen und auswärtigen Academieen; Cap. IX die Vereinsorganisation (Statuten, Standes- und Geschäftsordnungen) und die Vertretung des ärztlichen Standes in Deutschland, sowie eine Statistik sämmtlicher Vereine; Cap. X eine Uebersicht der wichtigsten medicinischen und hygienischen Zeitschriften, welche in Deutschland, Oesterreich, der Schweiz und Russland erscheinen nebst Angabe des Abonnementspreises. Dann folgt das Personalregister der beamteten Aerzte und der unbeamteten Aerzte, letzteres enthält bei jeder Ortschaft auch die Angabe des bez. Verwaltungsbezirkes; Cap. XIII die Statistik der Aerzte, giebt ein klares Bild von der Vertheilung des ärztlichen Personals gegenüber dem Flächeninhalt und der Einwohnerzahl der einzelnen Staaten und der Haupt-Verwaltungsbezirke. Hieran schliesst sich noch eine Uebersicht der in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Einrichtungen zur Versorgung und Unterstützung der Aerzte im Falle von Invalidität oder Krankheit (Hülfs- und Pensionskassen). — Der zweite Abschnitt (B) behandelt speciell das Militär-Medicinalwesen im deutschen Reich durchweg auf Grund amtlicher Quellen bearbeitet. — Den Anhang bildet ein namentliches Verzeichniss derjenigen Aerzte, welche sich innerhalb der Zeit vom 1. Juli 1879 bis August 1880 in den einzelnen Bundesstaaten niedergelassen haben, und der innerhalb desselben Zeitraums verstorbenen Aerzte, gleichfalls nach Staaten geordnet, den Schluss ein Ortschaftsverzeichniss und ein Namenregister.

Auf einige der wichtigsten die Medicinalstatistik betreffenden Data soll hier noch näher eingegangen werden, zunächst auf das Vereinswesen. P.

XI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 45, 24. bis 30. October. — Aus den Berichtstädten 3354 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,8 pro Mille und Jahr (22,9); Lebendgeborene der Vorwoche 5088; Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 33,2 Proc. (33,7). Diese No. enthält ausser dem Quartalsbericht über die in der Zeit vom 27. Juni bis 25. September stattgehabten Sterblichkeitsvorgänge in den deutschen Berichtsstädten und einer Nachweisung über die in demselben Zeitraum stattgehabten Krankenaufnahmen und Todesfällen in den grossen Berliner Krankenhäusern nach einen Bericht betreffend die Mortalität im Grossherzogthum Hessen während des Juli und August d. J. und Mittheilungen über die auf der Controlstation zu Kiel ausgeführten Petroleum-Untersuchungen.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVIII. In der achtunddreissigsten Jahreswoche, 12. bis 18. September, starben 712, wurden geboren 838 (dar. lebend 806, todt 36); Sterbeziffer 33,9 (bez. 35,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,2 (bez. 38,4 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,099,300), gegen die Vorwoche (718, entspr. 34,2) keine Aenderung in der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 339 od. 47,6 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 473 od. 66,4 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 52,2, bez. 68,8 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter-, bezw. Ammenmilch) 15,3 Proc., gemischte Nahrung 20,0 Proc. und künstlich ernährt wurden 46,3 Proc. derselben. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 329 od. 52,4 Proc., 1878: 332 od. 53,4 Proc., 1877: 195 od. 38,8 Proc., 1876: 171 od. 36,0 Proc. und 1875: 232 od. 40,0 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 44,7 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt in dieser Woche insofern eine Verschlimmerung, als Scharlach und Diphtherie abermals mehr Todesfälle aufzuweisen haben; am Unterleibstyphus starben 13, erkrankten 76; alle übrigen Krankheitsformen weisen eine geringere Zahl von Sterbefällen auf; an Diarrhöen und Brechdurchfällen starben 202 Kinder im Alter unter 2 Jahren, gegen 235 in der Vorwoche.

38. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
12. Septbr.	86	41	18	141	7	148	16
13. „	119	58	17	124	4	128	16
14. „	102	48	8	101	6	107	10
15. „	103	47	11	122	4	126	14
16. „	102	54	7	95	2	97	10
17. „	96	37	12	116	5	121	12
18. „	104	52	10	107	4	111	20
Woche	712	339	83	806	32	838	98

In Krankenhäusern starben 103 Personen, dar. 6 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenanstalten wurden 641 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3163. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftung sind 6 als Selbstmorde bezeichnet. P.

3. Epidemiologisches. 1) Gelbes Fieber. In Havana starben in der Woche vom 2.—8. October 14 Personen, Bestand am 9. October 15. 2) Diphtheritis in Russland. Die zur Unterdrückung der Diphtheritis, die wieder in verstärktem Maasse auftritt, ergriffenen Maassregeln, namentlich die Ausführung der Desinfection, stossen in den von dieser Krankheit heimgesuchten Gouvernements, wie von dort gemeldet wird, häufig auf heftigen Widerstand seitens der Landbevölkerung, manchmal sogar bei den intelligenteren Leuten, wie Priester u. s. w., so dass oft polizeiliche Hülfe in Anspruch genommen werden muss. Im Poltawa'schen Gouvernement ist es beinahe zur offenen Verschwörung gekommen; man wollte sogar eine barmherzige Schwester auf einem aus Desinfectionsmitteln errichteten Scheiterhaufen verbrennen. Aehnliches soll auch im Kiew'schen und Charkow'schen Gouvernement vorgekommen sein. Die Ursachen dieses Benehmens der Bevölkerung werden von den Berichterstattern der Unwissenheit des Landvolkes, oft aber auch der Rücksichtslosigkeit und Taktlosigkeit des medicinischen Personals bei der Durchführung der Maassregeln zugeschrieben. — 3. Trichinen in Amerika. Nach den Mittheilungen des Thierarztes Billings in Boston enthielten von 2701 aus verschiedenen Gegenden der Vereinigten Staaten stammenden Schweinen, welche während einer Zeit von 5 Monaten untersucht wurden, 154 Schweine, d. h. 5,7 Proc. oder 1 Schwein von 17,5 Trichinen. Unter 89 frisch gepöckelten Schweinezungen fanden sich in 3 Trichinen (in abgestorbenem Zustande). Auch bei den Ratten in Boston wurden diesem Bericht zufolge häufiger Trichinen gefunden als in Deutschland. Unter 51 auf der Abdeckerei in Boston gefangenen Ratten waren 39 trichinös, dagegen erwiesen sich 28 auf derselben Abdeckerei gemästete Schweine frei von Trichinen. Vierzig in einer Exportschlächterei bei Boston gefangene Ratten enthielten sämmtlich Trichinen; unter 60 in verschiedenen Ställen von Boston, welche keine Schweine enthielten, gefangenen Ratten wurden 6 trichinös befunden. (Veröff. d. Deutsch. Ges.-A.)

4. Aus dem Kaiserlich deutschen Gesundheitsamt. Nulla dies sine linea. Dies Mal erhält die Allgemeine medicinische Central-Zeitung folgende Erklärung vom 8. November d. J. unter Hinweis auf §. 11 des Gesetzes über die Presse vom 7. Mai 1874: „Die „Allgemeine medicinische Central-Zeitung" bringt in ihrer No. 88 vom 3. November d. J. einen Artikel über die Verhandlungen der Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica, welcher den Passus enthält, dass die Mitglieder der Commission selbst, wie dies durch Ober-Medicinalrath Kerschensteiner (München) in der Schlusssitzung am 25. October im Namen derselben constatirt wurde, mit der Ueberzeugung auseinandergegangen sind, dass die Erledigung der unterbreiteten Vorlage nicht in allen Beziehungen ihren Wünschen und Voraussetzungen entsprochen hat. Der Inhalt desselben entspricht in allen seinen Theilen der Wahrheit nicht."

Der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes. Dr. Struck.

XII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten: Halle a./S.: Prof. Dr. Julius Vogel ist gestorben.

— Zur Langenbeckfeier tragen wir nach, dass die Deputation der Berl. Med. Ges. durch Herrn Geh. R. Prof. Dr. Bardeleben geführt wurde, und dass der Jubilar die Bitte derselben, seine Büste in Marmor anfertigen und in dem neuen Clinicum aufstellen zu dürfen „als eine Ehre, die man nicht ablehnen dürfe" zu erfüllen zusagte. Von den in Berlin anwesenden früheren Assistenten der Langenbeck'schen Klinik nennen wir noch Fürstenberg-Ischl, Friedberg-, E. Richter- und R. Biefel-Breslau; die Adresse ist unterzeichnet von Juhl (Christiansfeld), Ivens (Hanerau), Schow (Neustadt i. H.), Stolle (Segeberg), Heseler (Lütjenburg), Esmarch (Kiel), La Pierre (Berlin), Fürstenberg (Ischl), Friedberg (Breslau), W. Busch (Bonn), Gurlt (Berlin), Billroth (Wien), Biefel (Breslau), Mitscherlich (Berlin), Lücke (Strassburg i. E.), Groethuysen (Berlin), Hueter (Greifswald), H. Schmidt (Berlin), E. Richter (Breslau), Schoenborn (Königsberg i. Pr.), F. Busch (Berlin), Trendelenburg (Rostock), Bose (Giessen), Krönlein (Berlin), Schädel (Flensburg), Lemke (Berlin), Benary (Berlin), Gluck (Berlin), Zeller (Berlin). Die Adresse feiert in schwungvollen Worten den ersten Kriegschirurgen seiner Zeit, in welchem die Unterzeichner, nicht allein den ausgezeichneten Forscher, den genialen Chirurgen, den kühnen Operateur verehrten. „Indem Sie uns in Ihre unmittelbare Nähe zogen, liessen Sie uns auch das ganze Glück empfinden, welches der tägliche Umgang mit einem grossen und edlen Menschen in sich schliesst." Das werthvollste Document des schönen Tages

scheint uns aber das Schreiben Langenbeck's selbst an die zu dem Commers versammelten Studirenden zu sein. Es lautet: „Geehrte Herren, theuere Kommilitonen! Sie haben mir Ihre Theilnahme an meinem 70. Geburtstage in einer für mich so überaus ehrenden Weise kundgegeben, dass ich den heutigen Tag zu den schönsten meines Lebens rechnen muss und mich Ihnen zu dem lebhaftesten Danke verpflichtet fühle. Das akademische Leben und der lebendige geistige Verkehr der akademischen Jugend hat für mich immer am höchsten gestanden und ist während der 43 Jahre, in welchen ich Universitäten angehöre, meine eigentliche Lebensaufgabe gewesen und ich werde daran festhalten, so lange meine Kräfte dazu ausreichen. Mit der grössten Freude würde ich der Einladung zum heutigen Fest gefolgt sein. Meine in den letzten Jahren schwankende Gesundheit verbietet mir aber, mich an solchen Festlichkeiten zu betheiligen und habe ich mich zu meinem Schmerz von ihnen schon länger fernhalten müssen. Wenn ich also auch heute diese Freude mir versagen muss, so werde ich doch im Geiste bei Ihnen sein und mich dadurch zu entschädigen suchen, dass ich in einsamer Klausur auf das Wohl der akademischen Jugend einen kräftigen Salamander reibe mit dem Rufe: „Vivant, floreant, crescant commilitones carissimi, cives academici Berolinenses."

Breslau. (Orig.-Corresp.) Am 28. Oct. tagte die 7. ordentliche Versammlung des Bezirksvereins der Aerzte des Reg.-Bez. Breslau. Es waren ca. 60 Collegen anwesend. Es wurde beschlossen, den Ehrenrath vom Vorstande zu trennen, da der bisherige Zustand, dass der Vorstand gleichzeitig als Ehrenrath fungirte, sich für den Vorstand des Vereins gefahrvoll erwiesen hat, ferner den Wirkungskreis des Ehrenraths erheblich einzuengen und nur auf grössere Vergehen gegen die Standesordnung zu beschränken. Die kleinen Sachen müssen zunächst vor Schiedsgerichte gebracht werden, deren Appell-Instanz der Ehrenrath ist. Eine Appellation an die Generalversammlung wurde durchaus verworfen. — Ausserdem wurde eine Hilfskasse mit obligatorischem Beitritt gegründet, mit einem Minimalbeitrage von 5 Mark (Geschenke und Beiträge bis zu 40 M. sind in sicherer Aussicht), welche auch Nichtmitglieder unterstützen solle. — Wahrscheinlich wird der, bisher noch getrennt arbeitende, Rechtschutzverein demnächst auch in den Bezirksverein aufgehen. Der erstere hat besonders dadurch genützt, dass ein Vereinsbote Forderungen eintreibt und die vierteljährliche Zusendung der Liquidationen eingeführt ist, das lange Stunden der Honorare ist, zumal in grossen Städten, für Publikum und Aerzte sehr unzweckmässig.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 23.

Wider Homöopathie und Homöopathen und ihre jetzige Stellung im Staate.

(Schluss aus No. 46.)

Bekanntlich sollen, so lehrt die Homöopathie, wahre Heilung nur solche Arzneimittel bewirken, welche ein der zu heilenden Krankheit ähnliches Leiden hervorbringen. Demgemäss hat Hahnemann, wie er angiebt, seine Mittel bei Gesunden geprüft, verschweigt aber leider, wie er durch Aconit, Bryonia etc., welche Arzneistoffe er als Heilmittel gegen Brustfellentzündung empfiehlt, ein der Pleuritis ähnliches Leiden erzeugte, und worin denn diese Aehnlichkeit bestand.

Wie er es überhaupt hat möglich machen wollen, seine Hunderte von Mitteln in dieser Art zu prüfen, ist unbegreiflich. Hier tritt sofort, ganz abgesehen von dem absurden Unsinn an sich, die handgreiflichste und unverschämteste Lüge zu Tage. Und wie es zu geschehn pflegt, dass eine Lüge die andere gebiert, so geschah es auch hier! Der homöopathische Grundsatz strikte durchgeführt, soweit seine Durchführung überhaupt möglich ist, würde sehr bedenkliche Wirkungen geäussert haben. Der kluge Hahnemann verfiel dieserhalb, die einseitig-dynamistische Richtung des Brownianismus vollends auf die Spitze treibend, auf seine Potenzirungen, indem er die alte Bauernregel „viel hilft viel" auf den Kopf stellte, und behauptete: „Je weniger, desto wirksamer."

Das Verfahren Hahnemann's[1]) bei diesen Potenzirungen bestand bei einheimischen Gewächsen in der Vermischung ihres frischen Saftes mit gleichen Theilen Weingeist (der als „unarzneilich" galt) und der hierauf vorgenommenen, bis 30 Mal wiederholten Vermischung von je 2 Tropfen der jedesmal vorausgegangenen Verdünnung mit 98 Tropfen Weingeist nebst jedesmaliger „Potenzirung" derselben durch zwei „Schüttelschläge". Die meisten übrigen, besonders anorganischen Arzneistoffe wurden sämmtlich erst zu millionenfacher Pulver-Verdünnung (mittelst Milchzucker) durch dreistündiges Verreiben potenzirt; alsdann wurde ein Gran der betr. Verreibung aufgelöst und durch 27 Verdünnungsgläser auf ähnliche Weise, wie bei den Pflanzensäften bis zur 30. „Kraft-Entwickelung" gebracht. — Bei dieser Gelegenheit stand Hahnemann nicht an zu behaupten, dass die auf solche Art „potenzirten" Körper „ihr physisch-chemisches Verhalten dergestalt ändern, dass, wenn man in ihrer rohen Stoffgestalt nie eine Auflösbarkeit derselben in Wasser oder Weingeist wahrnehmen konnte, sie nach dieser besonderen Umwandlung doch gänzlich sowohl in Wasser oder in Weingeist auflöslich werden — „eine Entdeckung, die ich hier zum ersten Mal der Welt vorlege." Etc.

Wie wichtig im Uebrigen die einzelnen Vorgänge bei der Herstellung der sogenannten Potenzen sind, möge ein Beispiel demonstriren.

[1]) cfr. Haeser, Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten. Jena 1845. pag. 687.

Drosera, die im Deutschen mit dem ätherischen Namen „Sonnenthau" bezeichnete Pflanze, die sich bei uns auf jedem Torfmoos findet, soll, so etwa lautet Hahnemann's Angabe, in 30. Verdünnung, wenn sie bei jeder vorhergegangenen Verdünnung nur mit 2 Armschlägen geschüttelt wurde, den Keuchhusten der Kinder heilen, erhielt sie aber bei jeder Verdünnung 5 Schüttelschläge, soll sie das Kind dem Tode nahe bringen.

Von den bezüglichen Potenzen giebt man nun die einzelnen Gaben, wozu meist 1—2 Tropfen genügen. Dieselben werden in Wasser genommen, oder auch man befeuchtet Streukügelchen, die man beim Zuckerbäcker kauft.

Durchschnittlich geht man gegenwärtig in der Homöopathie nicht mehr in die höchsten Potenzen, sondern befriedigt sich meist in der 2. bis 6., ja selbst, und namentlich von den quacksalbernden Laien werden vielfach die sogenannten Urtincturen in Anwendung gezogen, wobei keineswegs direct tödtliche Vergiftungen ausgeschlossen sind, wie solche auch mehrfach, namentlich in Englischen Fachblättern berichtet wurden.

Auch das Verfahren bei Herstellung der Potenzen ist ein anderes geworden, indem man entweder nach der sogenannten Decimalscala je einen Theil der Arzneisubstanz auf 9 Theile, oder nach der sogenannten Centesimalscala auf 99 Theile Weingeist resp. Milchzucker nimmt, so die erste Potenz darstellt und nun aus dieser in gleicher Art fortfahrend die zweite und die ferneren Verdünnungen gewinnt.

Was nun, abgesehen von der eigenthümlichen Form der Darreichung, die bei der Homöopathie zur Verwendung kommenden Mittel selbst betrifft, so ist den Angaben der Gruner'schen Pharmakopöe zufolge, der grösste Theil derselben, dem wirklichen Arzneischatze entlehnt. Ausser diesen, die sich eben in jeder Apotheke eo ipso vorfinden, hat die Homöopathie noch eine Reihe anderer, meist harmloser Substanzen in den Bereich ihres Blödsinns gezogen, die, in welcher Form auch immer sie dargereicht würden, nach vernünftigen Begriffen sich niemals als Heilmittel darstellen könnten. Auch das Thierreich beutete sie mit vielem Verständniss aus, und es sei mir, der Kurzweil wegen, gestattet, die demselben entnommenen Medikamente hier namentlich anzuführen.

Ausser dem Castoreum, der obsoleten Ambra, der Ameise und den Canthariden, welche beiden letzteren die Homöopathie, im Gegensatz zur rationellen Medicin, für den innerlichen Gebrauch nutzbar machte, weist der homöopathische Arzneischatz folgende Präparate auf:

1. Apis, die Honigbiene.
2. Aranea, die Kreuzspinne.
3. Coralla, die Koralle.
4. Verkohltes Rindsleder.
5. Cyprinus, die gemeine Barbe. Ein sehr wohlschmeckender Fisch, dessen Roggen jedoch im Monat Mai besondere Heilkräfte besitzen soll.
6. Meloë, der Maiwurm.
7. Millepedes, der Kellerwurm.
8. Lacerta, die Eidechse.
9. Salamandra, der Salamander.
10. Die Sepia des Tintenfisches.
11. Cancer, der Krebs.

Die Vorschrift für die Herrichtung dieser unglücklichen Geschöpfe zum arzneilichen Gebrauch ist meist gleichlautend. Das lebende Thier wird zu feinem Brei zerstampft oder in kleine Stücke zerschnitten, in der doppelten Menge seines Gewichts mit Weingeist übergossen etc.

Besonders wichtig erscheint jedenfalls:

12. Lachesis, eine in die Familie der Grubenottern gehörige, in Süd-Amerika vorkommende Rautenschlange, deren Giftzähnen das Gift zu entnehmen und mit Milchzucker in die entsprechende Form zu versetzen ist. Wie der Sanitätsrath Dr. Bernhard Hirschel, Ritter des Ordens der Katholischen Isabella, in seinem ausgezeichneten Arzneischatz[1]) bestätigt, heilt Lachesis: „Blutgefässkrankheiten, Entzündung des Herzbeutels, Gesichtsschmerzen, Krämpfe, Magenerweichung, Muskelatrophie, Schlafleiden, Seelenleiden, Wassersucht und Entzündung des Gehirns" d. h. letztere erst, wenn Apis, die Honigbiene, in Stich lässt.

Endlich: 13. Bufo, die Kröte.

Wie der vortreffliche Hahnemann auf die letztere verfiel, und weshalb er sie zu der Tortur verurtheilte, dem homöopathischen Heilapparat einverleibt zu werden, hat er leider nicht verrathen. Nach dem Tiroler Volksglauben sind die Kröten arme Seelen, die in dieser Gestalt auf der Erde herumirren und ihre Sünden büssen. Möglich nun, dass nach einem grausamen Beschluss des Schicksals die Homöopathie nur deshalb in die Welt kam, um die Busse dieser Aermsten durch ein neues Martyrium zu krönen. Oder nahm Hahnemann das Dichterwort für baare Münze:

„Es trägt die Kröte, hässlich und voll Gift,
Ein wunderwirkendes Juwel im Haupt."

[1]) 12. Auflage. Leipzig 1878.



Doch genug der Thorheit! Schon die wenigen Daten, die wir beizubringen uns veranlasst sahen, dürften genügen, die geradezu unbegreifliche Abgeschmacktheit der sogenannten Homöopathie klarzustellen. Angesichts ihrer erscheint allerdings richtig, dass Hahnemann, wie wir schon oben bemerkten, von vornherein die Competenz der Aerzte zur Beurtheilung seiner „Lehre" verwarf; denn ärztliches Wissen ist eben nicht erforderlich, um diesen blühenden Unsinn als solchen zu erkennen.

Apotheken sind Anstalten, in denen Arzneistoffe dargestellt und feilgeboten werden. Absurditäten, wie die vorher genannten, gehören allenfalls in einen Müllkasten, niemals aber in eine Apotheke. Sie vertragen sich nicht mit der Würde und dem Ernst wissenschaftlich-technischer Institute, wie solche unsere Apotheken sind, und als welche wir sie uns auch fernerhin erhalten wollen. Als Grundlage des Apothekenwesens ist auch noch heute die revidirte Apotheker-Ordnung vom Jahre 1801 zu betrachten. Es dürfte, wie Dieses auch schon wiederholt ausgesprochen wurde, durchaus zeitgemäss sein, ein neues allgemeines Deutsches Apotheker-Gesetz aufzustellen, und im Anschluss an dieses auch eine einheitliche Series medicaminum in allen Deutschen Apotheken einzuführen.

Wie viel wir durch die Arbeiten der kürzlich hier versammelt gewesenen „Commission zur Revision der Pharmacopoea Germanica" diesem Ziele näher gerückt sind, ist abzuwarten.

Wenn aber auch in den Einzelstaaten zunächst hier noch verschiedenartige Bestimmungen bestehn bleiben, so erscheint dennoch das Verlangen jedenfalls gerechtfertigt, dass die Series medicaminum, wie sie für jeden einzelnen Bezirk vorhanden ist, auch absolut massgebend sei für den Apothekenbetrieb in dem Bereiche ihrer Giltigkeit, und dass alle Mittel, welche in der betreffenden Series medicaminum aufgeführt sind, in den zuständigen Apotheken eben nur in einer, und zwar in der durch die Deutsche Pharmakopöe vorgeschriebenen Form und Gestaltung sich vorfinden dürfen.

Lachesis und Krötengift sind für uns und vor dem Gesetze keine Arzneistoffe. Betreffs ihrer und ähnlicher Substanzen haben die Apotheker vollste Geschäftsfreiheit. Wollen sie diese Dinge führen, ist dieses ihnen unbenommen. Nur diejenigen Mittel, welche aus dem wirklichen Arzneischatz in die sogenannte homöopathische Pharmakopöe hinüber genommen sind, dürfen fernerhin nicht mehr eine andere Beschaffenheit in den Apotheken haben, als eben nur die officiell festgesetzte.

Es ist durchaus ungehörig, dass die Darstellungsweise der sogenannten homöopathischen Urtincturen theilweise von derjenigen der gleichartigen, jedoch gesetzlich vorgeschriebenen abweicht, dass es gegenwärtig in der Apotheke beispielsweise zweierlei Arnikatincturen, eine gewöhnliche und eine besondere zu homöopathischem Gebrauche giebt. Der Unterschied ist freilich kein bedeutender, dennoch ist er vorhanden. Man prüfe, welche Bereitungsart die bessere ist, und setze diese als die allein erlaubte fest. Die homöopathischen Verreibungen und Verdünnungen der dem wirklichen Heilschatz entlehnten Mittel sind allein auch deshalb schon aus der Apotheke zu verbannen, weil ihre Prüfung zumeist unmöglich ist, und hierdurch wiederum die Controlle des Apothekers, wie solche doch bei den Revisionen der Apotheke ausgeübt werden soll, mehr oder weniger illusorisch gemacht wird.

Der homöopathische Arzt verordne seine Mittel, sobald sie dem wirklichen Arzneischatz d. h. der Series medicaminum entnommen sind, gleich dem gewöhnlichen Arzt auf einem ordnungsmässigen Recept. Er möge im Uebrigen, so viel er wolle, seine Methode befolgen.

Leidet z. B. ein Mann an Stuhlverstopfung, so wird sich „besonders wo Verschlossenheit ohne Drang" — wie der geistvolle Ritter der Katholischen Isabella angiebt — Opium hilfreich erweisen, namentlich bei „Stubensitzern, aber auch bei kräftigen wohlgenährten Personen, Alten, Schwangeren und Säuglingen".

Der Homöopath verordne nun:

I. Rp.: Tinct. Op. gtt. i
Spir. dil. 5,0.
Mds. No. I.
II. Rp.: Spir. dil. 5,0.
Ds. No. II.

und gebe seinem Kranken folgende Gebrauchsanweisung:

„Von No. I. ist, nachdem es vorher mit 2 kurzen und kräftigen Armschlägen geschüttelt ist, 1 Tropfen mittelst eines Glasstabes zu entnehmen, und mit ruhigem Geist und sicherer Hand in No. II. zu thun. No. II. ist alsdann gleichfalls mit 2 Armschlägen zu schütteln, und hiervon ist nunmehr 1 Tropfen einzunehmen."

Pulverförmige Arzneistoffe werden in ähnlicher Weise behandelt. Aus der Apotheke wird die denkbar kleinste Quantität verschrieben; das Weitere besorgt der Kranke selbst, nur dass er zu den Verreibungen sich einen kleinen Mörser, am besten aus Serpentin nebst Stössel, beschaffen muss. Die Manipulationen mit den Arzneien, wie sie aus der Apotheke kommen, sind so einfach, dass sie in Wirklichkeit die Verstandeskräfte eines einigermaassen aufgeklärten Verehrers der Homöopathie nicht übersteigen dürften, und selbst die höheren Potenzen lassen sich von verständigen Menschen bei gehöriger ärztlicher Anleitung im häuslichen Kreise leicht zubereiten. Zu grösserer Bequemlichkeit benutze man dabei nur fleissig die Eselsbrücke der Streukügelchen.

Was nun auch von diesen unseren Wünschen in Erfüllung gehen möge, eine ganz bescheidene Bitte findet hoffentlich ohne Weiteres ihre Erledigung, die nämlich, dass den Apothekern untersagt wird, fernerhin mit den Inschriften: „homöopathische und allopathische Apotheke" ihre Firmen zu verunstalten. Es giebt keine homöopathischen und keine allopathischen Apotheken, sondern überhaupt nur Apotheken.

Opium ist Opium, ob es, um noch einmal diese albernen Bezeichnungen in hergebrachtem Sinne zu gebrauchen, allopathisch, d. h. in wirksamer Dosis bei Einem gegeben wird, der am Durchfall leidet, oder ob es homöopathisch, d. h. in unwirksamer Dosis bei Einem gegeben wird, der an Verstopfung leidet. Das mag ein Jeder halten, wie er will, und wie er es vor seinem Gewissen verantworten mag.

Für die Einbusse aber, welche die Apotheker zunächst erleiden, wenn sie genöthigt würden, sich zugleich mit dem Namen auch des Apparates der homöopathischen Apotheke zum grössten Theile zu entkleiden, würden sie sehr leicht dadurch zu entschädigen sein, dass ihnen in ihrem Geschäftsbetrieb fernerhin ein grösserer Gesetzesschutz zugewendet würde. Gegenwärtig erfahren sie eine überaus grosse Beeinträchtigung durch die Droguisten, welche letzteren ganz ungenirt die differentesten Arzneimittel: Morphium in allen Formen und Gestalten, Chloralhydrat etc. verabfolgen, und sich sogar nicht entblöden, auf Recepten verordnete Arzneien für ihre Kunden anzufertigen. Hier dürfte eine energische Remedur am Platze sein! Selbst die Firmen-Inschrift, welche ausser dem Namen des Geschäftsinhabers, den Zusatz trägt „Apotheker" oder „gepr. Apotheker" etc. ist zu verbieten, da sie nur darauf berechnet ist, das Publikum zu täuschen.

Resumiren wir schliesslich noch ein Mal kurz, was wir fordern, so ist es:

1. Aufhebung der Ausnahmestellung, in welcher die sogenannten homöopathischen Aerzte durch die Befugniss des Selbstdispensirens, zum grössten Nachtheil des Ansehens und der Würde der Heilkunde, bisher sich befunden haben.

2. Eine Verordnung, dass in jeder Apotheke die in der zuständigen Series medicaminum verzeichneten Arzneistoffe in der durch die Deutsche Pharmakopöe vorgeschriebenen Form, jedoch aber nur in dieser vorräthig gehalten werden dürfen.

3. Eine gesetzliche Bestimmung, nach welcher die Arzneistoffe, mit Ausnahme der für den Handverkauf zugelassenen Mittel, nur auf ordnungsmässig verschriebene Recepte, und nur in der allgemein üblichen Form verabfolgt werden dürfen, aus welcher die Mischungsverhältnisse in deutlicher und controllirbarer Weise hervorgehen.

Berlin, den 30. October 1880.

Der Aerzte-Verein von West-Berlin.
gez.: Dr. A. Bardeleben
als Vorsitzender.

XIV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. dem Kreisphysikus Dr. W. Chr. Strecker zu Duderstadt (Kr. Osterode a. H.).

Ernannt: Preussen: Reg.- und Med.-R. Dr. Pistor in Oppeln zum Reg.- und Med.-R. zu Frankfurt a. O. — Bayern: Dr. Heinr. Zwanziger in Zeitlofs zum Bez.-A. II. Cl. in Schoellkrippen.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. E. Grünbaum in Storkow, Dr. Const. Bruckner in Aachen, Dr. Brockmann in Zossen, Dr. Lux in Labiau, Dr. Marcuse in Memel, Dr. Sirrecker in Widminnen, Arzt Bochert in Putzig, Dr. Degner in Bischofswerder, Dr. Schleussner in Sonnenburg, Dr. Sander in Harpstedt, Arzt Niemeyer in Hemeringen, Dr. Rietkoetter in Bottrop, Dr. Wilminck in Epe, Dr. Wilkinghoff in Nordkirchen, Dr. Ransoné in Stadtlohn, Dr. Zumwinkel in Bielefeld, Zahnarzt Schwarzkopf in Langensalza. Arzt Michaelis von Liska-Schaaken nach Neidenburg, Dr. Brozeit von Pr. Eylau nach Dresden, Dr. Schiffer von Danzig nach Liegnitz, Assistenzarzt Dr. Gaffky von Pr. Stargardt nach Berlin, Assistenzarzt Dr. Böttcher von Danzig nach Riesenburg, Dr. Wentscher von Bischofswerder nach Thorn, Stabsarzt Dr. Flashar von Cüstrin nach Freiburg i./Schl., Dr. Ziegert von Peitz nach Seelow, Dr. Buchholz von Finsterwalde nach Berlin, Dr. Blumenthal von Sonnenthal nach Vohwinkel, Stabsarzt Dr. Groschke von Cassel nach Cüstrin, Ober-Stabsarzt Dr. Rothe und Assistenzarzt Dr. Jungnickel von Guben nach Frankfurt a./O., Stabsarzt Dr. Busse von Frankfurt a./O. nach Guben, Dr. Bückling von Fürstenberg nach Wolgast, Dr. Lüdemann von Harpstedt nach Waldcappel, Dr. Greving von Vreden nach Westerstede, Dr. Zweiböhner von Recklinghausen nach Castrop, Kreis-Wundarzt Dr. Overkamp von Riesenbeck nach Ibbenbüren, Dr. Brümmer von Stadtlohn nach Münster, Dr. Schmitz von Heesen nach Ahlen, Dr. Ellendorf von Rheda nach Wiedenbrück.

Gestorben: Preussen: Dr. Vetter einziger Arzt in Lützenbach (Kr. Worbis), Arzt Reich einziger Arzt in Wolframshausen (Kr. Nordhausen), Dr. Marquidorf in Zinten, Dr. Mittelstrass in Sandau (Kr. Jerichow II). — Hessen: Dr. Bose in Ortenberg. — Würtemberg: Ober-Amtswundarzt Söhnlen zu Spaichingen.



Sonnabend **№ 48.** 27. November 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Schwere durch Peitschenwürmer bedingte Erkrankung.

Mitgetheilt von

Oberstabsarzt **Dr. Max Burchardt.**

Ziemlich allgemein steht der Trichocephalus dispar in dem ungegründeten Rufe, dass er ein durchaus ungefährlicher Parasit des Menschen sei. So sind in dem viel verbreiteten Lehrbuche der spec. Pathologie und Therapie von Felix Niemeyer (6. Auflage) dem Peitschenwurm nur wenige Zeilen gewidmet, in denen das Thier beschrieben und sein Vorkommen im Dickdarm und besonders im Cöcum erwähnt ist. Es wird dann ganz kurz der Satz aufgestellt: „Der Trichocephalus dispar ruft keine Erscheinungen hervor." Dem entsprechend übergeht ihn Niemeyer in dem von den Eingeweidewürmern handelnden Kapitel bei der Therapie ganz und gar. Ebenso stellt Samuel in seinem eben erschienenen Compendium der allgemeinen Pathologie (p. 359) dem Trichocephalus dispar das Zeugniss aus, er scheine ein ganz unschädlicher Parasit zu sein. Allerdings sind einige Beobachtungen, die dem Trichocephalus eine grössere Bedeutung vindiciren, veröffentlicht und von Leuckart (Die menschlichen Parasiten. 1876. Band. II, S. 506—509) zusammengestellt. Ich glaube aber, dass diese Fälle im Ganzen genommen wenig Beachtung gefunden haben, und halte es daher für angezeigt, die nachstehende Geschichte einer durch Trichocephalen bedingten lebensgefährlichen Erkrankung zu veröffentlichen, und das um so mehr, als die Zahl der einschlägigen Beobachtungen überhaupt eine sehr kleine ist.

Patient, der als Kind vielfach an Madenwürmern gelitten haben will, erkrankte, nachdem er im October 1872 im Alter von 18 Jahren in das Internat einer Bildungsanstalt eingetreten war, im April 1873 an Erbrechen, das ohne bekannte Ursache sich mehrmals täglich wiederholte. Ende Juni gesellte sich Durchfall hinzu. Erbrechen und Durchfall bestanden auch in Wiesbaden weiter, wo Patient von Juli bis September sich aufhielt, um zu baden und Kochbrunnen zu trinken. Die Krankheitserscheinungen liessen dann etwas nach und namentlich wurde das Erbrechen so selten, dass es oft mehrere Tage lang ausblieb. Die früheren Beschwerden kehrten aber im December, während Patient sich unter ganz veränderten Verhältnissen befand, in alter Heftigkeit zurück. Es zeigten sich jetzt im Erbrochenen bisweilen kleine Blutstreifen. Das Erbrechen trat nunmehr besonders des Morgens ein, selten in der Nacht und bei Tage nur, wenn Patient sich aus der horizontalen Lage aufrichtete. Nach dem Liegen machte sich auch oft Kopfschmerz und Schwindel bemerkbar. Gewöhnlich erfolgte täglich 4—6 Mal Erbrechen und 2—4 Mal Durchfall. Als ich den Patienten am 11. Januar 1874 zuerst sah, war derselbe sehr schwach, so dass er Treppen nicht steigen konnte, und sah blass aus. Die Gegend des Quergrimmdarms war schmerzhaft. Die linke Bauchhälfte gab einen höheren und leiseren Schall, als die rechte. Milz und Leber waren nicht vergrössert, die Organe der Brusthöhle anscheinend gesund,

Feuilleton.

Ueber die Bedeutung des Fettes bei der Ernährung.

Habilitationsvortrag

von

Dr. Hans Buchner.

Die Theorie der Ernährung bildet die Grundlage zur Beurtheilung der Bedeutung der einzelnen Nahrungsstoffe. Zuerst muss die Wirkungsweise der stickstoffhaltigen und der stickstofffreien Bestandtheile der Nahrung im Körper erkannt sein, bevor es möglich ist, über einen einzelnen Nahrungsstoff aus der Kategorie der letzteren und über dessen Bedeutung für die Ernährung eine richtige Anschauung zu gewinnen.

Nachdem die chemische Zusammensetzung der Nahrung, der Bestandtheile des Körpers und seiner Zersetzungsstoffe und damit die allgemeine Natur der im Körper stattfindenden Umwandlungen erkannt war, machte zuerst Liebig in umfangreicher Weise den Versuch, eine Vorstellung über die Bedeutung der einzelnen Nahrungsstoffe für die Vorgänge im Körper zu gewinnen, indem er dieselben in plastische und respiratorische unterschied.

Nach dieser Anschauung sollten die eiweisshaltigen Nahrungsstoffe ausschliesslich zum Aufbau der organisirten Substanz des Körpers und insbesondere zum Wiederersatz der zur Erzeugung von mechanischer Arbeit verbrauchten Muskelsubstanz verwendet werden; die stickstofffreien Nahrungsstoffe dagegen, und namentlich das Fett, sollten nach seiner Auffassung durch ihre Verbrennung im Körper die für denselben nöthige Menge von Wärme liefern.

Es ist nicht schwer zu zeigen, dass diese Theorie schon deshalb nicht mehr haltbar ist, weil wir jetzt wissen, dass die Krafterzeugung im Muskel stets mit einer bedeutenden Wärmeentwicklung verbunden ist, und zwar so, dass die freiwerdende Wärmemenge nach dem mechanischen Wärmeäquivalent berechnet, mindestens das 5fache beträgt von der Menge des jeweilig geleisteten mechanischen Effects. Im Sinne der Liebig'schen Hypothese müsste man daher die entschieden unwahrscheinliche Annahme machen, dass bei der Muskelarbeit stets nicht nur Muskelsubstanz, also Eiweiss, sondern auch eine entsprechende beträchtliche Menge stickstofffreier, respiratorischer Substanz zerstört werde, ohne dass man einen Grund für diese gleichzeitige und proportionale Zersetzung der verschiedenartigen Stoffe einzusehen vermöchte.

Abgesehen hiervon ist jedoch Liebig's Theorie endgültig widerlegt worden durch die Entdeckung von Voit, dass Muskelarbeit den Zerfall eiweissartiger Substanz am Körper nicht zu steigern vermag, dass dagegen die Grösse dieses Zerfalles auf das tiefgreifendste von der Quantität der Eiweisszufuhr in der Nahrung beeinflusst wird. Die plastische Wirkung des Nahrungs-Eiweisses, sein Einfluss auf die Organbildung, der ein eigenartiger und unersetzlicher ist, sind dabei unverändert geblieben. Die typische Scheidung Liebig's aber ist unmöglich geworden, weil das Eiweiss ausser jener Leistung noch wesentliche andere Functionen im Körper zu erfüllen hat, und weil andrerseits die Wirkung der sog. respiratorischen Nahrungsstoffe und insbesondere des Fettes mit der Erzeugung von Wärme noch keineswegs erschöpft ist.

der Urin vorübergehend alkalisch, frei von Eiweiss. 72 Pulse. Kein Fieber. Die Untersuchung der Fäces ergab in 2 Präparaten zusammen 6 Eier von Trichocephalus dispar. Ebenso fanden sich auch in den nächstfolgenden Tagen in jedem Präparat constant mehrere Trichocephalen-Eier. Da die zur Anfertigung je eines Präparates verwendete Menge von Fäces höchstens $\frac{1}{2}$ Kubik-Millimeter betrug, die Summe der täglichen Stuhlentleerungen aber kaum unter 100 Kubik-Centimeter betragen haben kann, so würde sich, wenn in jedem halben Kubik-Millimeter auch nur 2 Eier gewesen wären, die Zahl der an einem Tage entleerten Peitschenwurm-Eier doch auf etwa 400,000 berechnen. Nach Leuckart producirt ein Peitschenwurm-Weibchen etwa 240,000 bis 350,000 (im Mittel also 295,000) Eier im Jahr und daher 800 an einem Tage. Es würden hiernach in runder Zahl 500 Trichocephalen-Weibchen und, da die Zahl der Männchen und Weibchen nicht sehr verschieden zu sein pflegt, 1000 Trichocephalen im Darm des Patienten vorhanden gewesen sein. Wenn diese Berechnung auch nichts weniger als genau ist, so war doch so viel sicher, dass mein Patient eine so grosse Zahl von Parasiten in seinem Darme beherbergte, dass das hartnäckige Erbrechen und der Durchfall, da andere Ursachen nicht aufzufinden waren, mit grösster Wahrscheinlichkeit als Folge des Vorhandenseins der Peitschenwürmer angesehen werden mussten. Verursacht doch jeder einzelne dieser Würmer eine nicht unbedeutende Verletzung der Darmwandung, da er in der Dicke derselben mit der vorderen grösseren Hälfte seines 4—5 Ctm. langen Leibes eingebettet liegt (cf. die Abbildung Leuckart's Seite 465).

Patient hatte, bevor er in meine Behandlung eintrat, Opium, Natron bicarbonicum, Fel tauri, Tinctura amara, T. aromatica und Aqua calcis mit Milch längere Zeit gebraucht. Ich verordnete zunächst Pillen, deren jede 0,02 Santonin und 0,1 Acid. carbolic. enthielt, 3 Mal täglich 1 Pille. Ausserdem musste Patient täglich 2 Wasserklystiere nehmen. Bei dieser Medication wurde die Zahl der in den Fäces nachweisbaren Peitschenwurmeier etwas geringer, blieb dann aber ziemlich stabil. Auch änderte sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich. Die Pillen wurden daher vom 4. Februar ab ausgesetzt. Nach einander und zum Theil nebeneinander wurden dann Tinctura ferri pomata mit Tinct. rhei vinosa, Kali chloricum, Opium, Pillen aus Tannin und Extr. Gentianae, Jodkalium und Strychnin gegeben. Diese Mittel erwiesen sich gegen die Peitschenwürmer ebenso erfolglos, wie grosse Klystiere, in welche Semen Cinae und Kousso reichlich eingerührt waren. Vom Februar ab machte sich eine partielle Peritonitis durch Schmerzhaftigkeit in der Gegend des rechten Hypochondriums bemerkbar. Die Schmerzen zwangen den Patienten, sich beim Gehen und Stehen etwas gebückt zu halten. Das Erbrochene enthielt jetzt ziemlich häufig Blut. Niemals liessen sich in demselben Peitschenwurmeier nachweisen, während dieselben in keinem der den Fäces entnommenen Präparate vermisst wurden. Peitschenwürmer wurden weder im Erbrochenen, noch in den Fäces gefunden. Constant gab so oft, wie untersucht wurde, die linke Bauchhälfte einen hohen und leisen, die rechte einen lauten Percussionsschall. Ein Mal soll in der Stuhlentleerung ein mehr als handlanger bleistiftdicker Wurm gefunden worden sein. Da ich diesen Wurm nicht selbst gesehen habe, so kann ich nicht behaupten, dass es ein Spulwurm gewesen ist, und das um so weniger, als ich Spulwurmeier bei der mikroskopischen Untersuchung der Fäces des Kranken nie gefunden habe. Mitte Juni liess ich den Patienten, dessen Kräftezustand sich allmälig gehoben hatte, Karlsbader Mühlbrunnen zu 2, später zu 5 Bechern pro die trinken. Während des Gebrauches dieses Brunnens liessen die Krankheitserscheinungen nach, der Durchfall verschwand und das Erbrechen trat nur noch des Morgens ein und war nicht mehr mit starkem Würgen und Blutandrang zum Kopf verbunden, sondern erfolgte leicht. Von jetzt ab erholte der Kranke sich rasch und war im Herbst im Stande, das Manöver mitzumachen.

Einige Monate später erfuhr ich, dass Patient, der sich in der Nähe von Berlin aufhielt, sehr schwer erkrankt sei. Ich habe ihn während dieser neuen Erkrankung nur einmal gesehen. Er war icterisch, hatte eine starke ziemlich ausgedehnte Bauchfellentzündung, litt wieder an blutigem Erbrechen und an Durchfall und war völlig aphonisch. Er überstand auch diesen Anfall der Wurmkrankheit, war aber im Frühjahr 1875, als ich ihn wieder sah, noch immer nicht im Stande, laut zu sprechen, sondern konnte nur flüstern. Erst nach einer Reihe von Monaten hat sich die Stimme wiedergefunden, und soll der Kranke, der sich fern von Berlin niedergelassen hat, vollständig genesen und kräftig geworden sein. Ob die

---

Beachten wir zunächst das Verhalten des Eiweisses, so lehrt der Versuch, dass bei fortgesetzter Fütterung mit blosser Eiweisssubstanz, z. B. mit 1500 Gr. Muskelfleisch bei einem 30 Kg. schweren Hunde, Tag für Tag eine Menge von Harnstoff entleert wird, deren Stickstoffgehalt jenem des verfütterten Fleisches entspricht.

Für die Erklärung dieser Thatsache bieten sich zwei Möglichkeiten: entweder wurde das Eiweiss der Nahrung im Körper zu organisirter Substanz und ein entsprechendes Quantum organisirten Eiweisses zerfiel andrerseits und lieferte den Harnstoff — oder das Eiweiss der Nahrung wurde nach seinem Uebergang in die Säftemasse unmittelbar, und ohne vorher assimilirt zu werden, zersetzt und seinem stickstoffhaltigen Antheile nach im Harnstoff zur Ausscheidung gebracht.

Alle Erfahrungen zeigen, dass die erstere Auffassung, der noch Liebig beipflichtete, durchaus verworfen werden muss, dass dagegen die zweite, welche zuerst von Voit mit Bestimmtheit ausgesprochen wurde, als die allein richtige betrachtet werden kann. Es sind hauptsächlich zweierlei Gründe, welche dieselbe unterstützen. Einmal sehen wir, dass es in Bezug auf die Harnstoffausscheidung einen ganz analogen Effect hat, wenn statt der 1500 Gr. Fleisch eine entsprechende Menge von Leim oder Pepton dem Thiere gereicht wird. Ja wir wissen sogar, dass viele einfachere Verbindungen, wie z. B. Harnsäure, Glycocoll, Ammoniaksalze u. s. w. nach ihrer Einfuhr in den Körper ebenso auf die Harnstoffproduction wirken wie verfüttertes Eiweiss. Da es nun aber gewiss ist, dass diese Stoffe nicht zu organisirter Substanz werden und auf diesem Umwege eine Steigerung der Harnstoffproduction bewirken können, so bleibt nichts anderes übrig als anzunehmen, dass die Bildung des Harnstoffs aus jenen Materialien unmittelbar unter dem Einfluss der lebenden Substanz im Körper erfolgen könne. Es liegt aber dann sehr nahe anzunehmen, dass auch das Eiweiss, welches in chemischer Beziehung dem Leim und Pepton nicht ferne steht, ebenso bei der Circulation durch die Körpergewebe zerlegt werden könne.

Zum zweiten sehen wir, dass die Harnstoffbildung — bei reiner Eiweissnahrung also die Eiweisszersetzung — lediglich von der Menge der Zufuhr geregelt wird und nicht von der Quantität der im Körper vorhandenen organisirten Substanz, des sogenannten Organeiweisses. Wenn wir dem Hunde, der bei der Zufuhr von 1500 Gr. Fleisch im Tag vielleicht 110 Gr. Harnstoff entleerte, auf einmal alle Nahrung entziehen, so sinkt die Harnstoffausscheidung in wenig Tagen auf eine sehr geringe Grösse, etwa 14 Gr. herab, obwohl die Fleischmasse des gesammten Körpers durch diesen kurzdauernden Hunger noch kaum verändert ist. Verfüttern wir dagegen plötzlich 2000 Gr. im Tag, so erhebt sich die Harnstoffproduction sofort wieder ganz ausserordentlich. Im Hungerzustande kann dieses Thier beträchtlich weniger Harnstoff produciren als ein 4 mal kleineres mit 4 mal geringerer Fleischmasse am Körper, dem wir genügend Eiweiss in der Nahrung zuführen.

Aus diesen Thatsachen erkennen wir auf das Bestimmteste, dass nicht zerfallende organisirte Substanz bei der Fütterung mit 1500 Gr. Fleisch die Harnstoffmenge von 110 Gr. liefert. Es wäre ja sonst kein Grund vorhanden, weshalb beim Hunger die Eiweisszersetzung in ganz kurzer Zeit eine so sehr geringfügige werden sollte, obgleich der Fleischvorrath am Körper sich kaum vermindert hat.

Jene Thatsachen erklären sich vielmehr nur unter der Annahme, dass das resorbirte Eiweiss der Nahrung nach seinem Uebergang in die Säftemasse gleichsam eine Nährlösung darstellt, welche die organisirten



Trichocephalen aus seinem Darm verschwunden sind oder nicht, habe ich leider nicht in Erfahrung bringen können.

An den beschriebenen Fall von Vorkommen von Peitschenwürmern bin ich in der Lage, noch einige weniger erhebliche anschliessen zu können. Ich hatte im Sommer 1874 einen kräftigen jungen Mann an scheinbar unmotivirt auftretenden Schwindelanfällen zu behandeln, die weder mit Erbrechen noch mit Durchfall verbunden waren. Da dieser Kranke mir mittheilte, dass er seit 1 Jahr an diesen Anfällen leide und dass er 1873 in derselben Bildungsanstalt gewesen sei, wie jener erste Kranke und damals gleichzeitig mit einer ziemlichen Anzahl seiner Mitschüler an Durchfall gelitten habe, so untersuchte ich die Fäces mikroskopisch. Ich fand fast in jedem 2. oder 3. Präparate 1 oder auch mehr Trichocephalen-Eier. Dieser Fall gab mir nun Veranlassung, noch bei mehreren scheinbar gesunden Individuen, die jener Bildungsanstalt im Jahre 1873 angehört hatten, Untersuchungen auf Peitschenwürmer anzustellen, und konnte ich — den eben erwähnten Fall mitgerechnet — bei 3 unter 7 das Vorhandensein von Peitschenwurmeiern constatiren. Wenn überhaupt eine derartige Frequenz des Vorkommens des Peitschenwurmes bei Leuten, die gleiche Wohnung und Beköstigung zeitweise gehabt haben, nicht auf Zufall beruht, sondern auf eine gemeinsame Quelle der Einfuhr der Trichocephalen-Embryonen hindeutet, so würde man in dem vorliegenden Falle wohl am meisten daran zu denken haben, dass mit Peitschenwurmeiern inficirtes Trinkwasser hier das Vehikel der Uebertragung gewesen sein mag. Der Brunnen in jener Anstalt soll nach den mir gewordenen Mittheilungen in der Nähe der Latrine liegen. Da nun die Trichocephalus-Eier in feuchter Erde, sowie auch im Wasser bis zur Beendigung der Embryonal-Entwickelung mindestens etwa 4 bis 5 Monate gebrauchen, sich aber viel länger in den genannten Medien lebend erhalten können, so würde wenigstens die Möglichkeit der Inficirung durch Trinkwasser nicht von der Hand zu weisen sein. Nach der Einfuhr der Embryonen in den Darm erfolgt die weitere Entwickelung ziemlich rasch, da bei Leuckart's Experimenten beim Schwein die Embryonen des Trichocephalus crenatus, der mit dem Trichocephalus dispar des Menschen völlig übereinstimmt, sich im Darm des Schweines innerhalb von 4 Wochen zum Theil bis zur Geschlechtsreife entwickelt haben.

Sehr interessant ist es mir gewesen, dass die an sich sehr auffallenden nervösen Erscheinungen, die ich in dem ausführlicher beschriebenen Falle beobachtet habe, auch anderweitig wahrgenommen worden sind. Kopfschmerz und Schwindel beim Aufrichten können allenfalls aus der beim Aufrichten eintretenden Gehirn-Anämie erklärt werden. Diese Erklärung lässt sich aber nicht für die Aphonie verwerthen, an der jener Kranke monatelang gelitten hat, und trifft auch nicht zu für die Schwindelanfälle meines zweiten Patienten. Man wird, wie dies auch Leuckart betont, eine sympathische Affection des Gehirns annehmen müssen, die durch den Reiz ausgelöst wird, den die Peitschenwürmer auf den Darm ausüben. Auf diesem Wege würde sich auch das Erbrechen bei meinem ersten Kranken erklären lassen. Die erbrochenen Massen stammten wenigstens nicht von der Stelle des Darmes her, welche von den Würmern direct beschädigt wurde, weil sonst gleichzeitig mit dem Blute auch Trichocephalen-Eier im Erbrochenen hätten gewesen sein müssen. Diese Eier aber haben sich darin, wie oben erwähnt, trotz alles Suchens nicht auffinden lassen.

Auch der Umstand, dass niemals in den Entleerungen des ersten Kranken Trichocephalen entdeckt wurden, verdient besonders hervorgehoben zu werden. Das Fehlen der Trichocephalen in den Fäces ist an sich sehr auffällig, stimmt aber völlig mit den älteren Beobachtungen überein, nach welchen sich Trichocephalen nur selten im Stuhlgange finden. Dass hiervon Ausnahmen vorkommen, ist um so wichtiger, als einzelne dieser Ausnahmen von einer erfolgreichen Therapie abhängig gewesen zu sein scheinen. Da der von mir eingeschlagene Weg, die Beseitigung der Würmer zu bewirken, erfolglos gewesen ist, und die Mittel gegen den Peitschenwurm überhaupt wenig bekannt sein dürften, so halte ich es für geboten, den von Leuckart citirten Gibson'schen Fall, der sowohl in Bezug auf die sympathischen durch die Trichocephalen bedingten Lähmungen, als auch in Bezug auf die Therapie lehrreich ist, hier kurz anzuführen. Dieser Fall, den ich leider nicht im Original gelesen hatte, als ich jenen ersten Kranken behandelte, findet sich in der Lancet vom 9. August 1862. Er betrifft ein 6 Jahr altes, kränklich und blass aussehendes Mädchen, das eine Woche, bevor es in Dr. Gibson's Behandlung eintrat, eine veränderte mürrische Stimmung ge-

---

Theile umspült und in welcher durch gärungsartige Wirkungen der lebenden Zellen Zersetzungen hervorgebracht werden, ähnlich wie in einer Zuckerlösung durch die Gärwirkungen der Sprosshefe. Je concentrirter die Lösung ist, um so grösser wird, wie dort, der Zerfall in der Zeiteinheit, da mehr Stofftheilchen gleichzeitig in Wirkungsnähe der Zellen sich befinden; je weniger concentrirt, um so langsamer erfolgt der Zerfall, und so ist es begreiflich, dass namentlich bei reichlicher Eiweisszufuhr nicht alles circulirende Eiweiss innerhalb 24 Stunden zersetzt wird, sondern dass ein gewisser Antheil desselben im Säftestrom noch übrig bleibt, um am folgenden und selbst am dritten Tage erst zerstört zu werden, wie dies bei Hungerversuchen sich deutlich ausspricht.

Mit dieser Erkenntniss vom raschen Zerfalle des circulirenden, der Nahrung entstammenden Eiweisses ist jedoch die Deutung des erwähnten Fütterungsversuches mit 1500 Gr. Fleisch noch keineswegs erschöpft. Schon aus theoretischen Gründen liegt ja die Annahme nahe, dass Liebig's Vorstellung von einem Verbrauche und Wiederersatze, von einem Stoffwechsel der organisirten Substanz, eine gewisse Berechtigung besitze.

In der That lehrt nun der Hungerversuch, bei welchem die verdeckende Zufuhr circulirenden Eiweisses hinwegfällt, dass ein solcher Verbrauch der organisirten Substanz wirklich existirt. Es zeigt sich nämlich, dass in ganz kurzer Zeit in Bezug auf die Harnstoffausscheidung ein constanter Zustand erreicht wird. Es erscheint täglich nur eine geringe Menge von Harnstoff, deren Grösse jedoch nunmehr wirklich von der Fleischmasse des Thieres sich abhängig erweist, indem die zersetzte Eiweissmenge, welche derselben entspricht, ungefähr 1 Proc. von dem gesammten Organeiweisse des Körpers beträgt. Es ist kaum zu bezweifeln, dass diese Grösse in der That den Betrag der täglichen Zersetzung der organisirten Substanz unter dem Einflusse der Lebensprocesse ausdrückt, und man hat aus den Ergebnissen der Versuche keinen Grund anzunehmen, dass diese Grösse durch den Wechsel von Ruhe oder Bewegung, oder durch die schwankende Grösse der Nahrungszufuhr irgend wesentlich alterirt wird.

Selbstverständlich bedarf nun aber die organisirte Substanz, da sie einem fortwährenden wenn auch geringfügigen Zerfalle unterliegt, eines fortlaufenden Ersatzes und diesen gewinnt sie aus dem Eiweisse der Nahrung. Die 1500 Gr. Fleisch dürfen daher nicht völlig dem circulirenden und sich zersetzenden Eiweiss zugerechnet werden. Ein bestimmter Antheil davon, nämlich etwa 1 Proc. der Gesammteiweisssubstanz des Thieres, wird vielmehr zur Assimilation verwendet. Das circulirende Eiweiss verhält sich also auch in dieser Beziehung wie eine Zuckerlösung gegenüber der Hefenzelle, die ja auch den Zucker nicht nur vergärt, sondern einen geringen Antheil desselben zu ihrem Wachsthum verwendet.

Der ganze übrige Betrag von 1500 Gr. Fleisch der Nahrung wird aber im Körper innerhalb 24 Stunden, wenigstens was den stickstoffhaltigen Antheil des Eiweisses betrifft, zersetzt; seine Spannkraft muss frei werden, und es ist sehr wahrscheinlich, dass dies nicht in der Form von Wärme geschieht. Die eigenthümliche Wirkung des Zerfalles einer grösseren Menge von circulirendem Eiweiss im Körper wäre sonst unbegreiflich, und die Zersetzung stickstofffreier Substanzen, von Fett oder Kohlehydraten, im Körper müsste den gleichen Erfolg haben. Nun sehen wir aber, dass dies keineswegs der Fall ist. Wir finden aus-

zeigt hatte. Das Kind konnte nicht mehr gleichmässig fest gehen, fiel vom Stuhl, wenn es nicht an der Hand gehalten wurde, zupfte sich fortwährend an den Kleidern, konnte nur noch unvollkommen sprechen und musste sich, um schlucken zu können, die Zunge mit den Fingern halten. Gibson verordnete am 18. April 0,06 Calomel mit 0,3 Rheum, Morgens und Abends je 1 Pulver, und Tinctura ferri sesquichl. 1,2 Aquae 90,0, 3 Mal täglich 1 Esslöffel. Am 19. April entleerte das Kind eine grosse Menge Würmer („Trichocephalus dispar"). Am 21. April vollständige Paralyse der Extremitäten. Sprache ganz fort. Am 3. Mai: das Kind hat wieder eine grosse Menge Würmer entleert. Am 6. Mai: Die Lähmung nimmt ab. 8. Mai: Das Kind hat wieder Würmer entleert, sagt „Mutter". 10. Mai: Die Sprache bessert sich, die Lähmungen lassen nach. 12. Mai: Wieder Würmer entleert. Die Calomel-Pulver werden ausgesetzt, die Eisen-Mixtur weiter gegeben. 16. Mai: Das Kind kann gut gehen und fliessend sprechen. 30. Mai: Dasselbe ist völlig gesund.

Die verhältnissmässig schnelle Beseitigung der Würmer dürfte hier wesentlich dem Calomel zu danken gewesen sein.

Ich mag diesen Aufsatz nicht schliessen, ohne darauf aufmerksam gemacht zu haben, wie überaus wichtig und dankbar für den Nachweis des Vorhandenseins bestimmter Eingeweidewürmer die mikroskopische Untersuchung der Fäces der Kranken ist. Diese Untersuchung, für welche stecknadelknopfgrosse Partikel völlig ausreichen, wird in der Praxis sicher viel zu selten ausgeführt. Die nahezu $^1/_{12}$ Mm. langen Eier des Spulwurmes sind durch ihre höckerige Eiweisshülle, die $^1/_{20}$ Mm. langen Eier des Peitschenwurmes durch die glashellen Zapfen an den beiden Polen der dicken, bräunlichen Eischale, die ebenso lange Eier des Madenwurmes durch ihr blasses Aussehen und die Abplattung der einen Seite sehr leicht kenntlich. Wir können daher durch das Mikroskop bei Anwendung einer etwa 300fachen Vergrösserung ohne Schwierigkeit durch den Nachweis der Eier das Vorhandensein der genannten Eingeweidewürmer bestimmt erkennen. Diese Diagnose lässt in Bezug auf den Spulwurm und den Peitschenwurm sich oft nur sehr schwierig in anderer Weise gewinnen. Auch der Nachweis von Bandwurmeiern in den Fäces ist bisweilen durch das Mikroskop zu erbringen; doch ist hier zu bemerken, dass ein negativer mikroskopischer Befund die Abwesenheit vom Bandwurm nicht erweist.

Ich vermuthe, dass die Untersuchung der Fäces auf Eingeweidewurmeier nur darum so selten vorgenommen wird, weil sie als widerlich gescheut wird. Die Scheu ist aber eine grundlose, da die minimalen Partikel, die zur mikroskopischen Untersuchung erforderlich sind, sich leicht in einem Glasröhrchen hermetisch abgeschlossen transportiren lassen und wegen ihrer geringen Menge unser Geruchsorgan kaum belästigen. Wie gross aber im Vergleich zu dieser Belästigung der Vortheil ist, dass wir nicht auf unsichere Vermuthungen hin, sondern auf Grund einer durch das Mikroskop gemachten absolut sicheren Diagnose die Mittel zur Abtreibung der Würmer verordnen können, wird jeder anerkennen, dem nur einmal in der Praxis die Frage gestellt worden ist, ob die Krankheits-Erscheinungen in einem gegebenen Falle von Würmern herrühren.

II. Die Eigenwärme im Fieber der ächten Blattern.

Von

Oberstabsarzt **Dr. Frölich.**

Die immer mehr zu Ansehen kommende Schutzkraft der Impfung und Wiederimpfung gestattet es jetzt schon selten und in Zukunft vielleicht nie, die ächten Blattern an Erwachsenen zu studiren. Alles, was über diese Krankheit beobachtet und geschrieben worden ist, wird nach und nach die Beachtung der practischen Aerzte verlieren und nur noch ein geschichtliches Interesse bewahren — es wandert zu den Antiquitäten der Medicin. Deshalb scheint ein von mir beobachteter Fall wahrer Blattern um so mehr der Veröffentlichung werth zu sein, weil sein Temperaturverhalten schon wenige Stunden nach dem Krankheitsbeginn der Beobachtung sich unterzog, weil die Temperatur meist viermal des Tages (früh 6 Uhr, Vormittags 10 Uhr, Nachmittags *3 Uhr, Abends 6 Uhr*) gemessen wurde und weil ihr regelmässiges Verhalten einen Vergleich mit den Temperatur-Curven anderer Krankheiten gestattet.

Den Kranken, einen 21jährigen Mann, befiel am 1. Krankheitstage Vormittags ein mässiger Frost, nachdem er schon wochenlang angeblich sich unwohl gefühlt, gefröstelt und Blut gespuckt hatte. Am Abende des 1. Krankheitstages

nahmslos, dass die höchste Leistungsfähigkeit nur durch einen bedeutenden Gehalt des Körpers an circulirendem Eiweiss erzielt wird, während eine relativ auch noch so bedeutende Masse der Muskeln den Entgang an circulirendem Eiweiss nicht zu ersetzen vermag; und es zeigt sich ferner, dass selbst ein Thier, das durch länger dauernden Hunger bedeutend herabgekommen ist, durch reiche Eiweisszufuhr im Laufe eines Tages Lebendigkeit und Leistungsfähigkeit wieder zu gewinnen vermag, während die reichlichste Zufuhr stickstofffreien Materials an dem elenden Zustande nicht das geringste zu ändern im Stande ist.

Diese Thatsachen zwingen uns zu der Annahme einer ganz besonderen Wirkung des zerfallenden Eiweisses auf die organisirte Substanz, welche wir uns nur als eine Uebertragung chemischer Spannkraft vom Eiweiss auf das lebende Plasma vorzustellen vermögen, in ähnlicher Weise wie eine derartige Wirkung auch von Seite des durch Gärung zerfallenden Zuckers auf das lebende Plasma der Hefezelle vorausgesetzt werden muss[1]). Diese chemische Spannkraft würde die organisirte Substanz in erhöhtem Maasse befähigen, durch eine Art von Contactwirkung die zur Verfügung stehenden stickstofffreien Substanzen zur Verbindung mit Sauerstoff und dadurch zur Entbindung von Energie in der Form von mechanischer Bewegung und von Wärme zu bringen, eine Leistung, wozu die organisirte Substanz, wie wir aus dem vorher erwähnten Beispiele ersahen, keineswegs unter allen Umständen befähigt ist.

Bei diesen stickstofffreien Substanzen wird man im gewählten Beispiele zunächst an denjenigen Antheil des eingeführten Eiweisses denken müssen, der nach der Abspaltung von Harnstoff noch übrig bleibt, und von dessen Wirkungsweise bisher noch keine Rede war. Bezüglich dieses Antheiles nun, dessen Zusammensetzung ungefähr jener des Fettes entspricht, ist es durch die Untersuchungen von Pettenkofer und Voit nachgewiesen, dass er im Thierkörper in der That in jeder Beziehung die Rolle des Fettes zu spielen vermag. Demgemäss wird denn auch sein Schicksal ein verschiedenes sein können, da wir wissen, dass die Zersetzung des Fettes ihrem Umfange nach von verschiedenen Einflüssen abhängt, unter denen der Muskelbewegung die grösste Bedeutung zugemessen werden muss. Es kann daher vorkommen, dass dieser stickstofffreie Antheil des circulirenden Eiweisses gleichzeitig mit dem stickstoffhaltigen zersetzt wird, ja dass derselbe nicht einmal genügt, um den Bedarf an Kohlenstoff zu decken, so dass noch Fett vom Körper mit verbrannt wird. Es kann aber auch, bei vollständiger Ruhe des Thieres, vorkommen, dass nicht die ganze Menge desselben verbrennt, sondern ein Theil davon unzersetzt zurückbleibt und im Körper als Fett abgelagert wird, Punkte, auf welche hier nicht näher eingegangen werden kann.

(Schluss folgt.)

[1]) Die vortheilhafte Wirkung des Gärungsvorganges auf Wachsthum und Vermehrung der Hefenzellen ist eine Thatsache, die man früher durch die Hypothese zu erklären suchte, dass bei der Gärung dem Zucker Sauerstoff entzogen werde, welcher der Hefe zu gute kommen sollte. Seitdem diese Vorstellung jedoch als unhaltbar erwiesen ist, bleibt keine andere Möglichkeit der Erklärung als die obige, welche von Naegeli aufgestellt wurde. (C. v. Naegeli, Theorie der Gärung. München 1879.)



traten ausserordentlich starke suffocatorische Erscheinungen mit Bewusstlosigkeit ein.

Diese Erscheinungen glaubte der Kranke in Einklang bringen zu müssen mit den alljährlich wiederkehrenden asthmatischen Zufällen, welche seit dem 17. Lebensjahre ihm von einer Lungenentzündung zurückgeblieben waren. Die stürmischen Brustsymptome dauerten intermittirend unter einem hochgradigen Fieber fort. Die Zahl der Athemzüge betrug bis 80. Indess die Untersuchung der Brust, die sich hauptsächlich auf eine Pneumonie richtete, erklärte die Intensität der Erscheinungen nicht genügend. Denn der Percussionsschall war vorn voll mit ganz gering tympanitischem Beiklange, hinten links ebenso ohne tympanitischen Beiklang und hinten rechts von der 5. Rippe abwärts um Weniges kürzerer Schall als entsprechend links; die Auscultation ergab überall rauhes Athmen, rechts mit seltenen Rasselgeräuschen. Die physicalischen Erscheinungen blieben constant. Am 4. Krankheitstage früh erschien der Blatternausschlag in Form von stecknadelkopf- bis erbsengrossen Knötchen im Antlitze, auf dem Rumpfe und vornehmlich auf dem Rücken. Mit dem Auftreten des Ausschlags sank die Eigenwärme so, dass der 3. und 4. Abend einen Temperaturunterschied von 1,2° darboten. Am 4. Krankheitsnachmittag noch wurden die Knötchen zahlreicher und verbreiteten sich über die Gliedmassen. Am 5. Krankheitstage noch wuchsen die Exanthemstellen an Zahl, fast kein Hautbezirk wurde verschont und ihr Inhalt verwandelte sich in eine grauweisse molkenartige Flüssigkeit.

Auch am 6. Krankheitstage wurde eine beträchtliche Vermehrung der Eruptionen beobachtet, so dass man fast vergebens nach einer exanthemfreien Hautstelle suchte.

Am 7. Tage, dem Endtermine der Entfieberung, sah man die gelblich verfärbten Bläschen des Rumpfes und der Gliedmassen mit grossen rothen Höfen umgeben und ihre Spitzen etwas eingesunken, während im Antlitz genabelte Pusteln ohne Höfe auf stark gespannter Haut sassen.

Am 8. Tage der Krankheit füllten sich alle Eruptionen mit eitrigem Inhalt, erneuerte Nachschübe auf dem behaarten Kopftheile, besonders aber auch im Gehörgange, am weichen Gaumen, in den Hohlhänden und Fusssohlen stellten sich ein, die Abends als Pusteln mit hellrothen Höfen gesehen wurden.

9. Tag. Das Exanthem turgescirt allenthalben, die Haut ist besonders im Antlitz beträchtlich geschwollen und gespannt.

10. Tag. Die Pusteln auf dem behaarten Kopftheile sind bis auf einen kleinen Ring dunkelhoniggelb und etwas eingefallen, die im Antlitz sind ersteres nur an den Spitzen, die des übrigen Körpers gar nicht.

11. Tag. Das Exanthem im Antlitz besteht überall noch aus vollständigen Pusteln (427 an der Zahl) einzelne sind blassgelb.

12. Tag. Einige Pusteln im Gesicht mit gelben Crusten bedeckt, einige des Rumpfes mit eingesunkenen Spitzen und strahliger Zusammenziehung.

13. Tag. Wenig verändert, das Vorige ausgesprochener.

14. Tag. Die rothen Höfe verschwinden, im Antlitz zusammenfliessende schmutziggelbe Crusten. An Rumpf und Gliedmassen noch reine gefüllte Eiterbläschen, nur etwas blässer, meist welk und strahlig. An der Brust einzelne abgefallen mit Zurücklassung eines erhabenen Hautrings, der eine junge blassrothe Oberhautscheibe einschliesst.

15. Tag. Im Antlitz dickere Crusten, an Rumpf und Gliedmassen noch viele welke Pusteln, andere eingetrocknet, noch andere abgestossen.

17. Tag. An den Gliedmassen noch vereinzelte erblasste Bläschen, die Crusten im Antlitz zur Hälfte gelöst.

19. Tag. In den dickeren Hautbezirken pergamentartig eingetrocknete linsengrosse Stellen. Abschilferung allgemein.

Der Puls hatte immer eine beträchtliche Höhe, bis zum 6. Kranheitstage eine solche zwischen 110 und 135, seine Curve lief mit kleinen Abweichungen parallel mit der Temperaturcurve, culminirte am 11. Tage Vormittags 11 Uhr in 156 Schlägen, worauf er mit der Temperatur dauernd in eine niedrigere Zone sank. Die von dem Eigenwärmeverlaufe entworfene Curve will ich hier nicht wiedergeben, weil sie seinerzeit von mir im Archiv für Heilkunde (8. Jahrg. 5. Heft) niedergelegt worden ist, ihrer auch von Wunderlich Seite 313 seines Buches über Thermometrie gedacht wird, und weil ich auf die wichtigen Punkte der Curve im folgenden zurückkommen muss.

Fieberstadien.

Das Prodromalstadium betrug 3 Tage, dauerte also ebenso lange wie das der Varioloiden und wie das fieberlose Incubationsstadium der Vaccinationspocke. Die Zeit von dem Ausbruche des Exanthems bis zur Vollendung der 1. Entfieberung dauerte ebenfalls 3 volle Tage.

Die Zeit zwischen der 1. Entfieberung bis zur Akme des Eiterungsfiebers betrug 4½ Tage und von da bis zum Ende der 2. Entfieberung 2½ Tage.

Die Fieberbewegungen während der Abtrocknung und Losstossung des Ausschlags währten 13 Tage.

Wir hatten demnach 3 Abschnitte im Pockenfieber zu unterscheiden:

1. das Prodromalfieber mit 3tägiger Dauer:
2. das Exanthemfieber:
   a) das Entwickelungsfieber mit 3tägiger Dauer } = 10tägiger
   b) das Suppurationsfieber „ 7 „ „ } Dauer;
3. das Abheilungsfieber mit 13tägigen Fieberbewegungen.

Letzteres nahm einen Zeitraum ein so gross wie der von beiden ersten Fiebern zusammen.

Die Gesammtdauer des Fiebers einschliesslich der febrilen und subfebrilen Temperaturen betrug somit 26 Tage.

Temperaturgrenzwerthe der einzelnen Stadien.

Die höchste Abendtemperatur betrug im Prodromalfieber 32,9° R. an seinem Ende; die niederste 32,0 am 1. und 2. Abende.

Die Morgentemperaturen waren an beiden (2. und 3.) Morgen 32,2.

Das Exanthemfieber hatte als höchste Abendtemperatur 32,7 am 11. Abende der Krankheit, als niederste 30,2 am 6. Abende derselben. Die Morgentemperatur des Exanthemfiebers zeigte sich am höchsten in seinem Anfange am 4. Morgen der Krankheit mit 32,1, am niedersten im 7. Morgen der Krankheit mit 29,8.

Im Abheilungsfieber war die höchste Abendtemperatur 30,8 nur einmal am 20. Krankheitsabende, während sich an den übrigen Tagen die Temperaturen subfebril um 30,0 bewegten.

Nach dieser Zusammenstellung war der höchste Wärmegrad, welcher in der Krankheit überhaupt beobachtet wurde, 32,9° R. am Schlusse des Prodromalfiebers.

Tagesschwankungen der Temperatur.

Die Morgengrade lagen in der Regel tiefer als die Wärmegrade des Abends, bei dem zweimaligen Fallen des Fiebers lagen immer noch die Abendgrade auf nahezu gleicher Höhe mit den Morgengraden desselben Tages. Im Abheilungsstadium wurde einige Male bemerkt, dass die Temperatur im zeitigen Nachmittag schon zu sinken begann. Die Vormittagstemperaturen lagen meist zwischen den höhern Nachmittags- und den niedern Morgentemperaturen, mehrmals jedoch sanken sie unter die letzteren. Ein durchaus regelmässiges Höhenverhältniss bestand demnach nur zwischen Morgen- und Abendtemperatur und war je nach den verschiedenen Stadien ein verschiedenes.



Typus des Fiebers.

Der Fiebertypus, wie er sich zusammensetzt aus den täglichen Temperaturdifferenzen aller Stadien, war anfangs subcontinuirlich, gestaltete darauf in kleinen und grösseren Remissionen die protrahirte Entfieberung, machte dann eine nur stundenlange Intermission, um alsbald in regelmässig subremittirendem Ansteigen die 2. Höhe des Fiebers zu erreichen. Von dieser fiel die Eigenwärme in grösseren Remissionen zur 2. Temperaturintermission herab, an die sich die 13tägige subremittirende Fieberbewegung anschloss.

Vergleich der Temperaturcurve der ächten Blattern mit derjenigen anderer fieberhafter Krankheiten.

Wenn sich dieser Vergleich auf die Curve stützen soll, so ist dieser Versuch erlaubt, falls Anomalien in unserem Krankheitsfalle ausgeschlossen werden können, falls der Verlauf desselben und der Gang der Temperatur sich so verhält, wie sie am öftesten in der Blatternkrankheit gesehen worden sind. Auffordernd zum Vergleich ist die vorliegende Curve nicht blos deshalb, weil für sie die obigen Bedingungen sich erfüllen, sondern weil dieselbe sogar in ihrer Regelmässigkeit ein Durchschnittsverhalten für den Temperaturgang im Blatternfieber enthält. Einen Belag für die Wahrheit dieser Behauptung findet man in der graphischen Skizze, welche in das Archiv für Heilkunde von Wunderlich unter der Beschreibung des Blatternfiebers als Paradigmacurve aufgenommen worden ist. Der erste Blick macht die Aehnlichkeit derselben mit der meinigen augenfällig.

Der Typus des Temperaturganges ist ein überwiegend remittirender d. h. die Temperaturunterschiede des Tages betragen 4—9 Zehntelgrade — ein Verhalten, welches sich in den allermeisten fieberhaften Krankheiten vorfindet. —

Das initiale Ansteigen geschieht rapid: in wenigen Stunden schon bietet sich bei dem vorher noch ganz Fieberfreien eine hochgradige Körperwärme dar, ähnlich wie bei ephemeren Fiebern, bei Scharlach, *Varioloiden*, *Erysipel*, *Pyämie*, Wechselfieber, Febris recurrens und bei Pneumonie. So wenig kennzeichnend demnach dieses erste Ansteigen an sich für das Blatternfieber ist, ebenso wenig ist es auch die Höhe und der Typus des prodromalen Fiebers. Denn ein subcontinuirlicher Temperaturgang in den Grenzen zwischen 32,0 und 33,0° R. ist in den ersten Fiebertagen vieler fieberhafter Krankheiten der gebräuchliche. Auch die erste Entfieberung und die meist ihr ähnliche zweite bieten nichts Eigenthümliches: eine ebenso protrahirte Defervescenz, wie sie nahezu constant ist für die vorliegende Krankheit, sehen wir in den Erysipelformen, deren Höhe geringe Tagesschwankungen der Temperatur darbot; in Fällen von Scharlach, die nicht zu den leichtesten zählen; in Pneumonien des vorgerückten Alters vom 40. Lebensjahre an oder in solchen mit verschiedenen Complicationen. —

Die nun folgende Apyrexie ist keine andauernde, sondern eine kurze Intermission, welche der Variola vera einen Platz unter den intermittirenden Fiebern sichert. Dass die Temperatur unmittelbar darauf ansteigt, steht ebenfalls nicht vereinzelt da; wir beobachten dieses Ansteigen zu derselben Zeit des Fiebers bei manchen Erysipelen; sein Typus entfernt sich nicht sehr von dem des Abdominaltyphus, wenn derselbe recidivirt. Die 2. Fieberhöhe wird später erreicht und hat eine etwas längere Dauer, als die des Erysipels, ist aber an sich der Höhe von Ephemeren, von Wechselfieber, von manchen pyämischen Curven nicht unähnlich. — Das Abheilungsfieber mit seinen meist subfebrilen Wärmegraden hat in seinem Gange nichts Abweichendes vom Abheilungsfieber vieler besonders atypischer Krankheiten; wir sehen ein solches bei Rheuma, Trichinosis, bei dem Stillstand sich nähernder Lungentuberculose, auch in der Convalescenz des Ileotyphus, wo freilich die subfebrilen Temperaturen nicht zum Wesen der Krankheit gehören, sondern Folge sind entweder unpassender zumal diätetisch unzweckmässiger Haltung des Kranken, oder Folge von durch welche ungewöhnliche Ursache immer verzögerter Darmausheilung.

Aus dieser Vergleichung geht hervor, dass die Curvenabschnitte des Blatternfiebers für sich betrachtet nichts Charakteristisches enthalten.

Ein anderes Ergebniss liefert der Vergleich, wenn die Blatterncurve in der Totalität ihres Verlaufs einer Betrachtung unterworfen wird.

Kann es auch dem Diagnostiker müssig erscheinen, Merkmale an Curven von solchen Krankheiten zu studiren, welche mit schon der groben Inspection zugänglichen charakteristischen Erscheinungen am Körper zusammenzutreffen pflegen, so sind einestheils die Krankheitsfälle nicht so aussergewöhnlich selten, wo diese Erscheinungen eine ihnen allein vertrauende Diagnose im Stiche lassen, anderntheils kann der Vergleich nützlich werden für die Beurtheilung des Wesens von Krankheiten mit analogem Verhalten der Körperwärme. Denn wie oft schon hat der Vergleich zu einer Wahrheit geführt!

Versuchen wir also mit Hilfe des Vergleichs das Charakteristische der Blatternfiebertemperatur in der Totalität *ihres* Verlaufs nachzuweisen.

Von einer grossen Anzahl von Curven unterscheidet sich die Temperaturcurve der ächten Blattern darin, dass sie entweder vollständig oder wenigstens nahezu intermittirt. *Die* Intermission aber ist es auch, durch welche sie mit einer Anzahl anderer Krankheiten verwandt wird; es sind das die intermittirenden Krankheiten: viele Erysipelformen, die intermittirenden Pneumonieen, die Febris recurrens, das Wechselfieber, Cerebrospinalmeningiten mittleren Grades, Tuberculosen, Pyämieen, Puerperalfieber, recidivirende Typhen. *Alle diese* Krankheiten, aber besonders die typischen unter *ihnen*, *bieten* interessante Vergleichsobjecte.

Von den typischen Intermissionscurven ist es die des Wechselfiebers, welche am leichtesten von der der Blattern unterschieden werden kann. Denn wenn auch hier das erste Ansteigen der Temperatur so schnell und so ergiebig erfolgt wie dort, wenn auch die Apyrexien in manchen Fällen gleich lang sein können, so bleibt doch die Wechelfiebertemperatur selten länger als einen Tag ununterbrochen febril und sie braucht für die Rückkehr zur Norm nur wenige Stunden.

Grössere Aufmerksamkeit verdient die Temperaturcurve der Febris recurrens. Wir sehen hier im Beginn keinen wesentlichen Unterschied des Temperaturverhaltens. Durchschnittlich eine Woche ist jedoch bei der Febris recurrens das heftigste einleitende Fieber vorhanden, während dasselbe bei den Blattern nur halb so lange währt. Ebenso dauert die folgende Fieberlosigkeit nur wenige Stunden bei den Blattern, während sie bei dem Relapsing fever nach einer rapiden Defervescenz eine Woche anhält, um sich darauf rasch zu intensiv febrilen Temperaturgraden zu erheben. Bei den Blattern nimmt das zweite Ansteigen und nach kurzer Fieberhöhe auch meist das Absteigen einen schleichenden Verlauf, so dass das 2. Fieber durchschnittlich eine Woche ausfüllt. Die Dauer des 2. Fiebers ist bei dem Relapsing fever in der Regel die einer reichlichen halben Woche; nach Ablauf derselben treten normale Temperaturen ein, während die Blattern noch ein- bis mehrwöchentliche Fieberbewegungen gestatten.

Es sind das eine Anzahl durchgreifender Differenzen in den betrachteten 2 Fieberformen, welche unmöglich ihre graphischen Darstellungen confundiren lassen. Indess lassen sich auch einige Aehnlichkeiten herausheben. Abgesehen davon, dass beide, wie erwähnt, Intermissionsfieber sind, spalten sich beide intermittirend gewöhnlich in zwei ausgesprochene Fieberperioden.



(Das Abheilungsstadium der Blattern zählt hierbei nicht mit, denn es ist nur eine Reihe von Tagesschwankungen einer subfebrilen Eigenwärme; und ein 3. und 4. Fieberanfall in der Febris recurrens gehört zu ihren Ausnahmen.)

Die Fieberhöhe ist bei beiden gleichgradig. Ebenso ist die Summe der Fiebertage bei beiden eine nahezu gleiche. —

Das intermittirend pneumonische Fieber ist, zum Unterschied vom Blatternfieber, nicht eine Reihenfolge von remittirenden oder subcontinuirlichen und dann ganz kurz intermittirenden Temperaturschwankungen, sondern es bestehen bei dieser eigenthümlichen Pneumonieform meist täglich bis zur endlichen completen Entfieberung fortgesetzte Intermissionen oder subintermittirende Nachlässe (oder wenigstens starke Remissionen, die als solche den Uebergang zur croupösen Pneumonie bezeichnen), welche einen längeren Zeitraum als die Variolaintermission, nämlich 12 bis 24 Stunden ausfüllen. Die Fieberintensität verhält sich bei Pneumonia intermittens ebenso hoch, wie bei Var. vera. (Vgl. meine Darstellung: „Zur Lehre von der intermittirenden Lungenentzündung“ in Wiener med. Presse 1878 No. 15.)

Die Zahl der Fiebertage erreicht bei der Pneumonia intermittens kaum die Hälfte derjenigen von Variola vera. —

Endlich erscheint bei unserer Betrachtung der Intermissionscurven behufs eines Vergleichs das Erysipel mit seinem oft rein intermittirenden Fieber der Beachtung werth. Die initiale Temperaturerhebung ist auch hier rasch und ziemlich beträchtlich. Die Intermissionen treten nicht zu gesetzmässigen Terminen ein, nur fallen sie, wie bei der Variola, gewöhnlich auf den Morgen. Das Ansteigen der neuen Exacerbationen geschieht zwar nicht so schnell, wie beim Wechselfieber, mit dessen quotidiana man es wohl verwechseln könnte, aber auch nicht so langsam wie beim Blatternfieber. Die Intermissionen sind beim wandernden Rothlauf, der sich bis auf reichlich 2 Wochen erstrecken kann, zahlreicher. Die Defervescenz ist bei Rothlauf nur dann so protrahirt wie bei Variola, wenn sich sein Typus vom intermittirenden sehr entfernt; sonst rapide. Die Fieberintensität des Erysipels ist verhältnissmässig geringer; der höchste Fiebergrad, der jemals und nur einmal bei Erysipel beobachtet worden ist, betrug, so viel mir bekannt, 32,8° R. Die Dauer des Rothlaufs überschreitet selten die Hälfte der Blatternfieberzeit.

Ergebniss.

1. Die Temperaturcurve der ächten Blattern hat zur Zeit des Prodromalfiebers nichts Charakteristisches.
2. Am ersten Tage unterscheidet sie sich nicht von den Curven der Krankheiten, welche von einem Schüttelfrost eingeleitet zu werden pflegen.
3. Bis zum Ablauf der ersten halben Woche gleicht sie meist noch den Curven von Varioloiden, Erysipel, Scharlach, Pneumonie und von einfacher Febris recurrens.
4. Bis zur Vollendung der ersten Entfieberung ist immer noch eine Verwechselung der Curve mit der von manchen Erysipel-, Scharlach- und Pneumonieformen möglich.
5. In der zweiten Exacerbation der Curve wird die Diagnose auf Variola vera zweifellos und erhält mit jedem Tage neue Bestätigung.
6. Es giebt keinen Stadium-Abschnitt der Curve, welcher für sich betrachtet, die Diagnose auf Variola vera gestattet, der Temperaturgang hat weder im Prodromal-, noch im Entwickelungs-, noch im Suppurations-, noch im Abheilungsfieber etwas Charakteristisches.
7. Das Pathognostische der Curve von Variola vera liegt in ihrer Totalität und wird im Laufe der Beobachtung erst mit dem zweiten Fieberanfalle evident.

III. Impfbericht aus dem 47. Polizei-Revier für das Jahr 1880 an das Königliche Polizei-Präsidium zu Berlin.

Von

Dr. Lothar Meyer.

In diesem Jahre impfte ich auf jedem Arme (statt 5) nur drei ungefähr 4 Mm. lange und 1,5 bis 2 Ctm. von einander abstehende seichte (sich erst nach einiger Zeit roth färbende) Schnitte, die ich mit einer möglichst dicken Lage von Glycerinlymphe bedeckte. Letztere bereitete ich in der Art, dass ich die von mehreren gesunden Stammimpflingen entnommene. Lymphe in einem Uhrschälchen sofort mit chemisch reinem und mit Aqua destillata zu gleichen Theilen verdünntem Glycerin im Verhältniss von 1 : 3 vermittelst eines sorgfältig gereinigten Haarpinsels innig mischte und alsdann in einem kleinen mit gutem Kork verschliessbaren Gläschen aufbewahrte. Wegen der sehr beschränkten Zahl brauchbarer gesunder Stammimpflinge (zu denen ich Wiederimpflinge nicht benutzte) im Verhältniss zu den zahlreichen Impfpflichtigen reichten meine Lymph-Einnahmen stets nur eben gerade zur Deckung meiner Lymph-Ausgaben aus, so dass insbesonders auch die zu den Wiederimpfungen in den Schulen benutzte Lymphe stets nur einige Tage alt war.

Die in theoretischer Beziehung sehr wichtigen Versuche Michelson's[1]) mit Carbolsäure-Lymphe wiederholte ich in der Weise, dass ich je 6 ungeimpfte Kinder auf den rechten Armen mit Lymphe zunächst von 2 Proc., alsdann von 1,5 Proc. Carbolsäure-Gehalt, auf den linken Armen aber mit reiner Lymphe impfte. Auf den mit 2procentiger carbolisirter Lymphe geimpften 6 rechten Armen fehlte jede Reactionserscheinung, auf den entsprechenden 6 rechten hingegen mit 1,5procentiger waren normale Pusteln entwickelt. Die mit reiner Lymphe geimpften 12 linken Arme reagirten alle selbstverständlich mit Erfolg.

(Den Carbolsäure-Zusatz zur Lymphe hatte Herr Dr. Schacht bereitet.)

Da nun niedere Organismen, wie Hoppe-Seyler[2]) fand, bereits in 1procentiger Carbolsäure-Lösung sterben, so ist die Ursache einer erfolgreichen Impfung, da Letztere noch mit 1,5procentiger carbolisirter Lymphe erzielt werden kann, nicht auf Pilze zurückzuführen.

Impfungen:

Wie in früheren Jahren, so waren auch 1880 stets alle meine Impfungen ausnahmslos erfolgreich. Die Zahl Letzterer war „556“. Jeder Impfling trieb wiederum mit der bekannten staunenswerthen Gleichförmigkeit mehr, weniger vollkommene Jenner'sche Bläschen, die insbesonders aber bei kachectischen Kindern, deren vaccinale Empfänglichkeit gleich derjenigen der Neugeborenen, gegenüber den übrigen Ungeimpften etwas vermindert ist, insofern unvollkommener entwickelt waren, als sie der charakteristischen Areola entbehrten. Dagegen waren wiederum, wie früher, die Pusteln der scrophulosen rachitischen Kinder gewöhnlich vortrefflich entwickelt.

Die Zahl der nicht zur Revision erschienenen Impflinge betrug blos 6.

Impf-Unfälle irgend welcher Art kamen nicht vor.

Wiederimpfungen.

Die Eintheilung meiner diesjährigen Wiederimpfungserfolge war die seit Jahren von mir gebrauchte. Wiederum unterschied ich die einzelnen verschiedenen Grade derselben in den bezüglichen Schullisten am Rande theils durch Notirung der

[1]) Michelson: Ueber die Einwirkung der Carbolsäure auf den Impfstoff; Vierteljahresschrift für Dermatologie etc. 1872 p. 149.

[2]) Hoppe-Seyler: Ueber Fäulnissprocess und Desinfection; Med. chem. Untersuchungen, Tübingen 1871, p. 561.



blossen Pustelzahl, theils durch Hinzufügung der Zeichen A, I, II zu Letzterer. Nämlich:

1. Grad: Sowohl die den Jenner'schen Bläschen in jeder Hinsicht gleichenden Revaccinen (d. h. Pustelzahl mit dem Zeichen A) als auch alle mehr weniger schön geformte Pusteln mit vollständig flüssigem Inhalte, deren Acme zwischen den 5. und 7. Tag fiel (d. h. Pustelzahl ohne Zeichen).

2. Grad: Theilweise bereits eingetrocknete Pusteln mit einem nur noch theilweise flüssigem Inhalte, deren Acme etwa am 4. Tag war (d. h. Pustelzahl mit dem Zeichen I).

3. Grad: Ganz eingetrocknete genaue Abdrücke früherer Bläschen darstellende Pustel, deren Acme etwa am 2. oder 3. Tage war, sowie ferner unregelmässig gestaltete Entzündungsproducte in Form von Borken und Schorfen (d. h. Pustelzahl mit dem Zeichen II).

Als negative Erfolge galten alle prima intentione geheilten Impfwunden oder minimale Entzündungsproducte.

Zahl der Wiederimpfungen:	„566" und zwar	
derjenigen mit Erfolg:	557 =	99,6 % (:559)
derjenigen ohne Erfolg:	2 =	0,3 % (:559)
	559	
Die Zahl der nicht zur Revision Erschienenen war:	7	
	„566"	

Die Zahl der erfolglosen Wiederimpfungen war mithin eine verschwindend kleine.

Dies günstige Resultat erzielte ich zunächst durch Zugrundelegung der amtlichen Definition einer erfolgreichen Wiederimpfung (cf. Circ. Verfüg. vom 4. November 1868 betreffend die Abänderung der Impfformulare ad Form V Bemerkung IV; Auszug aus dem Protocoll der „36." Sitzung des deutschen Bundesraths vom 5. Mai 1868:

„Als Wiederimpfung von Erfolg ist eine solche anzusehen, nach welcher sich am Tage der Nachschau mindestens eine mehr, weniger eingetrocknete Pustel oder Borke von einer oder mehreren rasch in ihrer Entwickelung verlaufenden Pusteln vorfindet.")

Alsdann verdanke ich aber auch selbstverständlich einerseits die grosse Zahl der entwickelten Revaccinen, anderseits die überraschend schöne Qualität Letzterer in Form von sehr zahlreichen Pusteln 1. Grades (cf. die Listen): einer nur allein durch lange Uebung zu erlernenden guten Impftechnik sowie der ausschliesslichen Benutzung einer stets frischen Lymphquelle (cf. oben).

Denn mit mangelhafter Impftechnik oder schwachem Stoff ausgeführte Impfungen werden freilich von Ungeimpften, deren vaccinale Empfänglichkeit eine noch vollkommene ist, fast stets mit Erfolg beantwortet, hingegen von bereits Geimpften überhaupt nicht oder höchstens mit stark modificirten Pusteln (2., 3. Grades). Eine verminderte vaccinale Empfänglichkeit kann erst aufgedeckt werden durch das Reagenz der Impfung in seiner stärksten wirksamsten Form, nämlich durch Anwendung einer guten Impftechnik und kräftigen Lymphe[1]).

Für eine möglichst vollkommene Durchführung des Reichsimpfgesetzes sind aber auch „fast ausnahmslos positive Erfolge" nicht blos der Impfungen, sondern auch der Wiederimpfungen dringend nothwendig. Einerseits nämlich wird durch die sehr lästige, jährlich wiederkehrende Wiederaufstellung von zur 2. resp. 3. Wiederimpfung verpflichteten Restanten die Abwickelung des Impfgeschäfts gehemmt resp. ganz gelähmt, anderseits bringen die im 13. resp. 14. Jahre wiederholten Wiederimpfungen den Widerimpflingen selbst keinen Vortheil.

[1]) Lothar Meyer: Zur Empfänglichkeit Neugeborener für das Pockencontagium; Virchow's Archiv Bd. 79, 1880.

Denn die im 13. resp. 14. Jahre „wiederholt" erzielten Revaccinen sind meinen langjährigen Erfahrungen gemäss fast niemals von besserer Qualität, als die im 12. Jahre zum ersten Mal producirten. Die Wiederholung einer im 12. Jahre mit schlechtem Erfolg ausgeführten Wiederimpfung würde höchstens nützen können, wofern dieselbe nicht bereits im 13., wie das Gesetz vorschreibt, sondern erst im 14. d. h. am möglichst spätesten Termin des schulpflichtigen Alters allein nur stattfände[1]).

Alle Gepockten mit pockennarbigen Gesichtern reagirten auch in diesem Jahre wiederum gewöhnlich mit Pusteln 1. Grades.

Einige Wiederimpflinge wurden auch wieder theils unmittelbar vor, theils während, theils nach der Impfung von leichten Ohnmachten befallen.

Die Ausführungen aller Wiederimpfungen in den Schulräumen selbst und zwar an Schultagen unter Controle der Herren Lehrer ist schon deshalb angezeigt, um die Zahl von Impfrestanten möglichst zu beschränken.

IV. Die Abschaffung des Spray.

Ein kritisches Referat

über: Trendelenburg, Die Bedeutung des Spray für die antiseptische Wundbehandlung. v. Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV; — V. v. Bruns, „Fort mit dem Spray!" Berl. klin. Wochenschr. 1880 No. 43; — Joh. Mikulicz, Zur Sprayfrage. v. Langenbeck's Arch. Bd. XXV.

Von

A. Wernich.

Die überschriftlich genannten Publicationen dreier angesehener und erfahrener Chirurgen bringen neue Erwägungen der Vortheile und Nachtheile des Carbolspray und kommen auf verschiedenen Wegen zu dem Ergebniss, dass diese von Lister eingeführte und vertheidigte Maassregel zu jenen Pleonasmen gehöre, welche ohne Schaden aus der antiseptischen Wundbehandlungsmethode fortgelassen werden dürften. Diese Auffassung ist sowohl einer weiten Verbreitung als auch des schnellen Beifalles einer grossen Anzahl in Privatverhältnissen operirender Aerzte gewiss, die sich bis jetzt des mit Umständlichkeiten, nicht unbedeutenden Kosten, und sogar mit einigen unleugbaren Nachtheilen verknüpften Sprays wenn auch widerwillig bedient haben; von anderen Seiten wird man jetzt öffentlich eingestehen, dass man zeitweilig längst ohne diese unbequeme Zugabe günstige Resultate gesehen habe und den Ruf des Herrn Prof. v. Bruns mit einer gewissen Herzenserleichterung und Genugthuung wiederholen. — Bei dieser Sachlage komme ich der Aufforderung der Redaction, die angeregte Frage von bakteriologischen Gesichtspunkten aus durch eine objective Kritik zu beleuchten, um so lieber entgegen, als ein Zufall mich eine der Erfahrungen, von denen man wirklich entscheidende Aufklärungen erhoffen darf, vor einiger Zeit machen liess.

Wenden wir uns zunächst zu den Ausführungen der Herren Trendelenburg und v. Bruns, so scheint in der That vom practischen Standpunkt die Frage mächtig gefördert, wo nicht entschieden, wenn man sieht, wie ihre Operationsresultate zunächst absolut betrachtet. sich ohne Beanstandung den besten aller mit Spray operirenden Chirurgen an die Seite stellen können. v. Bruns stellt 144 schwere Operationen (62 Amputationen und Exarticulationen, 26 Gelenkresectionen, 24 Necrotomien langer Röhrenknochen, 13 Resectionen ausserhalb der Gelenke, 10 Osteotomien, 9 Trepanationen mit Auslöffelung spongiöser Knochen) zusammen, die er seit dem Frühjahr 1879 ohne Spray ausführte, und von denen keine einzige ein tödtliches Ende nahm. Ganz ähnlich stellen sich mutatis mutandis die Heilergebnisse Trendelenburg's. Hätte man die Handhabung des Carbolnebels nie gekannt, man könnte günstigere Resultate irgend eines Wundbehandlungsverfahrens selbstverständlich nicht verlangen. Mikulicz geht nun aber einen Schritt weiter, zieht die Frage: „ob die Weglassung des Spray in Zukunft nicht zu ungünstigeren Resultaten führen könne?" — in Erwägung und beantwortet auch diese mit Nein. Da eben diese Frage — bei aller Achtung vor den statistisch festgestellten Resultaten — doch wohl den Brennpunkt des Interesses bilden dürfte, verlohnt es sich, den von M. gewählten Gang der Beweisführung näher zu analysiren.

M. setzt sich zunächst mit der Spontaninfection (sc. der individuellendanthropen Entstehung von Wundgiften) auseinander und führt dann

[1]) Lothar Meyer: Zum § 3 des Reichs-Impfgesetzes; Vierteljahresschrift für gerichtl. Medicin. N. F. Bd. 37, 1880.



aus, dass nach erzielter Reinheit unserer Finger, Instrumente und Verbandstoffe als Infectionsquelle noch die Luft übrig bleibe, die wir nicht controliren können und für sonst unerklärliche Infectionen zu unserer Entschuldigung heranziehen. Hinsichtlich des wahren Werthes der Luftansteckung schliesst er sich den skeptischsten Auffassungen an; doch muss trotzdem, grade nach den klareren Anschauungen, zu denen wir ganz neuerdings über den Mechanismus der Luftansteckung gelangt sind, die Möglichkeit derselben aufrecht erhalten werden — und dies ganz besonders in Krankenhäusern, wo entwickelungsgierige Ansteckungserreger überall vorhanden sind. Nun macht M. die Voraussetzung, dass der Spray besonders die Infectionsträger in der Luft bekämpfen solle und weist durch Versuche nach, dass, wenn solche vorhanden sind, sie grade durch den Spray auf die Wunden niedergerissen werden. (?) Der rein mechanische Effect desselben schade also den Wunden; der chemische aber resp. der bakterientödtende und bakterienhemmende komme viel vollständiger durch Irrigation zu Stande. Denn die Entwickelungsfähigkeit der in der Luft suspendirten Keime werde nicht durch den Contact mit dem Sprühregen, sondern nur dadurch gehemmt, dass der Boden auf welchen man sie präcipitirt, durch die Carbolsäure zu einem ungünstigen umgestaltet werde. Weitere Experimente liessen diese Verhältnisse noch klarer erscheinen, indem Nährlösungen, welche der Staubinfection offen ausgesetzt wurden, sich ohne Spraybehandlung trübten, dagegen klar blieben, wenn sie unter Spray gekommen waren, obgleich die relative Menge der in die Gefässe gelangten Carbolsäure nur 0,2—0,3 Proc. betrug. Nachdem er nun noch die Verhältnisse der Höhlenwunden, der Drainröhren und ihrer Oeffnungen einer Besprechung unterzogen hat, kommt M. zu dem Schlusse: „Der Spray ist ausserhalb des Spitales ganz überflüssig, im Spital dagegen durch die antiseptische Irrigation vollständig zu ersetzen.“ Die irrigirende Lösung soll nicht stärker als eine 3procentige sein. —

Warum, so muss man nach diesen anscheinend richtigen Auseinandersetzungen fragen — und so fragt sich auch Mikulicz —, perhorrescirt nun Lister selbst die „antiseptische Irrigation“ und legt nach wie vor den grössten Werth auf den Spray? — Die summarische Antwort lautet: Weil der Spray das einzig geeignete Mittel ist, um noch letzten Endes eine aseptische Operation und Wundbehandlung zu garantiren, und weil andererseits die Irrigation als antiseptische Encheirese ebensowenig Sicherheit bietet wie alle anderen sensu strictiori antiseptischen Bestrebungen. Dieser Gegensatz kann nicht stark genug betont werden, da er sichtlich in der chirurgischen Auffassung noch immer nicht überall durchgeschlagen hat. Auf aseptische Weise vorgehen heisst: jede Möglichkeit ausschliessen, durch welche ein Wundinfectionskeim mit der Wunde in züchtende Wechselwirkung treten könnte; — antiseptisch verfahren heisst: Die Möglichkeit voraussetzen, dass die Einleitung eines solchen Wechselverhältnisses bereits stattgefunden habe und diese Möglichkeit wieder aufheben wollen. Man darf nicht müde werden, immer wieder darauf hinzuweisen, dass schon in Nährlösungen und Culturapparaten die Erfüllung des letzteren Bestrebens eine ungleich schwierigere ist (vgl. Virchow's Arch. Bd. 78 p. 81); und noch hat mich kein sogenannter antiseptischer Heilerfolg von meiner auch in dieser Wochenschrift (1880, No. 24) zur Besprechung gelangten Ueberzeugung bekehrt, dass eine im menschlichen Körper — ob septische oder andere — perfect gewordene Infection anders nicht rückgängig zu machen ist als durch Zerstörung oder Abstossung des inficirten Gewebes.

Wie jedes klar bewusste und potente Wollen hat auch die reelle Asepsis verschiedene Wege zu ihrem Ziel: sie kann 1) darauf ausgehen, jede Möglichkeit der Erzeugung hochadoptirter Infectionserreger auszuschliessen; — sie kann 2) jedem Modus der Ueberführung derselben auf die Wunden entgegentreten; — und 3) kann sie die letzteren aus einem stets empfangsbereiten Boden durch ein keinen Augenblick zu unterbrechendes Verfahren in einen dauernd unempfänglichen umgestalten. Könnte man unwiderleglich darthun, dass kein einziger Infectionskeim sich während eines Wundverlaufes in der Wunde bilden oder in den Umgebungen sich anfinden kann, so ist freilich 2) und 3) ganz überflüssig; kann ich widerspruchslos beweisen, dass ich von etwa vorhandenen Keimen jeden einzigen vom Operationsfelde abzuhalten im Stande bin, so brauche ich selbstverständlich die sub 3) zusammengefasste Prophylaxe nicht. Gebe ich dagegen die letztere ohne jene stricte Beweislegung auf, so lasse ich mich auf eine Wahrscheinlichkeitsrechnung ein, deren Ansatz lautet: Die Wahrscheinlichkeit, dass in meiner seit Jahren unter aseptischem Regime stehenden Klinik sich hochadoptirte Infectionserreger gebildet haben sollten, ist = 1 : 1000; die Wahrscheinlichkeit ihrer Ueberführung auf die Wunde ist bei der strengen Desinfection aller Objecte höchstens = 1 : 100; folglich kann erst im hunderttausendsten Falle eine Keimübertragung vorkommen, und der Ausartung derselben zur Wundinfection trete ich selbst dann noch durch antiseptische Irrigation entgegen. In diesem Sinne legen die spraylosen Operationserfolge der Herren Trendelenburg und v. Bruns ein brillantes Zeugniss für das in Bezug auf Punkt 1) und 2) in ihren Anstalten Erreichte ab, — in diesem Sinne muss man aber auch erklären: Die Sprayfrage kann in der Mehrzahl der heutigen chirurgischen Kliniken garnicht entschieden werden.

Vor einigen Jahren dagegen, als die Herrschaft über Züchtung und Transportbedingungen der Infectionserreger noch nicht eine integrirende Eigenschaft jedes Chirurgen ausmachte, hätten Erfahrungen wie die sogleich kurz zu referirende sehr häufig gemacht werden können — sind auch wohl gemacht worden. 1877 kam ich behufs Ableistung der sogenannten Stabsarztübung auf die chirurgische Station des Garnisonslazareths zu F. Auf derselben wurde gelistert, d. h. in diesem Falle es lagen alle Gegenstände, die in Beziehung zu den Wunden treten sollten, in 3procentiger Carbollösung, die Lazarethgehülfen mussten sich fleissig mit dieser Lösung waschen, und es wurde keine Wunde freigelegt, bevor ein primitiver Handsprayapparat seine mitunter etwas altersschwachen Dienste begonnen hatte. Dies Alles war Mechanismus geworden und wurde von den oft genug wechselnden und durch Intelligenz bekanntlich nicht grade hervorragenden Lehrlingen auf Commando rein mechanisch ausgeübt. Mir schienen nun während der 14 Tage, welche ich auf der Station zu assistiren hatte, an einigen Wunden (besonders des behaarten Kopfes und der Finger) die Heilungsfortschritte durch den Spray sichtlich verzögert zu werden, und als ich die Station selbst übernahm, liess ich den Spray nicht mehr direct auf die Wunden wirken, sondern setzte ihn vor dem Operiren und Verbandwechseln an verschiedenen Stellen der Krankenräume — zur Luftreinigung — in Thätigkeit. Die Wunden behandelte ich individualisirend, z. Th. mit Salbenverbänden und überzeugte mich von einer bedeutend schnelleren Heilung derselben, so dass eine Anzahl schon längere Zeit auf der Station befindlicher Kranker in den nächsten 8 Tagen entlassen werden konnte. Die Situation für schwerere und langwierigere Verletzungen schien bis dahin unverändert. Nur fiel mir jetzt viel häufiger als während der Spraybehandlung unangenehm auf, dass die diensteifrigen Kranken selbst mit ihren undesinficirten Händen nach den Wunden und den abzunehmenden Verbänden griffen, auch wie oft die unsauberen Aermel der Lazarethgehülfen über die Wundflächen hinstreiften; ja, dass ich selbst hin und wieder nach dem Stationsbesuch nicht ganz sicher war, jede verdächtige Berührung vermieden zu haben und Aehnliches. — In der zweiten Woche meines Directorats entwickelte sich bei einem Kranken mit chronischem Fussgeschwür und fast gleichzeitig um eine breite Hiebwunde an der Schulter ein leichtes Erysipel. Einem am Knie beim Turnen Verletzten waren einige Blutegel gesetzt worden, zwei der Stiche entzündeten sich im Lazareth und zeigten bald deutliche Abscedirung. Das Schlimmste sollte indess noch kommen: während einer Stationsvisite findet sich der Dirigent einer anderen Abtheilung (älterer Stabsarzt) zu einer Besprechung ein, sieht den schönen fluctuirenden Abscess vor sich, zieht, während ich einen Moment anderweitig occupirt bin, ein Bistouri aus seiner Verbandtasche und führt eine durchaus unvorbereitete Onkotomie aus. Unmittelbar nachher war ich mit „antiseptischer Irrigation“ zur Hand, spülte selbstverständlich auch die Abscesshöhle aus, — und doch nahm der Fall einen zwar nicht tödtlichen aber schlimmen Verlauf, dessen Details hier nicht weiter interessiren. Nach den vorher gültigen Vorschriften hätte, während das Knie offen dalag, ein Lazarethgehülfe seinen Spray über den Abscess verbreitet und sich auch durch den unvermutheten Eingriff hierin nicht stören lassen. —

Aehnliche beiläufige lazarethchirurgische Erfahrungen sind nicht nur an sich unbedeutend sondern vielleicht sogar für uns ungeübtere Chirurgen etwas beschämend. Wenn aber der Ruf „Fort mit dem Spray!“ erst überall wiedertönt, werden sie sich oft genug in kleineren Krankenhäusern wiederholen, um zunächst den Berichten aus den mit einer Art von Unfehlbarkeit aseptisch arbeitenden Kliniken an die Seite zu treten. Aber auch in diesen dürfte sich bald zeigen, dass die Irrigation ein prophylaktisches Mittel, ein Asepticum, deshalb nicht ist, weil sie mit Rücksicht auf die Unmöglichkeit, inmitten eines fortwährenden Flüssigkeitsstromes planvoll und sauber zu operiren und wegen der Vergiftungsgefahr nicht permanent gehandhabt werden kann. Und dann wird ihr Gegensatz zu der reellen Asepsis klar zu Tage treten; — sei es, dass ein höflicher und beflissener Besuch der Versuchung nachgiebt, mit uncarbolisirten Fingern in das sprayfreie Operationsfeld hinein zu tasten, sei es, dass bei aller Uebung doch einmal ein nicht ganz einwurfsfreier Verbandgegenstand zur Verwendung gelangt, sei es, dass eine gar zu gut gemeinte „antiseptische Irrigation“ mit einer zu starken Carbollösung Nachblutungen anregt, und der Operateur selbst bei dem Streben sie schnell zu stillen, sein aseptisches Vollbewusstsein für den Augenblick verliert.

Eine wahre Calamität aber dürfte entstehen, wenn die Sprayapparate durch die gegebenen Anregungen etwa aus dem Armamentarium der Sanitätszüge und Kriegslazarethe entfernt werden sollten. Man male sich das Bild eines plötzlich

extemporirten Verbandplatzes und Lazareths mit den darin hülfreichen Händen, dem Zustande der beschädigten Uniformen etc. aus und lege sich dann die Frage vor, ob man die relative Garantie für ein aseptisches Vorgehen, wie sie die Umprägung der Wunde in einen abweisenden, sterilen Boden gewährt, durch die nachhinkende zweifelhafte „antiseptische Irrigation" wird ersetzen wollen.

Mikulicz macht das Eingeständniss: „Es ist vielleicht besser, wenn man, wie Lister, überhaupt ohne grobe Irrigation auskommt; bei der pedantischen Sorgfalt, mit welcher Lister vorgeht, reicht die zarte Irrigation mittelst des Spray vollständig hin, um die Asepsis zu erzielen". Man darf aber ergänzend hinzufügen: Grade wenn Dringlichkeit, Ungeübtheit und Hast am Operationstische Platz nehmen, wird diese „zarte Irrigation mittelst des Spray" noch in der zwölften Stunde manche unvermeidliche Versündigung an der Asepsis wieder gut machen. — Mag man deshalb immerhin versuchen, bei Erkältungs-, Reizungs- und Schwächegefahren (besonders in der Privatpraxis und unter dem Schutz absolut günstiger, keiner Störung unterworfener Verhältnisse) die Anwendung des Spray jeweilig zu beschränken, — dem am Schlusse der besprochenen Abhandlungen fast gemeinsam geäusserten Wunsch, „dass die Sprayfrage als solche und in toto über kurz oder lang durch die Praxis entschieden werde", wird man nur mit schwerem Herzen beipflichten. Denn die Entscheidung würde viele Opfer kosten und doch wahrscheinlich im Sinne derer ausfallen, die vorläufig mehr Gewicht auf das Verständniss der Lister'schen Vorschriften als auf ihren Ersatz durch Bequemeres legen. —

V. M. L. Pasteur „Ueber die Abschwächung der Hühner-Cholera".

Bulletin de l'Académie de médecine. No. 43. Sitzung vom 26. Oct. 1880.

Referat und Kritik

von

H. Buchner in München.

Der berühmte Chemiker hat sich entschlossen, die Methode mitzutheilen, deren er sich bei seinen wichtigen Experimenten über die Veränderung resp. Abschwächung des Contagiums, welches die Cholera der Hühner bewirkt, bedient hatte.

Zur Orientirung des Lesers dürfte es zweckmässig sein, bevor wir diese Methode besprechen, die hauptsächlichen Resultate der Pasteurschen Untersuchung über den genannten Krankheitsprocess nochmals kurz hier zu resumiren. Sie lauten:

Die Cholera der Hühner ist ein infectiöser Process, verursacht durch einen mikroskopischen Organismus, der sich ausserhalb des Körpers rein cultiviren und durch fortgesetzte Züchtungen vermehren lässt ohne seine infectiöse Wirkung zu verlieren, so dass derselbe mit Sicherheit als die einzige Ursache der Erkrankung und des Todes betrachtet werden muss.

Der Infectionsstoff kommt in verschiedenen Zuständen vor; bald bewirkt er tödtliche Erkrankung, bald ruft er nur krankhafte Erscheinungen von verschiedener Intensität hervor, die aber von Heilung gefolgt sind. Der letztere Zustand kann experimentell aus dem stark wirkenden erzeugt werden.

Die Cholera der Hühner befällt das Individuum nur einmal, oder wenigstens zeigen die durch spätere Infectionen hervorgerufenen Erkrankungen einen abnehmend weniger bösartigen Charakter, und durch wiederholte Impfungen kann in jedem Falle schliesslich vollständige Immunität erzeugt werden.

Da nun auch der abgeschwächte Infectionsstoff, der nur Erkrankung aber nicht den Tod bewirkt, diese Immunität erzeugt, so besteht offenbar eine Analogie mit dem Verhalten von Variola und Vaccine. Der Unterschied liegt aber darin, dass, während die inneren, genetischen Beziehungen des Variola- und Vaccine-Contagiums noch fraglich sind, bei der Cholera der Hühner dieser Zusammenhang vollständig klar zu Tage liegt.

Soweit war Pasteur in seiner früheren Mittheilung gelangt. Gegenwärtig nun handelt es sich hauptsächlich um die Art und Weise, wie Pasteur die Abschwächung des Contagiums erreichte.

Nimmt man sehr wirksames Contagium und züchtet dasselbe in Hühnerfleischbrühe in aufeinander folgenden Culturen, so ändert sich die infectiöse Wirksamkeit nicht in bemerkbarer Weise. Lässt man dagegen zwischen den einzelnen Züchtungen lange Zeit verfliessen d. h. lässt man die Pilze geraume Zeit in der nämlichen Nährlösung verweilen, ohne dieselben weiter zu züchten, so ändert sich durch die lange Dauer des Aufenthalts in dieser verbrauchten Nährlösung allmälig ihre Natur, sie werden weniger infectiös und bewirken nach einiger Zeit nunmehr Erkrankung mit Ausgang in Heilung, während die ungeschwächten beinahe in jedem einzelnen Falle den Tod verursachen.

Diese Umwandlung des Contagiums wird erst nach Monate langem Stehenbleiben der Culturen deutlich, kann übrigens an dem mikroskopischen Aussehen der sehr kleinen, körnchenförmigen Pilze in keiner Weise erkannt werden. Wichtig ist der Umstand, dass das geschwächte Contagium durch fortgesetzte Cultur in künstlicher Nährlösung seine Natur nicht ändert, ebensowenig das stark infectiös wirkende.

Pasteur gelangte schliesslich auch dazu, die Frage nach der Ursache der Veränderung zu erheben und er fand, dass dem Sauerstoff in dieser Beziehung eine wichtige, ja eine entscheidende Rolle zukomme. Während Culturen des Hühner-Cholerapilzes, die man unter dem Einfluss des Sauerstoffes sich selbst überlässt, allmälig wie erwähnt mehr und mehr an ihrer infectiösen Wirksamkeit verlieren, so ist dies keineswegs der Fall, wenn man die Sauerstoffzufuhr zur Cultur beschränkt resp. verhindert. Pasteur stellte diese Experimente in der Weise an, dass er die Züchtung in Glasröhren vornahm, die etwa zu $^{3}/_{4}$ ihres Inhalts mit Nährlösung gefüllt waren und die, nach Einbringung der Aussaat, zugeschmolzen wurden. Auf Kosten des mit eingeschlossenen Sauerstoffs entwickelten sich nun die Pilze, trübten die Nährlösung, setzten sich aber nach 2 oder 3 Tagen am Boden und an den Wandungen ab, so dass die Flüssigkeit klar wurde. Der Sauerstoff war jetzt vollständig oder zum grössten Theile verbraucht. Derartig behandelte Culturen konnten nun beliebig lange (Pasteur kam vorläufig bis zu 10 Monaten) aufgehoben werden, ohne dass das Contagium irgend eine Abnahme seiner infectiösen Wirksamkeit bei Impfungen erkennen liess.

Soweit Pasteur's Mittheilungen. Es ist kein Zweifel, dass wir uns hier sehr wichtigen Thatsachen gegenüber befinden, deren Entdeckung um so freudiger zu begrüssen ist, je mehr die Frage nach der Veränderlichkeit der Pilznatur täglich an Interesse und Bedeutung gewinnt. Zu bedauern bleibt nur, dass Pasteur zu sehr Chemiker und zu wenig Physiologe ist, um denjenigen Fragen Aufmerksamkeit zu schenken, welche sich nun zunächst bezüglich der von ihm ermittelten Thatsachen aufdrängen.

Pasteur hat den Pilz der Hühner-Cholera nur in Fleischsuppe aus Hühnerfleisch gezüchtet, und er giebt an, dass es ihm nicht gelungen sei, denselben in Hefenabsud, seiner gewöhnlichen Nährlösung für derartige Spaltpilzformen, zu vermehren. Es wäre nun doch die wichtigste Aufgabe, zu erforschen, ob sich denn keine künstlich zusammengesetzte Nährlösung findet, die ebenfalls die Züchtung ermöglicht, resp. ausfindig zu machen, worin denn die besondere Tauglichkeit der Hühnerfleischbrühe begründet ist. Sollte es nämlich gelingen, den Pilz, wenn auch allmälig, d. h. in einer Reihe von Culturen, an andere Ernährungsbedingungen zu gewöhnen, dann dürfte man mit Wahrscheinlichkeit eine ähnliche ja sogar eine viel rascher eintretende Schwächung seiner infectiösen Wirksamkeit erwarten wie bei dem Pasteur'schen Verfahren des Stehenlassens in einer verbrauchten Nährlösung, und es würde vermuthlich ebenso gelingen, denselben seiner specifischen Eigenschaften zu entkleiden, wie ich dies beim Pilze des Milzbrandes erreichen konnte.

Die Pasteur'sche Methode der Abschwächung beruht eigentlich auf einer Degenerirung des Pilzes durch Wachsthum unter ungünstigen Ernährungsbedingungen. Allgemein betrachtet ist dies keineswegs etwas Neues. Nägeli hat schon vor Jahren gefunden, dass Alkoholhefe, die man bei Sauerstoffmangel wachsen und Gährung ausüben lässt, allmälig degenerirt und schliesslich in denjenigen Nährlösungen, in denen sie sich früher lebhaft vermehrte und in denen sie starke Gährung bewirkte, nicht mehr zu vegetiren vermag. Analoge Erfahrungen habe ich auch für gewisse Spaltpilzformen beim Wachsthum unter ungünstigen Ernährungsbedingungen machen können.

Neu und höchst wichtig aber ist die Angabe, dass auf diesem Wege aus einem sehr gefährlichen Krankheitspilz ein relativer unschädlicher experimentell erzeugt werden kann, der nun aber in seiner Eigenart haltbar und, wenigstens durch Cultur in Hühnerfleischbrühe nicht veränderlich ist, d. h. also eigentlich ein neues Contagium von andern specifischen Eigenschaften als das ursprüngliche. Es wäre sehr zu wünschen, dass Pasteur gerade diesem letzteren Punkte besondere Aufmerksamkeit zuwenden würde. In seinen Mittheilungen finde ich nämlich keine Angabe darüber, ob die abgeschwächte Hühner-Cholera von Thier zu Thier übertragen wurde, und ob das Contagium dabei seine verminderte Energie beibehalten habe, oder ob es etwa sich wiederum zur anfänglichen Intensität entwickelte. Gerade diese Entscheidung wäre aber für unsere Einsichten von grösster Bedeutung, und es scheint mir, dass die von Pasteur angezogene Parallele zum Verhalten von Variola gegen Vaccine erst dann ganz stichhaltig wird, wenn die zweite der aufgestellten Möglichkeiten experimentell widerlegt ist.

Was nun den Process der Abschwächung des Contagiums selbst anbelangt, so beruht derselbe wie erwähnt auf einem langsamen Wachsthum der Pilze unter ungünstigen Ernährungsbedingungen. Sobald die Nahrungsstoffe in der Fleischbrühe von den Pilzen nahezu verbraucht sind, wird deren Vegetation eine sehr spärliche, sie erlischt aber bei Zutritt des Sauerstoffs



nicht vollständig. Es beruht dies darauf, dass sich niemals alle Pilz-Individuen, die in einer Flüssigkeit zugegen sind, völlig gleich verhalten. Die schwächeren unter ihnen treten in ein Stadium der Involution, sie ernähren sich nicht mehr, sondern scheiden im Gegentheile ihren albuminösen Inhalt in Form von Peptonen in das umgebende Wasser aus, und auch die Membran geht allmälig als Pflanzenschleim in Lösung. Von diesen ausgeschiedenen Stoffen vermögen nun andere stärkere Individuen unter dem Einflusse des Sauerstoffs sich wiederum zu ernähren, und so kann der Process lange Zeiträume hindurch fortdauern. Da aber die Ernährungsbedingungen wegen der immer spärlicher werdenden Nahrung und wegen der Anhäufung von Zersetzungsstoffen immer ungünstiger werden, so kann allmälig eine Veränderung der Pilznatur eintreten, wie es sich in den Versuchen von Pasteur in der That gezeigt hat. Fehlt dagegen eine der absolut nöthigen Lebensbedingungen gänzlich, dann steht das Leben völlig still, und es kann somit auch keine Veränderung der Pilznatur sondern nur ein ganz allmäliges Absterben erfolgen. Dies ist der Grund, weshalb der Ausschluss des Sauerstoffs die Abschwächung des Contagiums bei Pasteur verhinderte.

VI. Referate und Kritiken.

Zeitschrift für klinische Medicin. Herausgegeben von Dr. Fr. Th. Frerichs und Dr. E. Leyden, Berlin.

Zu einem stattlichen und vorzüglich ausgestatteten Bande vereinigt, liegen nunmehr die ersten Lieferungen der neuen Zeitschrift vor und obwohl wir schon auf einzelne der darin enthaltenen Artikel kritisch eingegangen sind, halten wir es doch noch für angemessen, auch im Zusammenhange auf den ersten Theil zurückzukommen.

Das Gesammturtheil darf, um dies gleich vorweg zu nehmen, nur ein günstiges genannt werden. Man konnte, als der Prospect erschien, darüber zweifelhaft sein, sowohl, ob in der That eine Lücke vorliege, als auch ob die angekündigte Zeitschrift dieselbe auszufüllen im Stande sei. Die Ziele, welche sich die Herausgeber gesteckt hatten, waren freilich unanfechtbar. Herr Frerichs hat sie in einer Einleitung präcisirt, in der er die Grundsätze aussprach, welche den Lesern dieser Wochenschrift nicht fremd sind, hat letztere sie doch von Beginn an zu vertreten gesucht. Herr Frerichs klagt über die zunehmende Zersplitterung und will mit Recht, dass man wieder zurückkehre zur Einheit. Aber er will diese nicht erreichen dadurch, dass etwa eine besondere Schule, ein besonderes System wieder einmal die Geister beherrsche und den Gesichtskreis beenge. Auch ihm ist vielmehr der langsame und mühevolle Weg der inductiven Forschung der einzige, den die Medicin einschlagen darf. Die Bedingungen, unter denen das Krankenleben sich gestaltet, sind in derselben strengen empirischen Weise zu erforschen, wie die Bedingungen des allgemeinen Lebensprocesses. Die Methode der Arbeit, die Fragestellung und die Lösung derselben ist die gleiche, mag es sich um die Erforschung des gesunden oder kranken Lebensvorganges handeln.

Weiterhin sagt Herr Frerichs:

„Die Grundlage der klinischen Heilkunde ist die wissenschaftliche Medicin in ihrer ganzen Ausdehnung; Gegenstand der klinischen Beobachtung bilden nicht vereinzelte Krankheitserscheinungen oder mehr oder minder künstliche Gruppen derselben, sondern der erkrankte Organismus im Ganzen, alle Seiten des veränderten Lebensprocesses sind mit den Hilfsmitteln zu durchforschen, welche die Naturwissenschaften uns zur Verfügung stellen", und dann:

„Die Klinik hat die Ergebnisse, welche auf den verschiedenen Wegen der Forschung erzielt werden, in einem Brennpunkt zu vereinigen, sie hat die Einseitigkeiten der Standpunkte, welche die Arbeitstheilung mit sich bringt, zu versöhnen und zu ergänzen; sie muss stets den Blick auf das Ganze gerichtet haben. Und eben hier ist vielfach gefehlt und gesündigt worden."

Von diesem Standpunkte aus erkennt Herr Frerichs die Bedeutung der pathologischen Anatomie und der experimentellen Pathologie voll an, aber sie sollen nicht einen beherrschenden Einfluss auf die wissenschaftliche Medicin ausüben. Damit ist die Signatur der neuen Zeitschrift gegeben, die keineswegs vorzugsweise mehr oder weniger theoretischen Forschungen, sondern der practischen Medicin in dem wahren, guten Sinne des Wortes gewidmet sein soll, von dem aus auch Herr Frerichs es betont, dass gerade die Therapie und deren Hilfsmittel für die Aerzte einer besonderen Pflege bedürften. Sie nennt er das Endziel, den eigentlichen Zweck unserer (der Aerzte) Arbeit. Er verkennt dabei nicht die Schwierigkeiten, sichere therapeutische Erfahrungen zu machen, die Gefahr scheinbarer Erfolge, die bei der Ungleichmässigkeit des Verlaufes und der Ausgänge der Krankheiten zu Irrthümern führen. Er weiss, wie wenig Gewicht man auf vereinzelte oder auf mehrfache Heilungsergebnisse legen darf. Indessen, er kann andererseits es aussprechen, dass das Handeln am Krankenbette von Tag zu Tag festeren Boden gewinnt und dass die Pharmakologie durch ihre experimentellen Arbeiten täglich neue Thatsachen liefert, welche die Einsicht in die Wirkungsweise der Arzneistoffe fördert und uns Waffen darbietet, deren Leistungsfähigkeit gegen Krankheiten mit erprobt werden kann.

Wir halten das Erscheinen einer Zeitschrift, welche geleitet wird von den Directoren der beiden inneren Kliniken an der Universität Berlin gerade für den practischen Arzt für sehr bedeutungsvoll. Wenn man einst nicht mit Unrecht darüber klagen konnte, dass die Klinik zu wenig Rücksicht auf das Bedürfniss des practischen Arztes nehme, so hat sich dem gegenüber in gewissen Kreisen, vielleicht durch manche Fehler einzelner Kliniker mit gross gezogen, eine Anschauung über das angebliche Wesen der praktischen Medicin entwickelt, die dieselbe herabdrücken möchte zu einer rohen unwissenschaftlichen Empirie. Diese Bewegung zu verfolgen und einmal mit ihr abzurechnen, ist gewiss eine Aufgabe, der sich die wissenschaftliche medicinische Presse nicht entziehen kann. Für diesmal mag nur auf sie aufmerksam gemacht werden. Ihr mit aller Entschiedenheit entgegen zu treten wird nicht am wenigsten auch die Aufgabe der Frerichs-Leyden-schen Zeitschrift sein.

Was den Inhalt des Bandes selbst anlangt, so hat der erste Herausgeber Herr Frerichs nach seiner viel versprechenden Einleitung aus den reichen von ihm aufgehäuften Schätzen leider nichts beigesteuert und der Löwenantheil der Arbeit ist, wie freilich vorauszusehen war, Herrn Leyden zugefallen. Wenige sind aber auch so geeignet, eine derartige Zeitschrift zu leiten und in der richtigen Bahn zu halten, wie er, der sich in der glücklichen Lage befindet, nicht nur eine Autorität zu besitzen, vor der die Jüngeren gern sich beugen, sondern der auch ebenso fest, wie in seiner langjährigen klinischen Thätigkeit, in der des practischen Arztes steht, während er andererseits seine reichen Gaben und seinen bewunderungswerthen Fleiss an die Lösung einer Reihe von Aufgaben erfolgreich gesetzt hat, die zum Theil die höchsten Anforderungen an den exakten Forscher stellen. Mit seinen vortrefflichen Arbeiten: Beiträge zur acuten und chronischen Myelitis und über Poliomyelitis und Neuritis, in welchen die verloren gegangene Richtung durch kritische Sichtung der Literatur und durch eigene Beobachtungen wiedergewonnen ist, beginnt Leyden die Arbeiten selbst. In beiden zeigt sich das Programm, welches die Einleitung aufstellt, praktisch analisirt. (Siehe das ausführliche Referat in dieser Wochenschrift 1880, No. 30.)

(Schluss folgt.)

VII. Journal-Revue.

Innere Medicin.

28.

Zur Frage des Vorkommens der Albuminurie bei gesunden Menschen, von Prof. J. W. Runeberg. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 26 p. 200 ff.)

An der Hand der bisher veröffentlichten Casuistik, welche das Vorkommen der Albuminurie beim gesunden Menschen zum Gegenstand hat, bespricht Verfasser zuerst die von verschiedenen Seiten aufgestellte Behauptung, dass man auch diese Fälle als Nephritiden in einem früheren Stadium oder als von einer „Bright'schen Diathese" abhängig zu betrachten habe, und tritt derselben entschieden entgegen. Seine Gründe hierfür beruhen hauptsächlich auf der wohl jetzt allgemein anerkannten Thatsache, dass eine transitorische Albuminurie sehr oft angetroffen wird unter den verschiedensten pathologischen Verhältnissen, die alle jedoch darin übereinstimmen, dass die Circulation in höherem oder geringem Grade alterirt ist, so bei nicht compensirten Herzfehlern, febrilen Affectionen verschiedener Art, Vergiftungen, epileptischen Anfällen und anderen nervösen Störungen. So sind es ebenfalls Circulationsstörungen und zwar, wie er in Folge seiner Ergebnisse bei den Untersuchungen über die Filtration eiweisshaltiger Flüssigkeiten durch thierische Membranen annehmen zu müssen glaubt, eine Erniedrigung des Filtrationsdrucks, welche auch die Albuminurie beim Gesunden herbeiführt. Denn:

1) Forcirte körperliche Anstrengung ruft oftmals Albuminurie hervor, da durch dieselbe der Blutdruck, wie die neueren Untersuchungen ergeben haben, bedeutend sinkt.

2) Heftige namentlich deprimirende Gemüthsaffecte führen zu einer verminderten Energie in der Circulation, sowie zu Herabsetzung des arteriellen Blutdrucks und in Folge dessen zu Absonderung eines concentrirten und bisweilen eiweisshaltigen Urins.

Dass auch bei der Nierencirrhose die Verminderung des Blutdrucks bei der Bewegung eine vermehrte Albuminurie zur Folge hat, entgegengesetzt der Ansicht von Bartels, der sie von einem verstärkten Druck in den Glomeruli ableitet, beweist Verfasser dadurch, dass die Harnmenge bei Schrumpfniere gewöhnlich Nachts bedeutend grösser ist als am Tage, dass sie am Nachmittag grösser ist als Vormittags, während der Eiweissgehalt sich umgekehrt verhält, wie dies genaue von ihm vorgenommene quantitative Bestimmungen neuerdings ergeben haben. Zum Schluss macht Verfasser darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, die so zu sagen physiologischen Albuminurien einem weiteren Studium zu unterwerfen, und vor Allem die Differentialdiagnose zwischen ihnen und der Schrumpfniere oder leichteren Formen einer acuten Nierenerkrankung mit Albuminurie festzustellen; denn nach Mun's Erfahrung sind z. B. 24 unter 200 Personen wegen dieser Anomalie, welche für ihre wahrscheinliche Lebensdauer vielleicht ganz bedeutungslos ist, von Lebensversicherungen abgewiesen worden. J.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

7.

Peritoneale Bluttransfusion. (Annali de obstetricia, Juni 1880. Gynäkol. Centralbl.)

Eine durch Blutungen während der Geburt (Plac. praevia) schon sehr geschwächte Frau bekam am 5. Wochenbettstage eine neue Blutung, so dass sie sterbend erschien. Transfusion von 200 Grm. defibrinirten Blutes, einem Manne durch Venaesection entnommen. Hautschnitt 1 Ctm. unter dem Nabel; dann Einspritzung mit einem gewöhnlichen Troicart. Es folgte gar keine Reaction. Die Frau erholte sich vollständig, erlag aber 4 Tage später einer neuen Blutung.



Verf. macht darauf aufmerksam, dass man 1) die Spitze des Troicart in der Abdominalhöhle stets nach abwärts wenden solle, damit sich nicht etwa Darmschlingen, durch den Druck des Zwerchfells getrieben, daran spiessen; und 2) dass man bei Wöchnerinnen ein Instrument mit scharfer Spitze anwenden solle, um die schlaffen Bauchdecken leichter durchbohren zu können.

Hautkrankheiten.

6.

Prof. Kaposi, Goa-Pulver, Chrysophan-Säure recte Chrysarobin, Pyrogallus-Säure. Wiener med. Wochenschrift 44 und 45.

A. Jarisch, Ueber die Verwendung von Pyrogallussäure gegen Hautkrankheiten. Wien. med. Jahrb. 1878, 4. Heft, p. 511.

Nach kurzer Besprechung der bereits bekannten Einführung des Goa-Pulvers in unseren Arzneischatz geht K. auf die Liebermann'sche Entdeckung ein, dass das bisher für Chrysophan-Säure geltende Extract des Goapulvers nicht die genannte Säure, sondern vielmehr Chrysarobin ist. K. verwandte dasselbe, wie auch B. Squire, Neumann u. A. in Salbenform in dem Verhältniss von 1 : 4 Vaseline. Zu empfehlen, weil weniger reizend, ist auch folgendes Unguent:

Pulv. Goa 20,0
Vaseline 80,0
Acid. acet. 10,0

Am vorzüglichsten ist ihre Brauchbarkeit gegen Psoriasis (hauptsächlich frische, disperse Heerde):

1) indem sie geruchlos ist,

2) weil sie auf wundgeschabte, blutende Psoriasisstellen gebracht, nicht schmerzt,

3) weil sie einzelne Psor.-Plaques binnen wenigen Tagen verschwinden machen kann (nach 3—5 Tagen). Das Gros zeigt bereits nach 12—20 maliger Einpinselung auffällige Rückbildung.

Gegenüber diesen (bisher unerreichten) Vortheilen erfordern folgende Nachtheile die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes:

1. Die färbende Eigenschaft, die namentlich beim Zusammentreffen mit Seife prononcirt ist. Die Epidermis und Nägel werden violettbraun, die Haare goldgelb grünlich. Auch die Wäsche wird unvertilgbar violett.

2. Die Entzündung erregende Eigenschaft und zwar in dreierlei Form:

a) diffuse Röthung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit als verschieden breiter Halo um jeden einzelnen Psoriasisfleck,

b) Entzündung, Schwellung, mit Fieberbewegung, Schmerz, Brennen und Jucken über grosse Strecken, Schlaflosigkeit, Lymphangoitis und Drüsenschwellung durch mehrere Tage,

c) ein dichtes, schmerzhaftes papulöses Eczem, bisweilen mit Furunkelbildung.

Vor allem sind Gesicht und Genitalien ausserordentlich reizbar und daher für die Salbe nicht geeignet. Gegen solche Zufälle sind Kaltwasserumschläge die einfachste und beste Hilfe. —

Ausser Psoriasis ist nach K. das Eczema marginat. für die Chrysarobin-Salbe geeignet, weniger die übrigen Dermatomycosen und Pigmentanomalien, welche Neumann in den Wirkungskreis ziehen wollte. Gegen diese Affectionen sind andere, weniger unangenehme Mittel bekannt. —

Die Pyrogallus-Säure hat Jarisch zuerst angewendet, in 10 und 20 procentiger Salbe. Sie hat den Nachtheil die gesunde Haut schmutzig braun zu färben. Die Abstossung der so verfärbten Epidermis erfordert $1\frac{1}{2}$—3 Wochen. (Durch Betupfen mit Säuren tritt sofort Entfärbung ein. Ref.) Dagegen hat sie den Vorzug auf excoriirte Stellen gebracht nicht zu schmerzen, die Psoriasisplaques zum Verschwinden zu bringen und keine Entzündung in der Umgebung der letzteren hervorzurufen (also weniger störend, aber auch weniger wirksam als Chrysarobin).

K. hebt ferner ihre vortreffliche Wirkung zur Zerstörung von Epithelialcarcinom hervor. Der Krebs war nach nur wenigen Applicationen der Salbe scharf herausgeätzt, ohne das gesunde Gewebe, Hautinseln im mindesten angegriffen zu haben. Sie schmerzt gar nicht und erregt keine Entzündung.

Jarisch hat eine gleich sichere Wirkung bei jeder Form des Lupus constatiren können; constant nach 3 tägiger Application (2 Mal täglich wurde die Salbe auf Leinwand gestrichen gewechselt) waren die lupösen Zellinfiltrate zerstört, ohne jegliche Betheiligung der gesunden Haut, ohne Reactionserscheinungen in der Umgebung, und bei nur geringer Schmerzhaftigkeit der geätzten Fläche. Die resultirenden Narben zeichnen sich durch ihre Glätte, Weisse und Geschmeidigkeit aus.

Die Art der Wirkung beider Stoffe, Chrysarobin und Pyrogallus-Säure, scheint in ihrer chemischen durch Absorption von Sauerstoff reducirenden Eigenschaft zu liegen. — A. Neisser.



VIII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XXI. Sitzung am 28. Februar 1880.

1. Aus Anlass des am 1. März h. a. stattfindenden 50 jährigen Jubiläums des chirurgisch-poliklinischen Instituts an der Universität zu Leipzig wird der Leiter desselben, Herr Medicinalrath Prof. Dr. Benno Schmidt, seit dem Jahre 1865 corresp. Mitglied der Gesellschaft, vom Vorsitzenden zum Ehrenmitgliede vorgeschlagen. Wegen Kürze der Zeit beschliesst die Versammlung von der Statutenbestimmung, wonach die Wahl erst in der nächstfolgenden Sitzung erfolgen dürfte, für diesen Fall abzusehen.

Prof. Dr. Schmidt wird darauf einstimmig zum Ehrenmitgliede gewählt.

2. Hofrath Dr. Stelzner demonstrirt einen carcinomatösen Penis, welcher in seiner ganzen Länge mit Abtrennung der Corpora cavernosa penis an ihrer Insertion an den aufsteigenden Sitzbeinästen exstirpirt werden musste. Das Scrotum musste bei der Operation gespalten, die neue Harnröhrenmündung im Perineum angelegt werden. Der Kranke urinirt ohne jede Beschwerde durch die neue Harnröhrenmündung..

3. Die Statuten-Revisions-Commision legt ihren Entwurf der Gesellschaft vor.

Debatte.

Dr. Martinis' Antrag, Paragraph 26 und 31 der Statuten, beziehentlich der Frage der Protocolle und Jahresberichte, nochmals der Revisions-Commission zur Durchberathung und Berichterstattung an die Gesellschaft in der nächstfolgenden Sitzung zu überweisen, wird von der Versammlung angenommen.

XXII. Sitzung am 6. März 1880.

1. Der Vorsitzende theilt der Versammlung mit, dass die beiden von der Gesellschaft gewählten Kassenrevisoren, die Herren DDr. Leonhardi-Aster und M. Neumann die Justification des Rechnungsabschlusses für 1879 ausgesprochen haben.

2. Den Anwesenden wird ein von Herrn Dr. Albert Schumann der Gesellschaft zum Geschenk gemachter Augenspiegel eigner Construction vorgelegt.

3. Stabsarzt Dr. Credé stellt 2 Kranke vor, über die demnächst im Centralblatt für Chirurgie ausführlich berichtet werden wird.

Der erste Fall betrifft eine hochgradige Prosopalgie, die durch Dehnung und nachfolgende Durchschneidung des 3. Astes des Nerv. trigeminus unmittelbar am Foramen ovale an der Schädelbasis nach osteoplastischer Resection des Jochbeins bis jetzt geheilt ist.

Der zweite Fall betrifft eine Neuralgie der Armnerven nach einem Trauma mit Schüttelkrämpfen und Ausstrahlungen in den Kopf, Rücken, beide Arme und ein Bein, die durch Dehnung der drei Nerven in der Höhe des Ellenbogens sehr bedeutend gebessert wurde.

4. Fortsetzung der Debatte über Statutenänderungen.

XXIII. Sitzung am 13. März 1880.

1. Prof. Dr. Benno Schmidt in Leipzig hat der Gesellschaft ein Exemplar des von ihm angegebenen zur Behandlung von Klump- und Plattfüssen dienenden Spiralapparates zum Geschenk gemacht. Dasselbe wird der chirurgischen Station der Diaconissenanstalt zum Gebrauch und zur späteren Begutachtung überwiesen.

2. Dr. H. Reinhard theilt einen Fall von spontaner Harnblasenruptur mit.

Bei einem 30 jährigen Patienten hatten schon seit vielen Jahren Erscheinungen von Retentio urinae periodisch bestanden, die sich nach Katheterapplication gebessert hatten. Von einer langen Eisenbahnfahrt zurückgekehrt, hatten sich dieselben neuerdings ganz acut eingestellt, nachdem Patient am Abend vorher noch ganz normal urinirt hatte. Pat. fieberte. Beim Einführen des Katheters in die Blase bemerkte man ein Gefühl, wie wenn das Instrument über Kalkinkrustationen hinweggleitet, zugleich fiel eine ergiebige Beweglichkeit des Katheterschnabels in der leeren Blase auf, denn es entleerten sich nur wenige Gramm eines trüben Urins. Auf Morphium besserten sich die Beschwerden, indess liess Patient innerhalb 60 Stunden keinen Tropfen Urin, hatte auch kein Bedürfniss danach. Ein urämischer Anfall führte am Abend des 3. Tages schnell das tödtliche Ende herbei.

Bei der Section fanden sich grosse Mengen Urins in der Bauchhöhle. Die Darmschlingen des Douglas'schen Raumes zeigten eine frische Peritonitis. Im Douglas'schen Raume befand sich ausser dem Urin ein reichliches eiterig-fibrinöses Exsudat ohne jede Spur von Blut. Auf der Hinterfläche des Blasenfundus befand sich ein Thalerstück grosses Loch, das narbig eingesäumt war, genau wie bei einer Blasenscheidenfistel. Die Harnblase war sonst normal, enthielt keine Steine, keine Divertikel. Die Ränder der narbigen Oeffnung waren mit ganz geringen Blutpartikeln umsäumt.

Dr. Reinhard erfuhr nachträglich, dass Patient im Jahre 1858 einen Hufschlag gegen den Unterleib bekommen hatte, seit welcher Zeit



die Harnbeschwerden bestanden. R. glaubt, dass damals eine Blasenwunde bestanden habe, die nachträglich geheilt sei, wie man ja derartige Fälle constatirt habe, und dass die alte Narbe neuerdings wieder aufgebrochen sei.

3. Fortsetzung und Schluss der Debatte über Statutenveränderungen.

4. Dr. Erler trägt vor „Mittheilungen aus dem Carolahause".

5. Bei der sich entspinnenden Debatte hebt Dr. Martini hervor, dass er das Quecksilberoleat oft angewandt, aber keinerlei Vortheile gegenüber der Anwendung der einfachen grauen Quecksilbersalbe gesehen habe. Er habe das Oleat nicht aufpinseln, sondern einreiben lassen und zwar in etwas stärkerer Dosis als wie der Vortragende dasselbe angewendet, nicht zu 1 Gramm, sondern 2 Gramm pro dosi und mehr.

Dr. Günther, Oberarzt am Carolahause, verspricht in der nächsten Zeit Controlversuche mit Einreibungen des ölsauren Quecksilberoxyds vornehmen zu lassen. Dasselbe habe den Vorzug, dass es kein Eczem verursache.

Dr. Seiler hat, als einer der Ersten, Versuche mit Einreibungen des Quecksilberoleats auf seiner Abtheilung in der Diakonissenanstalt angestellt. Er kann aber auch demselben keine Vorzüge vor der grauen Salbe zuerkennen.

Aus der Berliner medicinischen Gesellschaft.

Sitzung vom 7. November 1880.

Hr. v. Langenbeck sprach über Tripolith-Verbände und kam nach seinen Erfahrungen zu folgenden Resultaten[1]):

„1. Tripolith scheint aus der Luft weniger leicht Feuchtigkeit aufzunehmen und seine bindende Eigenschaft nicht einzubüssen, wenn es länger mit der Luft in Berührung ist, ist also leichter zu transportiren.

2. Die Tripolithverbände sind leichter und für den Kranken angenehmer.

Es wog das gleiche Volumen
gegossenen Gypses, frisch = 604 Gramm,
gegossenen Tripoliths, frisch = 568 „

Nach 5 Wochen:
Gyps = 470 Gramm,
Tripolith = 413 „

Vollständig trockenes, gegossenes Tripolith ist somit etwa 14% leichter, als dasselbe Volumen gegossenen und vollständig trockenen Gypses.

3. Die Tripolithverbände erhärten schneller. Während ein Verband, mit bestem Gyps ausgeführt, in der Regel 10—15 Minuten gebraucht, bevor er ganz hart ist, bei feuchtem Wetter aber oft stundenlang weich bleibt, erhärtet der Tripolithverband in 3—5 Minuten vollständig. Dabei giebt der Tripolithverband noch längere Zeit Wasser ab und ist nach 24 Stunden noch feucht anzufühlen.

4. Einmal erhärtet und trocken, nimmt der Tripolithverband kein Wasser mehr auf. Ein Stück gegossenen und trockenen Tripoliths, in Wasser gelegt, verändert sich nicht. Es wird also möglich sein, mit einem erhärteten Tripolithverbande ohne weiteres baden zu lassen, vorausgesetzt, dass man das Eindringen des Wassers unter den Verband durch Kautschukbinden verhindert.

5. Tripolith ist (das Kilo etwa um 4 Pf.) billiger als Gyps.

Die Tripolithverbände werden ganz in derselben Weise angelegt wie die Gypsverbände. Nachdem die Extremität mit einer Flanellbinde umgeben ist, werden mit dem Tripolithpulver eingeriebene Gazebinden in Wasser getaucht und angelegt. Darüber wird ein dünner Brei von Tripolith verrieben, der ebenso mit Wasser angerührt wird, wie der Gypsbrei. Die Tripolithbinden dürfen nicht zu lange im Wasser liegen, der Brei nicht mit zu vielem Wasser bereitet und nicht zu lange gerührt werden."

(Erfunden ist das Tripolith durch B. v. Schenk in Heidelberg für Stuccatur- und Decorations-Arbeiten. Herr Max Kahnemann in Berlin hat Tripolith vorräthig.)

Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins München

am 7. October 1880. (Originalbericht.)

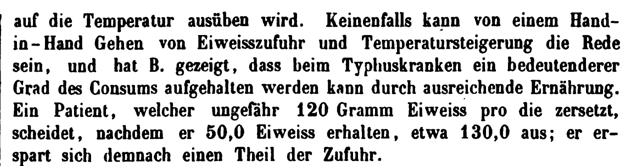
Vorsitzender: Professor H. Ranke.

Herr Prof. Jos. Baner trägt vor über die Ernährung fiebernder Kranken.

Nach einem historischen Rückblicke, in welchem Redner die meisterhafte Behandlung der Fieberdiätetik durch Hippokrates und den Verfall derselben von den Arabern an durch das ganze Mittelalter hindurch, schildert, und nach Skizzirung des heutigen Standes der Fieberlehre, wendet sich der Vortragende zur Besprechung seines Themas selbst.

Dass man durch Darreichung von zu reichlicher oder unzweckmässiger Nahrung das Fieber steigern kann, ist zweifellos, ebenso, wie die Nothwendigkeit auf der Hand liegt, der Vermehrung des Stoffverbrauches im Fieber einen Damm entgegenzusetzen.

Wenn der wesentliche Unterschied zwischen dem Gesunden und dem Fiebernden weder in der höheren Körpertemperatur, noch in der grösseren Wärmeproduction besteht, sondern darin, dass Wärmeverlust und Wärmeproduction auf einen höheren Temperaturgrad regulirt sind, diese Regulirung aber nichtsdestoweniger lebhaft functionirt, so lässt sich schon aprioristisch annehmen, dass z. B. die Zufuhr von Eiweiss, obwohl es den Stoffwechsel beschleunigt, keinen wesentlichen Einfluss



auf die Temperatur ausüben wird. Keinenfalls kann von einem Hand-in-Hand Gehen von Eiweisszufuhr und Temperatursteigerung die Rede sein, und hat B. gezeigt, dass beim Typhuskranken ein bedeutenderer Grad des Consums aufgehalten werden kann durch ausreichende Ernährung. Ein Patient, welcher ungefähr 120 Gramm Eiweiss pro die zersetzt, scheidet, nachdem er 50,0 Eiweiss erhalten, etwa 130,0 aus; er erspart sich demnach einen Theil der Zufuhr.

Liebermeister, mit dessen Anschauungen Baner nicht ganz übereinstimmt, zieht beim Fiebernden die Darreichung von Kohlehydraten vor, weil diese den Stoffverbrauch verlangsamen; giebt man aber kein Eiweiss, sondern nur Kohlehydrate, so wird der Körper fast ebensoviel zersetzen. Senator empfiehlt leimartige Substanzen, welche den Stoffumsatz nicht vermehren; Leimspeisen pflegen dem Fiebernden jedoch bald zu widerstehen. (Ref. kann das von Wiel in s. diätet. Kochbuche mitgetheilte Gelée als wohlschmeckende Speise empfehlen, welche von den Kranken lange Zeit hindurch gerne genommen wird.)

Es kann zwar durch Einführung unzweckmässiger Nahrung Fieber erregt, bezw. vermehrt werden, wie man dies in der Reconvalescenz vom Typhus nicht selten sieht; wie Uffelmann[1]), so sucht auch Redner den Grund hievon nicht in dem Eiweissgehalte der Nahrung, sondern theils in der mechanischen Reizung des Darmtractus durch Ingesta, theils in der Reizung desselben durch Producte der Zersetzung oder Gährung innerhalb des Genossenen, also beispielsweise in der Butter-, Milch- oder Essig-Säure; der Kranke muss sonach die Speisen in einer Form erhalten, durch welche die Verdauungskraft nicht allzusehr in Anspruch genommen wird: in flüssiger Form, ein Theil der Eiweissstoffe muss gelöst und direct resorbirbar sein. Auch in Rücksicht auf die Herzarbeit darf mit der Eiweissnahrung nicht zu sehr gekargt werden; damit der Herzmuskel nicht erlahme, muss derselbe mit reichlicher Nährlösung durchtränkt sein, deren Einfluss dem parenchymatösen Zerfall entgegentritt. Die Kohlenhydrate giebt Redner am Liebsten in dem Verhältnisse, in welchem dieselben in der Milch enthalten sind. — Vorstehende Betrachtungen gelten für acut fieberhafte Krankheiten; bei den chronischen Krankheiten, wie bei dem hektischen Fieber der Phthisiker wird man, solange die Verdauungskraft eine passable ist, mehr stickstofffreie Nahrungsmittel geben müssen und sprechen auch die Erfahrungen der Praxis für die Darreichung von Butter, Leberthran, Milch u. s. w.

In der sich anschliessenden kurzen Discussion, an welcher sich besonders Hr. Prof. Ranke betheiligt, erklärt Prof. Baner, das Eiweiss könne durch die Peptone nie ganz ersetzt werden; wegen ihrer Löslichkeit eignen sich dieselben gut zur künstlichen Ernährung per anum, und empfiehlt es sich, dem Klysma etwas Opium und Kleister zuzusetzen.

Zu No. II der Tagesordnung: Entgegennahme von Anträgen zur diesjährigen Sitzung der oberbayerischen Aerztekammer, stellt Herr Obermed.-Rath Dr. Kerschensteiner den Antrag: es möge der Minimalbeitrag für den ärztlichen Invalidenverein von 4 auf 5 Mark erhöht, und die Hälfte des Staatszuschusses von 3430 Mark zum Stamm-Vermögen des Vereins geschlagen werden. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Als Delegirte zur diesjährigen Sitzung der Aerztekammer werden die bisherigen Abgeordneten Prof. Ranke, Dr. Graf und Dr. Stumpf wiedergewählt.

Bz.

IX. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Fortsetzung aus No. 47.)

XVI. Section für Chirurgie.

1. Sitzung, 20. September.

Vorsitzender: Herr v. Adelmann-Berlin.

Herr Baum-Danzig: Ueber Exstirpation des ganzen Uterus von der Scheide aus.

Die trichterförmige Excision und die Amputatio supravaginalis haben B. bisher bei Carcinom in Bezug auf dauernde Heilung nur wenig befriedigende Resultate ergeben. Er hat nach der trichterförmigen Excision nur einen dauernden Erfolg erzielt. Nach der Amputatio supravaginalis, welche er in vergangenem Winter siebenmal, darunter fünfmal wegen Carcinom ausführte (wobei er abweichend von Schroeder die Peritonealwunde offen liess und drainirte) sah er nur in zwei Fällen eine bis jetzt anhaltende Heilung, trotzdem im Uebrigen alle ganz reactionslos verliefen.

Die Totalexstirpation des Uterus erscheint daher für solche Fälle gerechtfertigt. B. hat sie in der letzten Zeit viermal ausgeführt. Die zuerst operirte Patientin ist geheilt — sie wurde am folgenden Tage im städtischen Lazareth vorgestellt — der zweite Fall starb am 5. Tage septisch (Recidiv eines Carcinoms nach von anderer Seite ausgeführter Amputatio supravaginalis), die dritte Patientin, bei der der engen Scheide wegen erst Einschnitte in dieselbe den Uterus zugänglich machen mussten, befindet sich in Reconvalescenz — sie wurde am folgenden Tage ebenfalls vorgestellt — die vierte, durch Blutungen in hohem Grade geschwächt, starb 18 Stunden nach der Operation an Collaps.

Die Operation wurde nach der von Wölfler auf dem letzten Chirurgen-

[1]) Berl. Klin. W.

[1]) Diät in den acut-fieberhaften Krankheiten pag. 66.



congress gemachten Beschreibung unter aseptischen Vorsichtsmaassregeln ausgeführt.

In die Bauchhöhle wurden zwei fingerdicke Drains ohne Seitenöffnungen, in die Scheide ein solcher mit Seitenöffnungen eingelegt, die Scheide mit Krüllgaze leicht tamponirt, davor ein Lister'scher Verband befestigt, der Bauch mit einer Flanellbinde fest eingewickelt.

Die Nachbehandlung hat vor Allem auf regelmässige zweistündige Temperaturmessungen zu halten. So wie die Temperatur die Norm zu überschreiten beginnt, wird durch die Drains mit Chlor- oder Salicylwasser irrigirt, der Verband gewechselt. (Bei Fall 2 ist diese Vorsichtsmaassregel verabsäumt worden.)

Entfernung der Drains am 4. bis 5. Tage, Heilung in 5—6 Wochen. Unter Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln gestaltet sich die Operation, wie es scheint, zu einem verhältnissmässig ungefährlichen Eingriff.

Herr Baum demonstrirt darauf die 4 Präparate.

Herr v. Adelmann zeigt Abbildungen, nach Photographien angefertigt, welche die in der Scheide allmählich vor sich gehenden Veränderungen nach Totalexstirpation des Uterus demonstriren (Pallaciano-Neapel).

Herr Löbker, Greifswald, hält bei streng antiseptischem Verfahren die Sicherung eines bequemen Secretabflusses nicht für unbedingt nothwendig, da eine genau schliessende Naht etwa vorhandenes Wundsecret vor Zersetzung schützt.

Herr Baum will auch nicht überall, z. B. nicht bei einfachen Ovariotomien die Peritonealhöhle drainiren, bei Carcinoma uteri ist aber mitunter auch bei grösster Sorgfalt vollständige Asepsis schwer zu erreichen, die Drainage aber um so eher erlaubt, weil nach Entfernung des Uterus und Fortbleiben der Secrete desselben das Eindringen septischer Keime von der Scheide aus nicht mehr sehr zu befürchten ist.

Herr Burow-Königsberg: Ueber Hämorrhoidaloperationen.

B. beschreibt die von ihm angewandte Behandlungsweise der Hämorrhoidalknoten. In den letzten 8 Jahren hat er 114 Hämorrhoidaloperationen ausgeführt: mit Ausnahme eines einzigen waren sämmtliche Patienten Israeliten aus Russland und Polen. Dieser auffallende Umstand ist theils dadurch zu erklären, dass das Krankenmaterial B.'s hauptsächlich aus Israeliten gebildet wird, theils durch die gerade den russischen und polnischen Juden eigenthümliche Disposition zu Erkrankungen des Tractus intestinalis, wozu dürftige und unzweckmässige Nahrung und Lebensweise sowie Heredität das meiste beitragen dürfte.

Früher wandten B. und sein Vater nur adstringirende Salben an, die auf einer mit Rinnen versehenen Talgkerze in das Rectum eingeführt wurden, jetzt behandelt er auf verschiedene Weise: kleine Knoten mit einfacher Ligatur; mittelgrosse mit Aetzungen mit Acid. nitr. fumans (Billroth), fast immer ohne Narkose; hochgradige Fälle mit Ferrum candens (v. Langenbeck).

Er hat B. v. Langenbeck's Flügelzange so abändern lassen, dass die gekerbten Ränder derselben auch dann parallel bleiben, wenn die Knoten gefasst sind, wodurch ein Abgleiten der Zange leichter vermieden wird; es wird ferner nicht der ganze Knoten durch das Glüheisen zerstört, sondern nur der Stiel, nachdem der die Zangenflügel überragende Theil des Knotens abgeschnitten. Dadurch wird es leichter, die Umgebung vor der Einwirkung der Hitze zu schützen.

Es werden stets nur die inneren Knoten behandelt, die äusseren sich selbst überlassen. Bei der Nachbehandlung ausgiebiger Gebrauch von Opiaten und Morphiumsuppositorien.

Stets trat Heilung ein, nur einen Patienten verlor B. an Pyämie.

Herr Chwat-Warschau hat wiederholt Abgleiten der einfachen Ligatur gesehen, und wendet daher gleichzeitig Durchstechung, die Herr Burow nicht für nothwendig hält, an.

Herr Baum hat eine Reihe von hochgradigen Fällen nach Allingham, mit Spaltung des Sphincters und Ligatur, stets mit gutem Erfolge behandelt.

Herr Burow erklärt auf Anfragen Herrn v. Adelmanns, dass eine häufige Coincidenz von Erkrankungen des Herzens und der Lunge mit Hämorrhoidalknoten ihm nicht aufgefallen sei, so wie, dass er die von B. v. Langenbeck empfohlenen Ergotininjectionen nicht versucht habe.

Herr Sinai-Thorn macht darauf aufmerksam, dass das tagelange Sitzen, zu dem das Talmudstudium die Kinder der orthodoxen Israeliten zwingt, wohl als aetiologisches Moment mit in Betracht zu ziehen sei. B. verneint dies nicht, glaubt aber, dass hierdurch eher Veranlassung zu Onanie, zur Entstehung von Neurosen und Tuberculose gegeben werde.

Herr Chwat benutzt, um die inneren Knoten herauszuziehen und ein Zurückgleiten derselben zu verhindern, ein von ihm zu diesem Zweck construirtes Instrument, Herr Burow lässt die Patienten die Knoten hervordrängen und legt die Flügelzange vor dem Narkotisiren an.

Herr Burow: Ueber die Operation eines retrosternalen Sarkoms.

Die Patientin war 54 Jahre alt, in hohem Grade kachektisch; ein Zipfel der ca. faustgrossen in der Gegend des Jugulum sterni gelegenen Geschwulst reichte ins Mediastinum, liess sich aber stumpf lösen. Drainage der Mediastinalhöhle von oben her; Heilung. Demonstration des Präparats.

Herr v. Adelmann erinnert an die Möglichkeit eines Zusammenhangs des Tumors mit der Thymus; bei der von Baumgarten-Königsberg ausgeführten mikroskopischen Untersuchung hat sich, wie Herr Burow mitgetheilt, nichts ergeben, was an einen solchen Zusammenhang denken liesse.

Herr Rydygier-Culm demonstrirt verschiedene von ihm operirte Abdominaltumoren: zwei Ovarialcystome, ohne Spray operirt, Heilung; ein 50 Pfd. schweres Myofibrom mit colloider Degeneration, im r. Ligam. lat. gelegen, ohne Verbindung mit Uterus oder Ovarien, ohne Spray operirt, Drainage, Heilung; ein Carcinoma uteri, nach Freund operirt; Tod. R. schlägt bei letzter Operation Fortlassung der dritten Ligatur vor.

Herr Beely-Königsberg demonstrirt orthopädische Apparate, Schienen-Hülsen-Verbände für die Extremitäten mit Hülsen aus Filz, mit Schellack getränkt (Bruns), oder aus Leder, mit Leim und Leinwand ausgeklebt (Hessing-Kuby), sowie Corsets für Skoliosen und Kyphosen aus Filz-Schellack. Die Hülsen und Corsets werden um Modelle geformt; als Modelle kann man circuläre Gyps-Gaze-Verbände benutzen. Aufgenietete Metallschienen geben den Hülsen und Corsets die erforderliche Dauerhaftigkeit und dienen bei complicirten Verbänden zugleich zur Verbindung der einzelnen Theile des Verbandes miteinander. Die Apparate sind so construirt, dass sie leicht auseinander genommen und wieder zusammengesetzt werden können, wodurch die Möglichkeit gegeben wird, die die einzelnen Hülsen verbindenden Stahlschienen der Körperform genau anzupassen.

Auf eine Anfrage des Herrn v. Adelmann erklärt B., in welcher Weise bei Pott'scher Kyphose der Gibbus vor Druck geschützt wird.

Herr Ehrenhaus-Berlin macht im Namen von Herrn J. Wolff-Berlin auf dessen zweischalige Wasserglasverbände für Skoliosen aufmerksam. Ueber den feuchten Wasserglasverband wird ein Dittel'scher à jour Verband angelegt, nach Festwerden des Wasserglases wird der Verband entsprechend beiden Axillarlinien aufgeschnitten und mit Knöpfen zum Zuschnüren versehen. Diese Verbände sind fester als die Filzverbände, leiden nicht durch Nässe, sind leicht, billig.

Herr Ehrenhaus zeigt ferner Binden aus dünnem, poroplastischen Filz und einen Leimverband vor.

(Schluss dieses Vortrags und Discussion fanden in der zweiten Sitzung statt).

2. September. Besichtigung des städtischen Lazareths unter Leitung von Herrn Baum-Danzig und Vorstellung einer Reihe von interessanten, chirurgischen Fällen; zu gleicher Zeit Demonstrationen von Herrn Löbker-Greifswald über Cheilo-Angioscopie und von Herrn Grünfeldt-Wien über Endoscopie.

(Schluss folgt.)

X. Bericht über den 2. internationalen otologischen Congress in Mailand (6.—9. Sept. 1880).

(Schluss aus No. 47.)

Schlusssitzung 9. September Vormittags.

Gottstein (Breslau) berichtet über einen interessanten von ihm beobachteten Fall von Myringitis desquamativa acuta, die nach Masern auftrat. Es bildeten sich grauweisse membranöse Massen in beiden Gehörgängen, die bei der Extraction einen vollständigen Abdruck der Trommelfelle darstellten. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Membranen epithelialer Natur waren. Die Trommelfelle waren perforirt, Gehörgänge und Trommelhöhlen erschienen gesund. G. glaubt, dass die Erkrankung mit Diphtheritis verwechselt werden kann.

Benni (Warschau) beobachtete 4 Fälle von beiderseitigen Hämorrhagien aus dem Ohre während der Menstruation. 3 Fälle kamen erst in späteren Stadien zur Beobachtung, der 4. betrifft eine 23jährige kräftige Dame, die, während sie bei Tische sitzt, plötzlich von sehr heftigen Schmerzen in beiden Ohren ergriffen wird, einige Augenblicke darauf tritt reichliche Blutung aus beiden Gehörgängen auf. Bei der Untersuchung fand sich beiderseitige Perforation des Trommelfells. In allen Fällen trat vollständige Heilung ein.

Zum Schluss finden noch Demonstrationen statt:

Delstanche zeigt Instrumente für Nase und Nasenrachenraum, insbesondere sein Adenotom à coulisse, Voltolini ein Nasenspeculum, ähnlich dem Wertheim'schen Conchoskop, construirt zur Besichtigung des Nasenrachenraumes und des Gaumensegels, Löwenberg galvanokaustische Instrumente von Trouvé angefertigt. Bartolozzi (Pescia) zeigt ein von ihm construirtes Tympanotom. Eine grosse Anzahl von Instrumenten demonstrirt Czarda (Prag), unter anderen einen Zerstäubungsapparat mit Drehvorrichtung

Mit einer warmen Ansprache, die von Delstanche erwidert wird, schliesst Sapolini den 2. internationalen otologischen Congress mit einem „Auf Wiedersehen in Basel 1884".

Die Betheiligung bei dem Congresse war eine sehr zahlreiche und war kaum ein Land Europa's nicht vertreten. Das grösste Contingent stellten Italien, Deutschland, Frankreich, Oesterreich. Die italienischen Collegen, die Regierung und die Stadt Mailand suchten mit grösster Liebenswürdigkeit den Aufenthalt in Mailand den Mitgliedern der verschiedenen gleichzeitig daselbst tagenden Congresse zu einem möglichst angenehmen zu machen; freier Zutritt wurde gewährt zu den Sammlungen, zur Arena etc. Besonders hervorzuheben ist die Einladung zur Fahrt mit Extrazug und Dampfer nach dem Comer See. Was speciell den otologischen Congress betrifft, so musste der nach dem Programm für den 7. Sept. in Aussicht genommene Ausflug unterbleiben wegen der grossen Anzahl der angemeldeten Vorträge. Dagegen boten die Abende nach der angestrengten Tagesarbeit Gelegenheit bei gemüthlichem Zusammensein persönliche Beziehungen anzuknüpfen resp. zu befestigen. Die harmonische Stimmung der Theilnehmer trat besonders bei den beiden Diners zu Tage, welche das eine programmmässig, das andere auf Einladung des Präsidenten Sapolini stattfand und wurde diese Stimmung durch entsprechende Toaste zum Ausdruck gebracht.

Resumiren wir noch die wissenschaftliche Ausbeute, so wurde insbesondere durch die Mittheilungen von Politzer und Moos das Gebiet am meisten gefördert, das noch das schwächste der Ohrenheilkunde bildet, die pathologische Anatomie des Labyrinthes und wird desshalb der Congress einen festen Markstein bilden auf dem fortschreitenden Entwicklungswege der Otologie. Jeder der Theilnehmer konnte mit einer Menge von neuen Anregungen nach Hause zurückkehren und steht zu



hoffen, dass auch der nächste Congress einen ebenso gelungenen Verlauf nehmen und eine ebenso rege Betheiligung finden werde.

Hartmann.

XI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIX. In der neununddreissigsten Jahreswoche, 19. bis 25. September, starben 623, wurden geboren 917 (dar. lebend 890, todt 27), Sterbeziffer 29,7 (bez. 31 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,7 (bez. 42,4 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,099,100), gegen die Vorwoche (712, entspr. 33,9), eine merkliche Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche nur 282 od. 45,2 Proc, im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 389 oder 62,4 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 47,6, bez. 66,4 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter- bez. Ammenmilch) 16,6 Proc., gemischte Nahrung 19,6 Proc. und künstlich ernährt wurden 50,4 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 263 od. 48,7 Proc., 1878: 232 od. 42,2 Proc., 1877: 181 od. 34,9 Proc., 1876: 149 od. 35,6 Proc. und 1875: 222 od. 39,3 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 43,7 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen haben in dieser Woche nur Gehirn- und Lungenaffectionen eine etwas höhere Sterbeziffer aufzuweisen, beim Unterleibstyphus stieg die Zahl der Sterbefälle gleichfalls, Erkrankungen an demselben wurden in dieser Woche 159, weit mehr als in den Vorwochen, angemeldet, desgl. 3 an Flecktyphus. An Diarrhoen und Brechdurchfällen starben in dieser Woche nur noch 138 gegen 202 Kinder im Alter unter 2 Jahren in der Vorwoche.

39. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
19. September	79	25	7	126	5	131	21
20. „	87	45	8	121	2	123	11
21. „	85	37	7	126	5	131	17
22. „	87	44	6	134	4	138	21
23. „	96	46	13	121	3	124	17
24. „	94	44	10	132	4	136	17
25. „	95	41	7	130	4	134	13
Woche	623	282	58	890	27	917	117

In Krankenanstalten starben 102, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden 660 Patienten neuaufgenommen, dar. 51 Unterleibstyphus. Bestand an Kranken in denselben zu Ende der Woche 3142. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen sind 6 als Selbstmorde bezeichnet. P.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins XL. In der vierzigsten Jahreswoche, 26. September bis 2. October, starben 631, wurden geboren 846 (dar. lebend 816, todt 30); Sterbeziffer 30,0 (bez. 31,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,0 (bez. 38,6 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,099,600), gegen die Vorwoche (623, entspr. 29,7) keine erhebliche Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 259 od. 41,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 375 od. 59,4 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 45,2, bez. 60,2 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 19,7 Proc., gemischte Nahrung 25,7 Proc. und künstlich ernährt wurden 38,4 Proc. derselben. — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 222 od. 44,4 Proc., 1878: 260 od. 43,7 Proc., 1877: 178 od. 34,1 Proc, 1876: 198 od. 43,0 Proc. und 1875: 206 od. 38,3 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 40,7 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichen Krankheitsformen haben in dieser Woche namentlich die acuten Affectionen der Athmungsorgane eine erheblichere Todtenziffer aufzuweisen gehabt; von den übrigen Krankheitsformen zeigten Scharlach und Diphtherie ziemlich die gleiche Todtenzahl, beim Unterleibstyphus dagegen stieg die Zahl der Sterbefälle diesmal bis auf 21, eine so hohe wöchentliche Sterbeqnote ist bei Unterleibstyphus seit dem October 1877 nicht mehr vorgekommen; Erkrankungen am Unterleibstyphus sind in dieser Woche 101 gemeldet, desgl. 1 an Flecktyphus.

40. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
26. Septbr.	96	40	6	136	6	142	15
27. „	93	35	6	101	6	107	10
28. „	83	34	9	97	2	99	16
29. „	88	38	8	119	5	124	17
30. „	98	42	10	120	2	122	6
1. October	84	31	10	121	4	125	19
2. „	89	39	13	122	5	127	19
Woche	631	259	62	816	30	846	102

In Krankenanstalten starben 127, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 694 Patienten neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3245. Unter den 9 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 5 als Selbstmorde bezeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amts No. 46, 31. October bis 6. November. Aus den Berichtstädten 3442 Sterbefälle gemeldet, entspr. 23,1 pro Mille und Jahr (22,8); Lebendgeborene der Vorwoche 5327. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 31,4 Proc. Diese No. enthält ausser dem Jahresbericht über Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Colmar und den Fortsetzungen einiger früherer Aufsätze noch Mittheilungen über die klimatischen Verhältnisse Algeriens.

— Veröffentlichungen des Kais. Gesundheits-Amtes No. 47, 7. bis 13. November. — Aus den Berichtstädten 3484 Sterbefälle gemeldet, entspr. 23,3 pro Mille und Jahr (23,1); Lebendgeborene der Vorwoche 5212 Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 31,0 Proc.

3. Aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt.

Kaiserliches Gesundheits-Amt. Berlin, den 16. November 1880.

Der Redaction beehre ich mich ergebenst mitzutheilen, dass die Commission zur Revision der Pharmacopoea Germanica es für zweckdienlich erachtet, eine Reihe von Beschlüssen, welche dieselbe, unter Vorbehalt einer nochmaligen Lesung, in ihrer ersten Sitzungsperiode gefasst hat, der Beurtheilung der Aerzte, Chemiker und Apotheker in Deutschland zu unterstellen.

Indem die Redaction ich dementsprechend bitte, die beifolgende Abschrift dieser Beschlüsse gefälligst in Ihrem Blatte zur Veröffentlichung bringen zu wollen, kann ich hinzufügen, dass die Commission es mit besonderem Danke erkennen würde, wenn die genannten Kreise hierdurch Veranlassung nähmen, diese Beschlüsse einer eingehenden Prüfung zu unterwerfen und somit für einen gediegenen Abschluss dieses Werkes nach Kräften mitzuwirken. Die Sammlung und etwa nothwendige Bearbeitung hierauf erfolgender Beiträge für die nächste Sitzungsperiode der Pharmacopoe-Commission bin ich bereit zu übernehmen, sofern dieselben mir bis zum 15. Jan. k. J. zugestellt werden können.

Der Director des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes.
Dr. Struck.

An die Redaction der Deutschen medicinischen Wochenschrift.

(Wir hoffen schon in der nächsten Nummer mit der Veröffentlichung beginnen zu können.)

4. Internationale Seuchen-Commission.

Der Bericht des Ausschusses über die achte Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege enthält Folgendes: „Vorsitzender Bürgermeister Dr. v. Erhardt: Ich habe nunmehr noch die Ehre, den Rechenschaftsbericht für die Zeit vom September 1879 bis dahin 1880 mitzutheilen. Nach Schluss der Stuttgarter Versammlung trat der neugewählte Ausschuss zu einer Sitzung zusammen und beschloss, den Bericht in der seitherigen Weise zu veröffentlichen und die ausgestellten Pläne von Badeanstalten in verkleinertem Maassstabe demselben beizufügen. Ferner beschloss der Ausschuss, Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. Hirsch um die Abfassung der Petition an das Reichskanzleramt zu ersuchen. „Herr Geh.-Rath Hirsch willfahrte dieser Bitte und am 28. December 1879 wurde die Petition an das Reichskanzleramt betreffend internationale **ständige Sanitätscommission abgesandt.** Eine Empfangsanzeige oder Antwort ist zur Zeit noch nicht erfolgt." Wir glauben übrigens nicht fehl zu gehen, wenn wir die Ansicht aussprechen, dass das Reichskanzleramt um desswillen eine Antwort unterlassen hat, weil es sich von einer derartigen Commission nach den bisherigen Erfahrungeu kaum etwas verspricht und weil es die ihrer Einsetzung entgegenstehenden Schwierigkeiten, vor allem neben Russlands auch Englands Widerstreben gegenüber, nicht unterschätzt.

XII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. München. Der ausserordentliche Professor an der Universität München und Professor an der Centralthierarzneischule daselbst. Dr. O. Bollinger wurde unter Enthebung von der Professur an der genannten Thierarzneischule zum ordentl. Prof. der allg. Pathologie und pathol. Anatomie an der medicin. Facultät der Universität München befördert, Professor von Nägeli ist leider durch Krankheit verhindert, seine Vorlesungen im laufenden Winter-Semester zu beginnen. — Jena. Für den durch die Berufung Prof. Schwalbe's nach Königsberg erledigten Lehrstuhl der Anatomie sind dem Vernehmen nach Kollmann (Basel), Flemming (Kiel) und Aeby (Bern) in Vorschlag gebracht. Wie wir hören hat die Regierung den Letztgenannten berufen. — Wien. Prof. von Dumreicher ist 65 Jahre alt an einem seit lange bestehenden Herzleiden gestorben. — Zum Redakteur der von der k. k. Gesellschaft der Aerzte herausgegebenen „Jahrbücher" wurde Prof. Heschl gewählt. — Zürich. Der wie wir früher meldeten nach Halle a. S. berufene Prof. Eberth hat sich noch nicht über die Annahme entschieden. Dr. H. v. Wyss hat sich als Privatdocent für gerichtliche Medicin habilitirt.

— In New-York starb, 68 Jahre alt, Dr. Ed. Seguin, ein Arzt und Schriftsteller von grossem Rufe besonders auf dem Gebiete der Neuropathologie.

— Der Unterzeichnete bittet die geehrten Herrn Collegen ihm behufs Besprechung im Boerner'schen Jahrbuche Separatabzüge ihrer Arbeiten im Gebiete der Laryngologie und Rhinologie gefälligst zuzusenden.

Frankfurt a. M., im November 1880. Dr. Max Bresgen.

— München, 11. November 1880. (Originalcorrespondenz.) Der ärztliche Verein zu München veröffentlicht soeben in einem selbständigen Band die erste Hälfte der Vorträge: „zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie", welche im abgelaufenen Vereinsjahre gehalten und einzeln im ärztlichen Intelligenzblatt veröffentlicht worden waren. Ueber die ersten vier Vorträge des vorliegenden Bandes wurde in der Deutschen medicinischen Wochenschrift bereits ausführlich berichtet, über die andern drei, sowie über die der Ende des Jahres erscheinenden zweiten Hälfte wird demnächst referirt werden.

— Paris. Das englische Comité für den internationalen medicinischen Congress hat in der Person des Dr. Lennings einen besonderen Sekretär

gewählt. Derselbe fordert zu eifriger Betheiligung auf. Eine würdige Vertretung der französischen Wissenschaft sei um so wichtiger, als sich die „deutschen Mediciner“ bei dem Congresse in der lebhaftesten Weise betheiligen würden. — Die Pariser Gerichtsärzte, durch die Eröffnungsrede des General-Prokurator Dauphin haben durch die Drohung eventuell zu striken eine ebenso gewagte als vollständige Genugthuung erreicht.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 24.

Amtliches.

Preussen. Der Königlichen Regierung zu N. lasse ich hierneben Abschrift eines von der Strafkammer eines Württembergischen Landgerichts gegen zwei Pfuscher, welche sich gewerbsmässig mit Heilung von Krankheiten abgeben, wegen Betruges gefällten Urtheils nebst Entscheidungsgründen zur Kenntnissnahme zugehen.

Berlin, den 25. October 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: v. Gossler.

An sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien und das Königliche Polizei-Präsidium hier.

Im Namen des Königs!

In der Strafsache gegen

1) den 30 Jahre alten, verwittweten Heildiener und Droguen-Händler S., früher in E., nunmehr in H.,

2) den 36 Jahre alten, verh. früheren Fabrikarbeiter, nunmehr in E. ansässigen M. wegen Betruges hat die Strafkammer des Königlichen Landgerichts zu T. in der Sitzung vom 11./12. Juni 1880, an welcher theilgenommen haben: pp. als Richter, pp. als Beamter der Staatsanwaltschaft, pp. als Gerichtsschreiber für Recht erkannt, es seien die Angeklagten S. und M. eines gemeinschaftlich verübten Betruges im Sinne der §§ 263 und 47 des Reichsstrafgesetzbuchs schuldig und deshalb zu bestrafen:

1) der Angeklagte S. mit Gefängniss von einem Jahr und 6 Monaten,

2) der Angeklagte M. mit Gefängniss von einem Jahr und 6 Monaten, neben welchen Strafen gegen Jeden der Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von 3 Jahren ausgesprochen wird, auch habe ein Jeder die Hälfte der Kosten des Verfahrens unter solidarischer Haftbarkeit zu bezahlen und die Gerichtsgebühr zu entrichten.

Gründe:

Auf Grund des Ergebnisses der Hauptverhandlung hat man als erwiesen angenommen, es haben die Angeklagten in der Absicht, sich rechtswidrige Vermögensvortheile zu verschaffen, in den unten angeführten 33, übrigens nicht selbstständigen Handlungen in Ausführung eines und desselben fortwirkenden Entschlusses das Vermögen Anderer dadurch beschädigt, dass sie in bewusstem Zusammenwirken, also gemeinschaftlich, in den Jahren 1878 und 1879 in verschiedenen Zeitungen, welche im Königreich W. herausgegeben werden, so im „Staatsanzeiger“, im „Schwäbischen Mercur“, im „Stuttgarter Neuen Tageblatt“, im „Katholischen Sonntagsblatt“, der „Heilbronner Neckarzeitung“, „Esslinger Zeitung“, im „Bäblinger Boten“, in den Ulmer Zeitungen: „Tageblatt“, „Schnellpost“ und „Landboten“, in der „Schwarzwälder Kreiszeitung“, in der „Tübinger Chronik“ und anderen die falschen Thatsachen vorgespiegelt:

1) dass S. gegen jede Krankheit eine Naturheilmethode und die besten Naturheilmittel besitze, 2) dass diese Naturheilmethode und ihre Naturheilmittel von Autoritäten des Faches untersucht und als die besten der Neuzeit anerkannt und empfohlen worden seien, 3) dass S. die ernstliche Absicht habe, bei Nichterfolg der Cur den Betrag, d. h. mindestens die von den Hilfe- und Heilungsuchenden bezahlten Geld-Beträge zurückzuerstatten, und haben durch diese falschen Vorspiegelungen bei jenen Personen Irrthum erregt und dieselben bestimmt, bei ihnen Heilung zu suchen.

Preussen. Breslau, 1. October. Sanitätspolizeiliches. Verfügung, betreffend die Sistirung des Schulunterrichts bei Epidemien. Die Kgl. Regierung, Abtheilung für Kirchen- und Schulwesen, zu Liegnitz hat an die Schulinspectoren nachstehende Verfügung gerichtet:

„Die Abtheilung des Innern bei der Königl. Regierung zu Liegnitz hat durch Circular-Verfügung den Königlichen Landräthen und Kreisphysikern, sowie städtischen Polizei-Verwaltungen mitgetheilt, dass mit Bezug auf das noch in Geltung bestehende Regulativ vom 8. August 1835 bei Masern-Epidemien nur dann, wenn die Masern besonders bösartig sind, d. h. mit Diphtherie oder anderen perniciösen Infections-Krankheiten complicirt auftreten, die Forderung besonderer prophylactischer Maassregeln gerechtfertigt erscheine, und dass als derartige nothwendige Maassnahme weder die Schliessung der Schule, noch das Fernhalten gewisser Schulkinder vom Schulbesuche angesehen werden können. Da nach § 14 des erwähnten Regulativs zwar „in keinem von einer ansteckenden Epidemie heimgesuchten Orte die gesetzlichen Bestimmungen, welche den Schulbesuch befehlen, zur strengen Anwendung kommen sollen, aber die gänzliche Schliessung der Schulen nicht ohne dringende Noth erfolgen darf und von den Sanitäts-Commissionen nur besonders darauf zu achten ist, dass in den Schulzimmern stets eine reine Luft erhalten und Ueberfüllung vermieden werde“, so darf bei Masern-Epidemien, bei welchen der oben bezeichnete bösartige Charakter nicht constatirt ist, die Schliessung der Schule überhaupt nicht vorgenommen werden. Ebensowenig lässt sich die allgemeine Anordnung, schulpflichtigen Kindern aus „inficirten“ Familien den Schulbesuch so lange zu untersagen, bis sämmtliche erkrankte Kinder dieser Familien gesund sind, rechtfertigen. Eine solche Maassregel würde nur dann zulässig sein, wenn die Masern mit anderen perniciösen Infectionskrankheiten complicirt auftreten und die in § 18 des angeführten Regulativs angeordnete Isolirung des Kranken sich als unzulänglich oder unausführbar erweist. Hinsichtlich etwaiger Complication der Masern mit Rachenbräune gelten die Bestimmungen unserer Bekanntmachung vom 11. December 1877 (Amtsblatt Seite 376), auf welche wir hiermit ausdrücklich aufmerksam machen. — Nach dieser Verordnung darf bei allen ansteckenden Epidemien ein Schliessen der Schule nur dann erfolgen, wenn dieses seitens des zuständigen Medicinalbeamten als eine prophylaktische Nothwendigkeit erklärt wird. In diesem Falle ist sofort die betreffende Anzeige an die Königl. Regierung, Abth. für Kirchen- und Schulwesen, unter Beifügung des Gutachtens des Medicinalbeamten zu erstatten. — Die Schliessung darf, wenn sie für nothwendig erachtet ist, bei Landschulen stets nur durch den Localschulinspector, als denjenigen Beamten, dessen Aufsicht die Schule unterstellt ist, bei städtischen Schulen durch denselben unter Mitwirkung der Schuldeputation vorgenommen werden. Auch hat er die näheren Anordnungen zu treffen, die Anzeige durch den Kreisschulinspector an uns zu erstatten und mit diesem in Gemeinschaft namentlich darauf zu sehen, dass der Unterricht nicht länger ausgesetzt wird, als unbedingt nothwendig ist. Auch vom Wiederbeginn der Schule hat er alsbald Anzeige zu machen. Der Localschulinspector bleibt für etwaige Versäumnisse und Verzögerungen, welche er verschuldet oder auch nur duldet, verantwortlich. Wir erwarten hiernach, dass Schliessungen der Schulen bei ansteckenden Krankheiten überhaupt künftig seltener vorkommen, als es hie und da bisher der Fall gewesen ist.“

Rb. Cöslin. Bek., betr. Austaxiren der Recepte.

Die Apothekerordnung vom 11. October 1801 schreibt im Titel III, § 2 d vor, dass die Taxe der Medicamente auf jedem Recepte, wenn dasselbe bei erfolgender Bezahlung zurückgegeben wird, mit deutlichen Ziffern bemerkt sein soll. Da uns fortwährend Recepte zur Feststellung zukommen, welche nicht austaxirt sind, sondern nur die Summe des Preises für die einzelnen Medicamente, Arbeiten und Gefässe angeben; so werden wir künftig solche unvollständigen Recepte den Herren Apothekern auf ihre Kosten zur Vervollständigung zurücksenden, und nach Befinden Ordnungsstrafen festsetzen.

Cöslin, den 30. September 1880.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.

2. Baden: Durch Verordnung vom 28. October wird die Zahl der Mitglieder des Ausschusses der Aerzte von 7 auf 8 *erhöht.*

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

XIII. Literatur.

Dr. Anton Wölfler: Ueber die Entwickelung und den Bau der Schilddrüse. 1880. Berlin, G. Reimer. — Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1879. Wien 1880. Verlag der Anstalt. — Hofrath Prof. Dr. H. Fleck: Achter und Neunter Jahresbericht der chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden. Dresden 1880. R. v. Zahn's Verlag. — Dr. A. Emminghaus: Mittheilungen aus der Geschäfts- und Sterblichkeits-Statistik der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha für die 50 Jahre von 1829 bis 1878. Weimar 1880. Hermann Böhlau.

XIV. Personalien.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Heinemann zum Kreis-Phys. des Kr. Eschwege, Kr.-W.-A. Dr. Schrader in Spremberg zum Kr.-Phys. des Kr. Schoenau.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Schrader von Spremberg nach Schoenau, Arzt Dietrich Brinkmann in Salzderhelden (Dr. von Lom hat Salzderhelden wieder verlassen), Arzt Victor in Eberswalde, Landirren-Anstalt, Dr. Rhein von Freienwalde nach Berlin, Dr. Dallmann von Storkow nach Fürstenwalde, Dr. Schultze von Schöneberg, Maison de santé, nach Dohme. — Baden. Dr. Max Elsässer, appr. 1879, in Schönau bei Heidelberg, Dr. Hermann Ziegelmayer in Langenbrücken, Dr. Friedrich König von Eigeltingen nach Möhringen, Amt Engen, Hilfsarzt Dr. Richard Dannecker von Illenau nach Würtemberg.

Gestorben: Preussen: Dr. Kleinschmidt in Duderstadt, San.-R. Dr. Guttentag in Ems, Dr. Albrecht einziger Arzt in Falkenberg i. M., Stabsarzt Dr. Sitzler in Gumbinnen, Kreisphysikus Dr. Heffter in Templin.

Vacant: Baden: Bez.Ass.-A.-Stellen Tauberbischofsheim und Waldshut.

Militär-Medicinal-Wesen.

Königlich Preussische Armee. Schloss Babelsberg, 26. August 1880. Dr. Fischer, Oberstabsarzt 2. Cl. und Regts.-Arzt vom Ulan.-Regt. No. 3, zum Ober-Stabsarzt 1. Cl., Dr. Schultze, Stabsarzt vom Garde-Pion.-Bat., unter gleichzeit. Versetz. zu den Aerzten à la suite des San.-Corps, zum Ober-Stabsarzt 2. Cl., Dr. Schmiedt, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. Inf.-Regts. No. 67, zum Ober-Stabsarzt 2. Cl. und Regts.-Arzt des Inf.-Regts. No. 67, Dr. Heinzel, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. Gren.-Regts. No. 1, zum Ober-Stabsarzt 2. Cl. und Regts.-Arzt des Inf.-Regts. No. 41 befördert.



Sonnabend **№ 49.** 4. December 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Klinik in Erlangen.

Ueber das Resorptionsvermögen der normalen menschlichen Blasenschleimhaut.

Von

Dr. R. Fleischer,

I. Assistenzarzt der medicinischen Klinik und Privatdocenten

und

L. Brinkmann,

Cand. med. in Erlangen.

Trotz zahlreicher Untersuchungen ist die Frage von der Resorptionsfähigkeit der normalen menschlichen Blasenschleimhaut bis jetzt noch nicht endgültig entschieden. Während von der einen Seite der Blasenschleimhaut ein sehr beträchtliches Aufsaugungsvermögen zugeschrieben und dieselbe deswegen als passende Applicationsstelle für Arzneimittel empfohlen wird[1]), behaupten andere Autoren, dass die Resorption in der Blase im Gegensatz zu anderen Schleimhäuten eine sehr geringfügige und langsame sei und schliesslich wird dieselbe von einigen ganz in Abrede gestellt.

Bei einer oberflächlichen Durchsicht der einschlägigen Arbeiten wird die letztgenannte Ansicht vielleicht als die allein richtige erscheinen. Erfährt man aus den von verschiedenen Autoren angestellten Versuchen, dass die Einführung bekannter Gifte in die Blase auch bei längerem Contact derselben mit der Blasenschleimhaut ohne jeden Einfluss auf den Organismus bleibt, so verliert die Annahme einer Resorptionsfähigkeit derselben sehr an Wahrscheinlichkeit. Ségalas und Sohn[1]), Küss[1]), Susini[2]), Claude Bernard[3]) haben gefunden, dass Injectionen von Strychnin, Extractum Belladonnae, Curare, Opium in die Blase lebender Menschen und Thiere keine Spur von Vergiftungserscheinungen nach sich ziehen. Aber diese Experimente beweisen nicht das, was sie auf den ersten Blick zu beweisen scheinen, eine Unfähigkeit der Blasenschleimhaut, jene Stoffe zu resorbiren. Schon Cl. Bernard[3]) hat dies durch einen exacten Versuch wenigstens für die Blasenschleimhaut des Hundes sicher gestellt. Während er nach Injectionen von Curare in die Blase von Hunden keine schädlichen Wirkungen constatiren konnte, sah er bei derselben Versuchsanordnung sehr bald den Tod eintreten, wenn den Hunden beide Ureteren vorher unterbunden waren. Bekanntlich werden Gifte wie Curare, Belladonna, Opium etc., einmal in die Circulation gelangt, sehr schnell wieder aus dem Organismus eliminirt. Nehmen wir an, dass die Aufsaugung in der Blase eine sehr langsame ist, so werden in einer bestimmten Zeit-

[1]) Medicus Lond. med. a surg. Journal March. 15. 1834. No. 3 (Refer. Schmidt's Jahrbücher III S. 14, 1834).

[1]) Siehe Susini Thèse de l'imperméabilité de l'Epithel vésical, Strassburg 1867.

[2]) l. c. Anmerkung.

[3]) Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses 1857.

Feuilleton.

Ueber die Bedeutung des Fettes bei der Ernährung.

Habilitationsvortrag

von

Dr. Hans Buchner.

(Schluss aus No. 48.)

Die wichtigste Frage ist nun: wie verhält sich die Ernährung des Thieres, wenn mit der Nahrung, welche vorläufig immer nur aus fettfreiem Fleische bestehen soll, bezüglich der Quantität bestimmte Schwankungen ausgeführt werden. Der Versuch zeigt, dass, wenn wir das Thier vollständig hungern lassen, der Körper von seinem Fleisch- und Fettvorrathe zersetzt, und dass dann bei Fütterung mit allmählig steigenden Fleischmengen die Zersetzung von Fleisch, welche über die Zufuhr hinausgeht, mehr und mehr beschränkt wird. So kann bald, vielleicht schon mit 800 Gr. Fleisch, ein Gleichgewicht der Einnahmen und Ausgaben in Bezug auf den Stickstoff hergestellt werden. Aber das Thier vermag bei dieser Ernährungsweise kein Eiweiss, höchstens bei vollkommener Ruhe ein wenig Fett anzusetzen, es vermag sich nicht zu kräftigen und einen guten Körperzustand zu erreichen. Die Ursache liegt darin, dass die 800 Gr. Fleisch, welche nach der Aufsaugung aus Magen und Darm circulirendes Eiweiss darstellen, durch die Einwirkung der organisirten Substanz so rasch zerfallen, dass nicht mehr davon in dieser kurzen Zeit assimilirt zu werden vermag, als eben zum Wiederersatze des täglich zersetzten Organeiweisses, das, wie erwähnt, etwa 1 Proc. der Gesammtmasse ausmacht, erforderlich ist.

Steigen wir nun mit der Fleischmenge der Nahrung höher, so ist gleichwohl der Erfolg in Bezug auf den Ansatz von Substanz am Körper kein wesentlich besserer. Auch bei 1500 Gr. Zufuhr sehen wir in Kurzem den Gleichgewichtszustand der Stickstoff-Einnahme und Ausscheidung erreicht, und obwohl in der Uebergangsperiode von 800 zu 1500 Gr. Fleisch ein geringer Ansatz von Organeiweiss am Körper erfolgte, so sistirt dieser doch sogleich wieder bei fortlaufender Ernährung mit 1500 Gr., indem der Zerfall des circulirenden Eiweisses, das jetzt in grösserer Concentration die Gewebe durchströmt und um so rascher zersetzt wird, keine genügende Zeit zur Assimilation grösserer Eiweissmengen als der unumgänglich nöthigen übrig lässt.

Erst mit den grössten Fleischmengen vermögen wir vielleicht bei dem Hunde einen länger dauernden Ansatz von Fleisch und auch von Fett zu erzielen. Diese Ernährungsweise hat dann allerdings den Vortheil, das Thier ausserordentlich lebendig und leistungsfähig zu machen, und in der That sehen wir dieselbe zum gleichen Zwecke auch practisch längst in Verwendung, da die Trainirung der englischen Rennpferde durch eine möglichst concentrirte Eiweissnahrung erreicht wird, und auch die englischen Boxer durch andauernden beinahe ausschliesslichen Genuss möglichst grosser Fleischmengen sich zu ihren Unternehmungen vorbereiten.

Es bedarf aber kaum der Erwähnung, dass eine derartige Ernährungsweise im Allgemeinen für die Bevölkerungen keineswegs geeignet ist, schon darum weil die wenigsten im Stande sind, fortlaufend so grosse Quantitäten von Fleisch zu verzehren, wie sie in diesem Falle nöthig wären, und wie sie nur der Fleischfresser leicht zu bewältigen vermag. Alsdann aber wäre eine solche Ernährungsweise auch ganz entschieden zu theuer.

Es zeigt sich also, dass wir mit reinem Fleische nicht wohl im Stande sind, beim Menschen einen guten Ernährungszustand auf die Dauer herzustellen.



einheit nur ganz geringe Mengen übertreten, und es wird, so lange dieselben nicht an ihrem schnellen Austreten aus dem Organismus gehindert werden, nicht zur Anhäufung in Blut und zur Vergiftung kommen. In gleicher Weise gestaltet sich das Verhältniss bei der Einführung von Curare in den Magen. Auch in diesem Fall treten keine Vergiftungssymptome ein, so lange die Nieren uneingeschränkt thätig sind. Jener Thierversuch Cl. Bernard's, der allerdings nur für die Blase des Hundes den Beweis einer Resorption erbracht hat, scheint weniger bekannt geworden zu sein, sonst würden die von Ségalas und anderen angestellten, oben angeführten Versuche nicht noch oft gegen die Annahme einer Resorptionsfähigkeit der Blase verwerthet werden [1]).

Diesen Experimenten schliessen sich andere an, welche gleichfalls für eine Resorption zu sprechen scheinen. So beobachtete Treskin [2]), dass bei Hunden, denen beide Ureteren unterbunden waren, der in die Blase gebrachte Harn von bekannter Zusammensetzung nach längerem Verweilen in der Blase an festen Stoffen, besonders an Harnstoff ärmer wurde. Ganz abgesehen davon, dass dieses Resultat für das Verhalten der menschlichen Blase nichts beweist, lässt sich auch noch gegen die Methode einwenden, dass von der innern Schicht der Blasenepithelien geringe Mengen von Harnbestandtheilen zurückgehalten wurden, ohne dass sie wirklich zur Resorption gelangten, dass ein kleiner Theil des Harnstoffs in der Blase der Zersetzung anheimfiel und dass die quantitative Bestimmung der betreffenden Stoffe geringe Fehler nicht ausschliesst. Interessanter sind die Versuche Kaupp's [3]), der

[1]) Herr Prof. J. Rosenthal theilte mir mit, dass auf seine Anregung und unter seiner Leitung ähnliche Thierversuche im physiologischen Institut zu Berlin angestellt aber nicht publicirt sind. Nach Unterbindung des einen Ureters, wurden durch den anderen Ureter, Lösungen von Strychnin, Extract Belladonnae unter geringem Druck in die Blase eingespritzt. Erst nach geraumer Zeit trat eine toxische Wirkung ein und es musste daraus auf eine langsame und geringfügige Aufsaugung geschlossen werden. Die Ursachen dieses Verhaltens der Blasenschleimhaut sieht R. in der beträchtlichen Dicke des Epithels und der Gefässarmuth seiner Schleimhaut.

[2]) Beiträge zur Physiologie der Harnblase und der Nieren, Pflüger's Archiv V, 324—335.

[3]) Aufsaugung von Harnbestandtheilen durch die Blase, Arch. f. physiol. Heilkunde, 1856 p. 125—164.

an sich selbst experimentirte. Er fand, dass die Tagesmenge seines Harns und dessen Gehalt an Harnstoff, Chlornatrium, Phosphorsäure und Schwefelsäure geringer wurde, wenn er den Harn nur alle 12 Stunden entleerte, reichlicher, wenn die Entleerung viel häufiger erfolgte.

Auch diese Resultate sind aus den oben angeführten Gründen nicht vollständig entscheidend. Zudem schwanken für gewöhnlich trotz strengster Regelung der Diät Menge und Zusammensetzung des Harns auch bei gleichmässiger Entleerung nicht unbeträchtlich, so dass es sehr fraglich erscheint, ob die von Kaupp constatirten geringen Differenzen jedesmal auf eine stattgehabte Resorption zu beziehen sind, fernerhin kann bei dem häufigen Uriniren im betreffenden Versuch die Entleerung eine vollständigere gewesen sein als beim einmaligen während des Tages; eine geringe Menge Harn, welche in der Blase zurückbleibt, wird schon zu einer bedeutenden Fehlerquelle.

Auf Grund zahlreicher Versuche vertritt auch Demarquay [1]) die Ansicht einer Resorptionsfähigkeit der Blasenschleimhaut. Derselbe spritzte 16 Männern, welche an Harnröhrenstricturen litten, eine wässerige Jodkaliumlösung in die Blase und konnte 8 Mal Jod im Speichel nachweisen. Dass D. kaum eine schlechtere Wahl der Versuchsindividuen treffen konnte, liegt auf der Hand, eine Resorptionsfähigkeit der normalen menschlichen Blasenschleimhaut wird jedenfalls durch seine Versuche nicht bewiesen. Seinen Resultaten stehen diejenigen Susini's (l. c.), der an sich selbst experimentirte, gegenüber. Derselbe konnte nach der Einführung von Jodkaliumlösung in seine normale Blase niemals Jod im Speichel auffinden. So liegt augenblicklich die Frage. Eine definitive Entscheidung derselben steht zur Zeit für die menschliche Blase noch aus. Eine Erledigung derselben ist aber sowohl im theoretischen als practischen Interesse wünschenswerth.

Findet wirklich bei längerem Verweilen des Harns in der Blase eine reichlichere Resorption statt, so ist die Menge der in 24 Stunden ausgeschiedenen Harnbestandtheile nicht der unverfälschte Ausdruck des Stoffwechsels und es müsste bei Stoffwechselversuchen mehr als es bisher von Manchen ge-

[1]) L'union médicale No. II. 21.

In dieser Schwierigkeit gewährt nun erwünschte Abhülfe der Zusatz stickstofffreier Substanzen zur Nahrung. Die Versuche haben erwiesen, dass diese Stoffe auf den Eiweissumsatz eine ganz eigenthümliche Wirkung haben, die am besten als eine ersparende bezeichnet werden kann und die darin besteht, dass die Zersetzungsvorgänge ganz beträchtlich beschränkt werden.

Wenn wir dem Thiere zu einer Fleischmenge von 800 Gr. noch 300 Gr. Fett oder 500 Gr. Stärkemehl (in Form eines Kuchens) geben, so wird Fleisch und Fett in erheblicher Menge zum Ansatz gebracht, und dieser Ansatz kann auf lange Zeit hinaus fortdauern. Das Thier kann dadurch bedeutend an Gewicht zunehmen und auf einen sehr guten Ernährungszustand gebracht werden, ein Erfolg, der, wie erwähnt, mit Darreichung von 1500 Gr. reinem Fleisch nicht zu erzielen ist.

Diese merkwürdige Wirkung der stickstofffreien Nahrungsbestandtheile, von der wir bei unserer Ernährung fortwährend Gebrauch machen, beruht also hauptsächlich darin, dass dieselben den Zerfall des täglich in die Nahrung aufgenommenen Eiweisses vermindern, ein Erfolg der auf zweifache Weise zu Stande kommen kann: Entweder verlangsamt das circulirende Fett und Kohlehydrat den Zerfall des circulirenden Eiweisses, so dass mehr davon assimilirt werden kann, oder es wirkt direct beschleunigend auf die Assimilation ohne den Zerfall des circulirenden Eiweisses anders als mittelbar zu influiren.

Es giebt keine thatsächlichen Anhaltspunkte, um diese Frage mit Sicherheit zu entscheiden; es ist aber sehr wahrscheinlich, dass die erstere Möglichkeit allein Beachtung verdient. Denn im entgegengesetzten Falle wäre nicht einzusehen, warum nicht auch eine grössere Menge von circulirendem Eiweiss in gleichem Maasse beschleunigend auf die Assimilation wirken sollte wie circulirendes Fett oder Kohlehydrat. Dagegen erscheint es nicht unbegreiflich, dass die Gegenwart einer gewissen Menge der letzteren Stoffe im Säftestrome, indem diese Substanzen entweder gelöst oder suspendirt zwischen den Theilchen des circulirenden Eiweisses sich befinden, die Uebertragung der besonderen Einwirkungen behindert, welche von der organisirten Substanz ausgehend, den Zerfall des circulirenden Eiweisses herbeiführen. Wenn aber dessen Zersetzung verlangsamt wird, dann bleibt für längere Zeit eine grössere Quantität davon im Säftestrome zugegen, und dann gewinnt die immer gleichmässig wirkende Assimilation die Möglichkeit erheblichere Mengen des circulirenden Eiweisses zu Ansatz zu bringen.

Auf Grund der angeführten Thatsachen lässt sich nun die Bedeutung der stickstofffreien Nahrungsbestandtheile für die Ernährung wohl charakterisiren. Sie sind es allein, welche uns die Möglichkeit geben, den Körper mit einer mässigen Eiweissmenge d. h. mit einer solchen, deren Aufnahme und Verdauung uns möglich ist, und deren Beschaffung zugleich nicht allzu theuer kommt, auf einem guten Bestand und bei Leistungsfähigkeit zu erhalten. Das Mengenverhältniss der stickstoffhaltigen und stickstofffreien Stoffe kommt dabei insofern in Betracht, als diejenige Nahrung ausgewählt werden muss, welche den Verdauungsorganen die möglich geringste Aufgabe zumuthet, die zugleich am wohlfeilsten kommt und dennoch einen guten Bestand des Körpers garantirt. In der Nahrung der Pflanzenfresser findet sich meist ein Verhältniss der stickstofffreien zu den stickstoffhaltigen Bestandtheilen wie 6 : 1, in der Milch der Säuglinge wie 4 : 1; die Nahrung eines strenge arbeitenden Mannes wird im Verhältniss noch mehr Eiweiss enthalten müssen, und zwar deshalb, weil, wie wir schon sahen, die Fähigkeit der organisirten Muskelsubstanz zur Erzeugung mechanischer Leistung ganz entschieden durch die Menge des täglich zerfallenden circulirenden Eiweisses bedingt wird.

Die richtige Auswahl dieses Verhältnisses wird von grosser Bedeutung, wenn es sich nicht blos um Erhaltung eines guten Körperzustandes, sondern um die Erzielung möglichst grosser Fleisch- und Fettmassen am Körper, wenn es sich um Mästung bei Pflanzenfressern handelt, eine Frage, welche uns jedoch hier nicht näher berührt.



schehen ist, auf eine gleichmässige Entleerung des Harns Rücksicht genommen werden, auch dürfte die Thatsache, dass im circulirenden Blut Harnstoff gefunden wird, nicht mehr ohne Weiteres als Beweismittel gegen die Annahme, dass die Nieren die einzige Bildungsstätte des Harnstoffs sind, zu verwerthen sein. Wir haben aus folgendem Grunde jene Untersuchungen wieder aufgenommen.

Gelingt es mit absoluter Sicherheit festzustellen, dass Stoffe, welche in geringer Menge in die Circulation gebracht, nach kurzer Zeit im Speichel auftreten und in demselben durch prägnante Reactionen erkannt werden können, nach der Einführung in die Blase im Speichel nicht aufzufinden sind, so ist damit selbstverständlich der Mangel einer Resorption dieser Stoffe von Seiten der Blasenschleimhaut bewiesen. — Führt man nun dieselben Stoffe bei Erkrankungen der Blase (Erosionen, Ulcerationen, Neubildungen, Steinbildungen etc.) ein, so wird möglicher Weise das Resultat ein ganz anderes sein, und wir werden durch solche Versuche vielleicht wichtige Hülfsmittel für die Diagnose gewinnen können, ob eine Blasenaffection vorliegt.

Wir haben zu unseren Versuchen das Jodkalium gewählt, und wir hatten den früheren Autoren gegenüber, welche dieselbe Methode anwendeten, den Vortheil voraus, dass wir in dem Pilocarpin heute ein vorzügliches Mittel besitzen, um zu jeder Zeit grössere Mengen Speichel von den Versuchspersonen zu gewinnen. Wir stellten erst folgende Vorversuche an. Einem gesunden Individuum wurden 0,05 Jodkalium in 10 Ccm. Wasser gelöst in das Rectum eingespritzt, und wenige Minuten später Pilocarpin subcutan injicirt. In den ersten 50 Ccm. Speichel (welche auf dem Wasserbade eingedampft wurden, der Rückstand dann mit Alkohol ausgezogen, und der Alkoholrückstand mit Wasser aufgenommen) konnte Jod durch Chloroform und rauchende Salpetersäure nachgewiesen werden. Das gleiche Resultat gab ein zweiter Versuch, bei dem nur 0,025 Jodkalium per Clysma zugeführt wurden. Die Jodreaction war noch eine sehr deutliche. Dagegen fehlte das Jod im Speichel als nur 0,005 Jodkalium verwendet wurden.

Es wurden dann einem Reconvalescenten, dessen Harn stets klar war und sauer reagirte, vermittelst eines stark beölten Catheters 200 Cm. einer lauwarmen 0,5 procentigen Lösung von Jodkalium in die Blase injicirt, nach Durchspülung des Catheters mit lauwarmem Wasser derselbe entfernt und sofort Pilocarpin subcutan injicirt. Der in den folgenden $1\frac{1}{2}$ Stunden entleerte Speichel war jodfrei. Derselbe Versuch wurde bei zwei jugendlichen Individuen von 16 Jahren wiederholt, nur mit dem Unterschied, dass die Pilocarpininjection erst eine $\frac{1}{4}$ Stunde später erfolgte. In beiden Fällen war Jodreaction im Speichel nachweisbar, aber so schwach, dass nur ganz minimale Mengen Jodkalium übergegangen sein konnten.

Bei 3 späteren Fällen wurde statt $\frac{1}{2}$ procentiger, 1 procentige Jodkaliumlösung eingespritzt und das Pilocarpin erst eine halbe Stunde nachher injicirt. In allen diesen Fällen ist die Jodreaction im Speichel eine sehr deutliche. Die Versuche wurden selbstverständlich die ganze Zeit über genau überwacht. Trotz des positiven Resultats in den letzten 5 Fällen hielten wir uns nicht für berechtigt eine Resorption in der Blase sicher anzunehmen. Unsere Methode war nicht ganz einwurfsfrei. Es konnten beim Herausziehen des Catheters geringe Mengen der Jodkaliumlösung in die Urethra und dort zur Resorption gelangt sein. Glaubten wir auch diese Fehlerquelle durch das angegebene Verfahren vermieden zu haben, so wählten wir noch eine andere Methode, bei der sie gar nicht in Betracht kommen konnte.

Einem weiblichen Individuum wurde ein Catheter (bestehend in einem geraden, sich wenig verjüngenden Tubulus von 6 Mm. Durchmesser, der unten gerade abgeschnitten ist und der durch einen Holzmandrin geschlossen werden kann) in die Urethra eingeführt und nach Entfernung des Mandrins 1 Grm. geschmolzenen Jodkaliums in Form kleiner Kugeln sehr schnell in die leere Blase eingeführt und der Catheter dann schnell entfernt. Bei zwei in dieser Art ausgeführten Versuchen war jedesmal in dem Pilocarpinspeichel Jod nachweisbar.

Zuletzt wurde noch folgender Versuch angestellt.

Einer weiblichen Person wurden vermittelst eines Catheters à double courant 150 Ccm. einer 5 procentigen Jodkaliumlösung in die Blase injicirt. Die mit den beiden Catheterenden in

---

Eine wichtige Aufgabe für die Ernährung der Bevölkerungen ist es dagegen, über die Bedeutung der einzelnen stickstofffreien Nahrungsstoffe, nämlich des Fettes gegenüber den Kohlehydraten, sichere Anschauungen zu gewinnen.

Es ist hiebei die Thatsache nur von untergeordneter Bedeutung, dass nur das Fett im Körper unter günstigen Bedingungen als Fett abgelagert zu werden vermag, dass dagegen aus Kohlehydraten niemals Fett entstehen kann, dass diese letzteren vielmehr unter allen Umständen im Körper vollständig verbrannt werden. Da nämlich hiedurch der Kohlenstoffbedarf des Organismus je nach seiner Arbeitsleistung und je nach den andern maassgebenden Bedingungen unter Umständen grossentheils gedeckt werden kann, so vermag alsdann der aus dem circulirenden Eiweiss nach der Harnstoffabspaltung übrig bleibende Rest, welcher die Bestandtheile des Fettes enthält, als Fett abgelagert zu werden, und der practische Erfolg bezüglich des Fettansatzes kann so der nämliche werden, wenn wir zur Eiweissmenge von 800 Grm. entweder Fett oder eine entsprechende Menge von Kohlehydraten in der Nahrung verabreichen. Es kann in beiden Fällen im Körper Fett zur Anlagerung kommen.

Die besondere Bedeutung des Fettes gegenüber den Kohlehydraten liegt vielmehr in einer ganz anderen Richtung. Wenn wir eine passende Ernährungsweise festzustellen haben, so ist offenbar nicht nur darauf Rücksicht zu nehmen, dass alle chemischen Nahrungsstoffe in hinreichender Quantität zugeführt werden, sondern auch darauf, dass die Nahrungsmittel, welche dieselben enthalten, zum Verzehren und Verdauen möglichst geeignet seien. In dieser Beziehung muss aber ein gewisser Fettgehalt der Nahrung als ausserordentlich wichtig bezeichnet werden.

Es geht zwar aus den Verdauungs- und Ausnützungsversuchen, vorzüglich aus den neueren diesbezüglichen Bestimmungen von Rubner[1]) hervor, dass die Ausnutzung der Kohlehydrate im Darme des Menschen mindestens nicht ungünstiger ist als jene der Fette. Von ersteren werden nämlich bei Darreichung in der Form von Weissbrod oder Mehlspeisen nicht mehr als 1—3%, bei Kartoffeln oder Schwarzbrod nicht mehr als 8—11% der eingeführten stickstofffreien Substanz unbenutzt im Kothe wieder entleert, während von Butter, die mit Kartoffeln oder Brod genossen wird, 2—4%, von Speck dagegen 8—13% unbenützt zu Verlust gehen.

Da jedoch die Kohlehydrate stets in Form stark wasserhaltiger Nahrungsmittel zugeführt werden, so ist ersichtlich, dass das Volum der Nahrung ein sehr Bedeutendes werden muss, wenn bei gemischter Nahrung durch blosse Zugabe von Kohlehydraten zum Eiweiss der Bedarf des Körpers, und namentlich eines arbeitenden Körpers, an Kohlenstoff gedeckt werden soll. Diese grosse Masse belastet aber Magen und Darm in übermässiger Weise, kann leicht zu Störungen in der Verdauung Anlass geben und vernichtet jedenfalls einen Theil des guten Erfolges, den eine rationelle Ernährung erzielen soll. Diesem Uebelstande kann nur durch einen bestimmten Zusatz von Fett zur Nahrung abgeholfen werden.

Das Fett stellt nämlich einen ausserordentlich concentrirten kohlenstoffhaltigen Nahrungsstoff dar, nicht nur deshalb, weil es kein Wasser enthält, sondern hauptsächlich wegen seiner hohen Spannkraft, welche bewirkt, dass dem Körper in derselben Gewichtsmenge viel mehr Kraftvorrath zugeführt wird, als bei irgend einem Kohlehydrat.

In der That haben die Untersuchungen von Pettenkofer und Voit ergeben, dass 175 Grm. Kohlehydrat hinsichtlich ihrer stofflichen Wirkung auf den Bestand des Körpers an Fett und Eiweiss vollständig durch 100 Grm. Fett ersetzt werden. Es ist aber nicht zu bezweifeln, dass hiedurch der Unterschied in dem Nutzen, den beide Stoffe dem Organismus bei ihrer Zersetzung gewähren, noch nicht einmal vollständig bezeichnet ist. Denn die Verbrennungswärme des Zuckers beträgt nach

[1]) Zeitschrift für Biologie 1879.



Verbindung stehenden Gummischläuche wurden durch Klemmen geschlossen und der Catheter liegen gelassen. Nach 25 Minuten wird die eingeführte Flüssigkeit wieder entfernt und die Blase so lange mit lauwarmem Wasser ausgespült, bis sich in der Ausspülungsflüssigkeit keine Spur von Jod mehr nachweisen lässt und dann erst der Catheter entfernt und darauf sofort Pilocarpin injicirt. Der in den folgenden $1\frac{1}{2}$ Stunden secernirte Speichel war jodhaltig. — Bei diesem Versuche könnte der Einwand erhoben werden, dass zwischen Catheter und Urethralwand aus der Blase Jodkaliumlösung aufgestiegen ist und Jodkalium von der Urethralwand resorbirt wurde. Wir halten ein solches Vorkommniss bei der starken Beölung des Catheters nicht recht für wahrscheinlich.

Wir glauben deswegen nicht zu weit zu gehen, wenn wir, gestützt auf unsere Versuche der normalen Blasenschleimhaut eine Resorptionsfähigkeit für Jodkalium zuschreiben und annehmen, dass andere lösliche Stoffe sich kaum anders verhalten werden. Aber diese Resorption ist eine äusserst langsame und geringfügige (vergleichende colorimetrische Bestimmungen ergeben, dass die im Gesammtspeichel enthaltenen Jodkaliummengen kaum ein Paar Milligramm betrugen) und es wird dieselbe wahrscheinlich durch die beträchtliche Dicke des Blasenepithels erschwert.

In unserem ersten Versuche, bei dem nur $\frac{1}{2}$procentige Jodkaliumlösung eingeführt wurde, war das Resultat ein negatives, bei den beiden folgenden, welche an jugendlichen Individuen angestellt wurden, bei denen möglicher Weise die Epithelschicht der Blasenschleimhaut noch eine dünnere war, war die Jodreaction des Speichels eine sehr schwache. Bei den letzten Versuchen, in denen eine 1procentige Jodkaliumlösung zur Verwendung kam, war die Reaction eine sehr deutliche. Hier war auch bereits die Jodkaliumlösung schon längere Zeit mit der Blasenschleimhaut in Berührung, bevor die Speichelsecretion begann. Am stärksten war die Reaction, als eine 5procentige Lösung eingespritzt wurde.

Unsere Versuche am Menschen stimmen also mit den von Claude Bernard für Curare am Hunde gewonnenen Resultaten überein.

Die negativen Resultate Susini's, welcher bei Einführung von Jodkaliumlösung in seine Blase kein Jod in seinem Speichel nachweisen konnte, finden eine Erklärung darin, dass demselben bei seiner Untersuchung nur geringe Mengen Speichel zur Verfügung standen.

Die von uns erhaltenen Resultate lassen sich möglicher Weise zu practischen Zwecken verwerthen. Während die Resorption des Jodkaliums in der normalen menschlichen Blase eine langsame und geringfügige ist, werden die Bedingungen bei Blasenaffectionen sich möglicherweise ganz anders gestalten und in diesem Fall reichlichere Mengen Jod in den Speichel übertreten, selbst wenn viel geringere Mengen Jodkalium als bei unseren Versuchen in die Blase injicirt werden. Leider stand uns zu solchen Untersuchungen kein geeignetes Material zu Gebot. Nur einmal haben wir bei einem Kranken mit chronischem Blasenkatarrh, welcher auf der hiesigen chirurgischen Klinik in Behandlung war, und dessen Untersuchung Herr Professor Heineke freundlichst gestattete, 200 Ccm. einer 0,5procentigen Jodkaliumlösung in die Blase eingeführt. Im Speichel liessen sich nur ganz minimale Mengen Jod nachweisen. Der Tod des Kranken erfolgte etwa 8 Tage später. Die Section ergab chronischen Katarrh der Blase aber keine Erosionen oder Ulcerationen.

Das negative Resultat bei unserem Versuch kann uns kaum überraschen, da auch die Resorption von andern Schleimhäuten bei einfach katarrhalischen Zuständen eine erschwerte ist. Wünschenswerth wäre es, in Zukunft ähnliche Versuche bei anderen Affectionen der Blase anzustellen. Vielleicht werden sich in einzelnen Fällen Anhaltepunkte für die manchmal schwierige Differentialdiagnose zwischen Nieren- und Blasenleiden ergeben.

Eine ausführliche Darlegung unserer Versuche wird in einer demnächst erscheinenden Dissertation von *L. Brinkmann* gegeben werden.

Nachtrag während der Correctur. Soeben kommt uns die am 27. Nov. erschienene Arbeit von H. Maas und O. Pinner (Centralbl. f. Chir. Nr. 48 1880) über die Resorptionsverhältnisse der Blasenschleimhaut und Harnröhrenschleimhaut zu Gesicht. Wir freuen uns, dass die von diesen Autoren gemachten Beobachtungen bezüglich der Blasenschleimhaut mit unseren Resultaten übereinstimmen.

Frankland für 1 Grm. Traubenzucker 3277 Calorien, jene des Fettes dagegen für 1 Grm. 9069 Calorien, und wenn wir auch annehmen, dass erstere Zahl zu niedrig sei und nach den neueren Bestimmungen von Rechenberg auf etwa 4200 Calorien erhöht werden müsse, so würde die Spannkraft, welche bei Verbrennung von 1 Grm. Fett im Organismus frei wird, noch immer um mehr als das Doppelte diejenige übertreffen, welche durch Oxydation von 1 Grm. Traubenzucker erzeugt wird. Diese grössere Menge von Spannkraft muss also dem Körper in Form von Wärme oder mechanischer Leistung zu Gute kommen, und das Kraftäquivalent von Kohlehydrat zu Fett würde sich dadurch sogar noch günstiger stellen, als das stoffliche, nämlich mindestens wie 1 : 2.

Selbst damit glaube ich jedoch, dass die Bedeutung des Fettes für die Ernährung noch nicht vollständig erschöpft ist. Die umfangreichen Versuche Voit's haben nämlich ergeben, dass das Fett als Zusatz zu Fleischnahrung in einer bestimmten Richtung ganz besonders und in anderer Weise wirkt als die Kohlehydrate. Während die letzteren als Zusatz zur Fleischnahrung unter allen Umständen die Zersetzung von circulirendem Eiweiss beschränken, so thut dies das Fett nur dann, wenn grössere Mengen von Fleisch gereicht werden, dagegen nicht, wenn kleinere zur Verwendung kommen. Im letzeren Falle sehen wir im Gegentheile durch einen Zusatz von Fett zur Nahrung die Menge des sich zersetzenden Eiweisses zunehmen.

Diese Wirkung, deren auf den ersten Blick nachtheiliger Einfluss durch eine richtige Zusammensetzung der Nahrung leicht vermieden werden kann, deutet ohne Zweifel auf eine ganz besondere, dem Fett eigenthümliche Function bei der Ernährung, die bisher noch kaum Beachtung gefunden hat. Es erinnert dieses Verhalten entschieden an jenes des Eiweisses, von dem eine grössere Zufuhr ebenfalls den Zerfall nur vergrössert, und es liegt daher nicht allzuferne, auch für das Fett in ähnlicher Weise, wenn auch in geringerem Maasse als für das Eiweiss eine specifische günstige Wirkung auf die organisirte Substanz anzunehmen.

Aus allen diesen Gründen ist es nun wohl begreiflich, wenn wir das Fett in der Nahrung natürlich lebender Bevölkerungen und namentlich solcher, welche den Eiweissbedarf des Körpers nicht durch Fleisch zu decken gewohnt sind, eine grosse Rolle spielen sehen.

Ich habe bisher hauptsächlich die stoffliche Seite der Frage berücksichtigt, welche bei der Ernährung einer ganzen Bevölkerung vorzugsweise in's Auge zu fassen ist. Wenn es sich aber darum handelt, besondere Kraftleistungen des Organismus an mechanischer Arbeit und Wärmeproduction zu ermöglichen, bei denen der Kohlenstoffverbrauch bekanntlich so ausserordentlich gesteigert ist, dann wird es nach dem Gesagten begreiflich sein, dass das Fett der einzige Nahrungsstoff ist, der auf Grundlage einer genügenden Eiweissernährung diese Anforderungen zu erfüllen und den Körper bei fortdauernder Anstrengung vor Abmagerung und Verlust seiner Organtheile zu bewahren vermag.

Wenn wir die Ernährungsweise derjenigen Bevölkerungsclassen betrachten, die durch die Einflüsse der Cultur und der zunehmenden Industrie den natürlichen Erwerbs- und Ernährungsverhältnissen entrückt, hauptsächlich in den grösseren Städten zusammengedrängt leben, so glaube ich, werden sich genügende Angriffspunkte für Vorschläge zu mannigfachen Verbesserungen finden. Und es scheint mir, dass durch eine bessere Ernährung, die hauptsächlich durch ausgiebigere Verwendung des Fettes zu erzielen wäre, der Gebrauch der in ihrem Uebermaasse schädlichen Reizmittel, namentlich der alcoholischen, vermindert werden könnte, die von der ärmeren Bevölkerung grossentheils gerade deshalb aufgesucht werden, um das unbehagliche Gefühl des schlechten Ernährungszustandes und der daher rührenden Kraftlosigkeit zu übertäuben. Ein solches Resultat wäre aber ohne Zweifel, gerade für die socialen Zustände in Deutschland, von grosser Bedeutung.

II. Aus dem Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig.

Zur Pathologie und Therapie des Typhus exanthematicus.

Von

Dr. Georg Krukenberg.

Seit März 1879 wurden im Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig zahlreiche Fälle von Febris recurrens beobachtet, während in jenem Jahre nur ein einziger Fall von Typhus exanthematicus daselbst zur Behandlung kam. Erst seit Februar 1880 trat der Flecktyphus zahlreich auf, um bald dem Rückfalltyphus gegenüber bedeutend an Zahl zu überwiegen. Beistehende Tabelle veranschaulicht diese Verhältnisse [1]).

Monat.	Febr. recurrens.	Typh. exanth.	Monat.	Febr. recurrens.	Typh. exanth.
1879 Januar	—	—	October	—	—
Februar	—	—	Novbr.	1	—
März	2	—	Decbr.	1	—
April	24	—	1880 Januar	51	—
Mai	44	—	Februar	29	1
Juni	36	1	März	33	23
Juli	13	—	April	14	52
August	6	—	Mai	6	33
Septbr.	3	—	Juni	1	12

Der erste Flecktyphuskranke, welcher im Februar zur Beobachtung kam, war der Bäcker P., der sich seit dem 5. Februar auf der Wanderschaft von Berlin nach Magdeburg befand, dort am 13. eintraf, über Schöningen weiter wanderte, am 20. in Schöppenstedt erkrankte, und am 24. Februar im Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig aufgenommen wurde. Der 2. Fall betraf den Schuhmacher S., der am 26. Februar auf der Wanderschaft von Blankenburg nach Braunschweig erkrankte. Auch die 3 folgenden Patienten hatten sich bis zu ihrer Erkrankung in den östlichen Theilen Braunschweigs herumgetrieben und erkrankten am 29. Februar, resp. 1. März.

Es folgt aus Obigem, dass der 2. Kranke nicht vom 1. inficirt sein kann, denn die Route beider war eine verschiedene; überdies müsste man eine ungewöhnlich kurze Incubationszeit annehmen. Da nun ferner jene beiden Flecktyphuskranken bei weitem die ersten waren, welche im Lande Braunschweig zur Beobachtung kamen, so lässt sich wenigstens nicht nachweisen, dass die Epidemie etwa ausschliesslich durch Einschleppung entstanden sei. Es bleibt auch die andere Möglichkeit bestehen, welche für den Flecktyphus von Biermer [2]) vertreten wird, dass die Epidemie hier entstand, weil günstige Bedingungen zur Weiterentwickelung eines ubiquitären, wenn auch specifischen Flecktyphuskeimes vorhanden waren. Auch für die prophylactische Therapie ist die Möglichkeit einer solchen Entstehung von Wichtigkeit.

Jedenfalls waren die Herbergen und ihre Insassen der Herd, von dem aus sich die Epidemie verbreitete. Es geht dies unzweifelhaft daraus hervor, dass die ersten 32 bis zum 5. April aufgenommenen Kranken sich durchweg auf der Wanderschaft befunden hatten. Auch der weitere Verlauf der Epidemie spricht dafür; denn unter den ersten 100 Kranken gehörten 89 dem Vagabundenthum an, und nur 11 hatten einen festen Wohnsitz (wobei 3 Wärter und 1 Hausknecht, die sich im Krankenhause inficirten, mit eingerechnet sind). Dementsprechend betraf die Epidemie auch vorzüglich das männliche Geschlecht, sodass sich unter den ersten 100 Kranken nur 3 weibliche Personen befanden, die wieder sämmtlich als Händlerinnen im Lande umhergezogen waren. Je länger die Epidemie dauerte, um so mehr ergriff sie die sesshafte Bevölkerung und dementsprechend dann auch häufiger als im Beginn das weibliche Geschlecht. Es befanden sich nämlich unter den letzten 21 Kranken nur 12 männliche Vagabunden, dagegen 3 sesshafte männliche und 6 sesshafte weibliche Individuen.

Da die Kranken im Herzoglichen Krankenhause selbst untergebracht werden mussten, in welchem sich gleichzeitig, wenn auch in getrennten Sälen, andere Kranke befanden, so lag die Befürchtung nahe, es möchten letztere dadurch gefährdet werden. Diese Befürchtung hat sich nicht bestätigt. Es inficirten sich allerdings 3 Krankenwärter und ein Hausknecht, aber diese hatten sämmtlich mit der ersten Reinigung der Kranken resp. mit der Desinfection ihrer Kleidung zu thun gehabt; die Infection war vermuthlich nicht in den Krankensälen selbst geschehen sondern in dem zur ersten Reinigung bestimmten Kellerraum. Es erkrankten ausserdem noch 4 Patienten, aber gerade für diese ist eine Infection in den Krankensälen selbst sehr unwahrscheinlich:

Der eine davon machte hierselbst einen 2. und 3. Recurrensanfall durch und erkrankte am 17. Tage seines Hierseins an Flecktyphus. Er hatte sich gleichzeitig mit einem, wie sich nachträglich herausstellte, an Flecktyphus erkrankten Individuum spät Abends zur Aufnahme gemeldet und musste, da eine gründliche Reinigung erst bei Tage möglich war, mit diesem zusammen im Kellerraum schlafen. Vermuthlich hatte er sich hier inficirt und erkrankte nach einer Incubationszeit von 16 Tagen.

Dieselbe Annahme gilt für einen 2. Kranken, der hier seinen 2. Recurrensanfall durchmachte und am 15 Tage seines Hierseins an Flecktyphus erkrankte. Auch er schlief die erste Nacht im Kellerraum und würde, falls die Infection dort erfolgte, ein Incubationsstadium von 14 Tagen durchgemacht haben.

Ein dritter Kranker hatte hierselbst einen 1. und 2. Recurrensanfall und erkrankte am 30. Tage seines Hierseins. Er hatte, da durch die Erkrankung der Wärter plötzlich starker Mangel an Personal eintrat, beim ersten Reinigen der Kranken geholfen, dürfte sich also wohl gleichfalls bei dieser Gelegenheit inficirt haben. Der 4. Kranke endlich war auf der Wanderschaft gewesen, kam mit geringer Bronchitis in Behandlung und erkrankte am 8. Tage seines Hierseins. Zwar hatte auch er die erste Nacht im Kellerraum zugebracht, doch ist bei ihm eine frühere Infection wahrscheinlicher.

Es geht hieraus hervor, dass aus den Krankensälen selbst (bei guter Ventilation, täglich mehrmals wiederholtem Sprengen der Fussböden mit 5% Carbollösung und hydrotherapeutischem Verfahren) eine Infection sehr wahrscheinlich nicht erfolgte, dass dagegen der Aufenthalt im Reinigungszimmer resp. die erste Reinigung selbst und das Wegschaffen der Kleidungsstücke eine günstige Gelegenheit zur Infection abgab, wie dies auch bei anderen Epidemien beobachtet wurde. Erwähnt sei übrigens, dass ein Wärter im Verlauf von 2½ Monaten bei 60 Flecktyphuskranken die erste Reinigung vornahm, ohne sich zu inficiren, eine Thatsache, welche von neuem die Unhaltbarkeit der Behauptung Zuelzer's [1]) darthut, „dass das Krankheitsgift jeden ergreift, der in seinen Wirkungskreis tritt, vorausgesetzt, dass er ihm lange genug ausgesetzt ist, genau in derselben Weise, wie es bei Vergiftungen mit bestimmten gasförmigen oder in der Luft suspendirten Giften der Fall ist".

Die Incubationszeit liess sich, abgesehen von den 2 oben erwähnten Fällen, in denen sie vermuthlich 14 resp. 16 Tage

[1]) Mitte Juli kamen noch 2 nicht mehr mit berücksichtigte günstig verlaufene Fälle von Typhus exanthematicus zur Beobachtung, dagegen wurde kein Fall von Febris recurrens im Juli aufgenommen.

[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1877, No 16.

[1]) Zuelzer, Zur Aetiologie des Flecktyphus, nach Beobachtungen aus der Berliner Epidemie von 1873. Viertelj. f. gerichtl. Med. 1874 XX.



betrug, noch in 2 anderen Fällen und hier mit grosser Genauigkeit ermitteln. Der Gemeindediener A. transportirte am 1. Mai von Watzum aus einen Tags zuvor vagabundirend dorthin gelangten Flecktyphuskranken in's hiesige Krankenhaus, seine Frau schaffte nach seiner Rückkehr das Stroh, auf dem der betreffende Patient während der Fahrt gelegen hatte, in die Düngergrube. Sonst kam keiner der beiden je mit Flecktyphuskranken in Berührung. Am 16. Mai erkrankte die Frau, am 19. der Mann an Flecktyphus, weshalb sie später im Herzoglichen Krankenhause Aufnahme fanden. Bei ersterer betrug demnach die Incubationszeit 15, bei letzterem 18 Tage.

Symptomatologie.

Unter den Symptomen steht die Temperaturerhöhung an Wichtigkeit oben an. Da Murchison's[1]) Angaben darüber sehr summarisch sind, da auch Griesinger[2]) nicht über Temperaturmessungen am ersten Krankheitstage verfügt und da selbst Lebert[3]), der den Fieberverlauf im Uebrigen sehr eingehend beschreibt, nie Gelegenheit hatte, die Temperatur am ersten Tage der Krankheit zu messen, sich vielmehr auf Wunderlich's Angaben stützt, so werden in Folgendem die Temperaturen, wie sie in den ersten Tagen gemessen wurden, mitgetheilt:

7 Fälle kamen schon am ersten Tage zur Beobachtung. Darunter befinden sich zwei, in welchen am 3. und ein Fall, in welchem am 10. Tage zuvor der kritische Temperaturabfall nach Recurrens eingetreten war. In diesen Fällen stieg die Temperatur[4]) am ersten Abend nur auf 38,4 resp. 37,8 resp. 38,0° C. und erreichte erst am 2. Abend 39,0° und mehr.

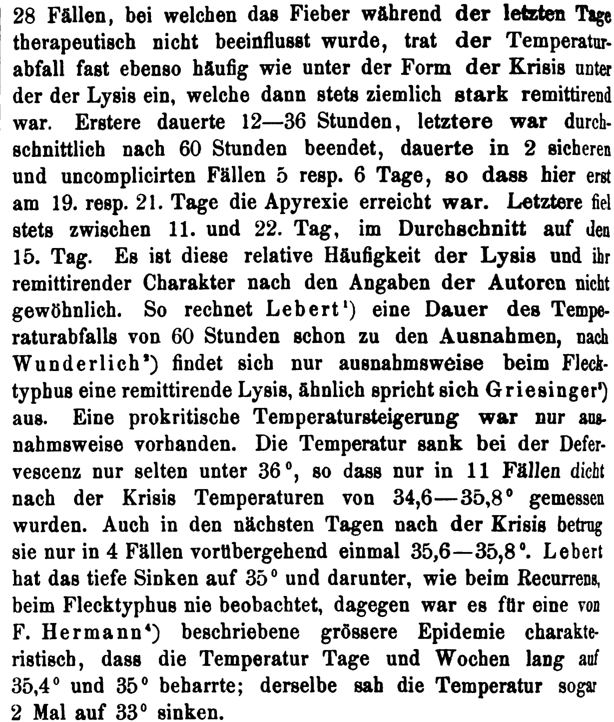
Krankheitstag:					I.	II.	III.	IV.
Fall I	40,4	35,0 35,0	36,6 36,0	36,0 36,4	36,6 37,8	39,2 39,2	38,2 38,4	39,0 40,4
„ II		39,0 35,6	37,4 36,4	36,4 36,4	37,4 38,4	38,0 40,2	Eintritt der antipyretischen Behandlung.	
„ III		36,0 36,8	36,2 36,4	36,0 37,0	36,4 38,0	38,4 39,2	38,2 39,4	39,0 40,4

In den 4 anderen Fällen dagegen, in welchen Recurrens nicht vorhergegangen war, erreichte sie schon am ersten Abend Werthe von 39,0 — 39,6, speciell war sie in dem einen Falle, bei dem schon vorher wegen Bronchitis Temperaturmessungen notirt waren, am Abend zuvor normal.

Krankheitstag:		I.	II.	III.
Fall I		39,0	39,0 39,4 39,8 39,2	Eintritt der antipyretischen Behandlung.
„ II		38,8 39,2 39,2	39,0 39,4 39,8	
„ III		39,6	38,4 38,4 38,6 39,6	39,0 38,6 40,2
„ IV	37,0 37,0	37,0 37,0 37,0 38,2 39,2	39,2 40,2 40,4	Wie Fall I u. II

Möglich, dass dieser Unterschied nur ein zufälliger ist, möglich aber auch, dass er in der abnorm niedrigen Körpertemperatur nach Recurrens begründet ist. Selbst in den Fällen, in denen Recurrens nicht vorherging, blieben die Temperaturen hinter den Angaben Wunderlich's[5]) zurück, denn nach ihm pflegt die Temperatur schon am ersten Abend die Höhe von 40,0—40,5° zu erreichen, dagegen stimmen sie mit den Angaben von Moers[6]) ziemlich überein, welcher am ersten Abend Temperaturen von 39—39,3° beobachtete.

Die Beeinflussung des weiteren Fieberverlaufs durch eine antifebrile Therapie wird weiter unten erwähnt werden. In


28 Fällen, bei welchen das Fieber während der letzten Tage therapeutisch nicht beeinflusst wurde, trat der Temperaturabfall fast ebenso häufig wie unter der Form der Krisis unter der der Lysis ein, welche dann stets ziemlich stark remittirend war. Erstere dauerte 12—36 Stunden, letztere war durchschnittlich nach 60 Stunden beendet, dauerte in 2 sicheren und uncomplicirten Fällen 5 resp. 6 Tage, so dass hier erst am 19. resp. 21. Tage die Apyrexie erreicht war. Letztere fiel stets zwischen 11. und 22. Tag, im Durchschnitt auf den 15. Tag. Es ist diese relative Häufigkeit der Lysis und ihr remittirender Charakter nach den Angaben der Autoren nicht gewöhnlich. So rechnet Lebert[1]) eine Dauer des Temperaturabfalls von 60 Stunden schon zu den Ausnahmen, nach Wunderlich[2]) findet sich nur ausnahmsweise beim Flecktyphus eine remittirende Lysis, ähnlich spricht sich Griesinger[3]) aus. Eine prokritische Temperatursteigerung war nur ausnahmsweise vorhanden. Die Temperatur sank bei der Defervescenz nur selten unter 36°, so dass nur in 11 Fällen dicht nach der Krisis Temperaturen von 34,6—35,8° gemessen wurden. Auch in den nächsten Tagen nach der Krisis betrug sie nur in 4 Fällen vorübergehend einmal 35,6—35,8°. Lebert hat das tiefe Sinken auf 35° und darunter, wie beim Recurrens, beim Flecktyphus nie beobachtet, dagegen war es für eine von F. Hermann[4]) beschriebene grössere Epidemie charakteristisch, dass die Temperatur Tage und Wochen lang auf 35,4° und 35° beharrte; derselbe sah die Temperatur sogar 2 Mal auf 33° sinken.

Von den 23 tödtlich verlaufenen Fällen starben 4 auf der Höhe der Krankheit (einer davon durch Sturz aus dem Fenster), einer erst am 24. Tage der Krankheit an complicirender croupöser Pneumonie, welche nach der Krisis eintrat; die übrigen starben während oder kurz nach des Krisis resp. Lysis, in 4 Fällen darunter schloss sich an den Fiebernachlass eine 20—42 Stunden dauernde erhebliche*re* proagonische Temperatursteigerung an. Als Ursache derselben ergab sich nur in 2 Fällen eine katarrhalische, in einem Falle eine croupöse Pneumonie, während in dem 4. Falle auch bei der Section keine Complication nachzuweisen war.

Das Verhalten des Pulses und der negative Befund bei der Blutuntersuchung wird weiter unten besprochen werden.

Das typische Exanthem trat bei allen Fällen, die zeitig genug zur Behandlung kamen, um seine Entwickelung beobachten zu können, am 3.—6. Tage auf. Es stimmt dies mit den übrigen Beobachtungen überein, denn nur wenige Autoren[5]) geben an, dass es gewöhnlich schon am 2. Tage aufgetreten sei, was sonst immer nur als Ausnahme erwähnt wird. Die Roseolae zeigten sich zuerst am Rumpf, erst später an den Extremitäten, besonders den Oberschenkeln und der Ulnarseite des Vorderarms. Das Gesicht blieb stets frei. Anfangs leicht auf Druck schwindend, erlitten sie später meist eine hämorrhagische Umwandlung, persistirten auf Druck und nahmen eine mehr braunrothe Farbe an. Zwischen beiden Stadien wurde öfters eine unverkennbare Abblassung beobachtet. Murchison und Lebert erwähnen eine solche nicht, während Griesinger[6]) angiebt, dass er immer erst nach begonnenem Erblassen die petechiale Umwandlung der Roseolae gesehen habe. Es zeigten sich aber auch wahre Petechien, die also nicht aus Roseolae entstanden waren. Sie traten mit Vorliebe am Fussrücken auf, erstreckten sich aber gelegentlich auch

[1]) Die typhoiden Krankheiten von Murchison. Deutsch herausgegeben von Zuelzer. 1867, pag. 109.
[2]) Virchow's Handbuch der Pathol. u. Therap. II, 2 pag. 112. Archiv der Heilkunde, II 1861.
[3]) Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. II 1 1876 pag. 324.
[4]) Die Temperatur wurde stets in der Achselhöhle gemessen.
[5]) Wunderlich: Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten. 1868 pag. 302. — Beobachtungen über den exanth. Typh. Arch. f. physiol. Heilkunde. 1857, pag. 205.
[6]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. II, 1, pag. 54.

[1]) l. c. pag. 327.
[2]) Eigenwärme, pag. 306.
[3]) Arch. der Heilkunde. 1861.
[4]) Petersb. med. Woch. 1876 No. 16 u. 17.
[5]) Garreau: Notice sur les Maladies Typhoides Des Hôpitaux D'Orient En 1855, Gaz. Med. d. Paris 1856 pag. 81. — Benary: Deutsch Med. Woch. 1878 No. 46.
[6]) Arch. der Heilkunde. II, 1861.

auf den übrigen Körper. Im frischen Zustande liessen sie sich leicht von den Roseolae unterscheiden, später dagegen bekamen sie häufig eine verwaschene Peripherie und waren alsdann von hämorrhagisch verändertem Roseolae nicht mehr zu unterscheiden. Neben dem Exanthem zeigte die Haut meist eine leichte, diffuse, ihr ein schwach marmorirtes Aussehen gebende Hyperämie.

Im Allgemeinen war das Exanthem ziemlich ausgebreitet und wurde häufig hämorrhagisch. Nur in 2 Fällen, welche man nach dem sonstigen Krankheitsverlauf hierher zählen muss, fanden sich nur sehr vereinzelte Roseolae in den Weichen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Ueber Entzündung der Unterzungendrüse bei Neugeborenen.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 6. April 1880.

Von

Dr. Hennig - Leipzig.

M. H., es ist mir nur einige Male vergönnt gewesen, eine Affection zu sehen, von welcher ich anderwärts sehr wenig Aufgezeichnetes gefunden habe, bezüglich deren ich auch nicht von Collegen gehört habe, dass sie ähnliches gesehen haben. Das kann Zufall sein; es ist vielleicht eine Affection, die relativ nicht für bedeutend gegolten hat und deshalb den Aufzeichnungen entgangen ist. Es bezieht sich das auf die Beobachtung der Entzündungen der vorderen Speicheldrüsen, also der Submaxillaris und der Sublingualis bei Neugeborenen. Nach Einsicht der mir zugehörigen Fälle bin ich allmälig zu der Ansicht gekommen, dass diese Entzündungen resp. Eiterungen meist in Verbindung stehen mit Infectionen der Mutter, also zu den Puerperalkrankheiten der Neugeborenen in den meisten Fällen zu ziehen sein werden. Es sind ausserdem diese Affectionen so schwerwiegend für das Leben der Neugeborenen, dass sie einmal einer Betrachtung werth sind. Ich werde mich möglichst kurz fassen, weil wir noch Vieles vorhaben. Der erste Fall war mir vorgekommen in der Klinik des jetzigen Professors Karl Braun in Wien, als er noch Assistent an der geburtshilflichen Klinik daselbst war. Es war damals eine ziemliche Anzahl puerperalkranker Mütter in dem Gebärsaale, und bei einem Kinde, welches wohl 3 Tage alt war, entwickelte sich eine Entzündung der rechten Submaxillardrüse. Doctor Braun öffnete die Drüse, das Kind ist aber trotzdem gestorben. Die Operation war nothwendig, weil das Kind nicht schlucken konnte. Der zweite Fall, wieder an der Submaxillaris, kam mir vor in einem Falle, wo ich eine Frau von Zwillingen entbunden hatte, wovon das eine Kind sofort an den Folgen der Entbindung starb — es war ein sehr enges Becken —, das andere Kind, ein Mädchen, aber noch 13 Tage lebte. Am dritten Tage nach der Geburt entwickelte sich nach traumatischer Veranlassung — ich habe das Kind bei nachfolgendem Kopf mit der Zange herausgeholt — eine Entzündung der Submaxillardrüse an der linken Seite, die sehr bald in Eiterung überging. Die Eiterung verbreitete sich nicht blos in die Drüse hinein, so dass sie bei der Section um etwa $^1/_3$ ihres Volumens angefressen gefunden wurde, sondern senkte sich auch nach Perforation der Fascia des Mundbodens in die Umgegend bis zur Pleura und hat wahrscheinlich in dieser Gegend Pneumonie hervorgerufen. Der dritte Fall betrifft nun die Sublingualis. Der Fall kam vor bei einer Frau, welche von einem anderen Collegen entbunden wurde. Ich kam am sechsten Tage dazu und fand eine Ruptur der Vagina, die wahrscheinlich nicht durch die Forceps-Operation entstanden war, aber bei dieser Frau, einer Zweitgebärenden eine colossale Sepsis verursachte. Das Zimmer war, als ich es betrat, so von brandigem Geruch durchdrungen, dass ich erst nach sehr häufig wiederholter Desinfection des Zimmers und der Wunde eine bessere Luft schaffen konnte. Die Frau ist nach sehr schwerer Krankheit davon gekommen. Das Kind bekam erst einen Eiterungsprocess am Nabel, der mich aufmerksam machte, ob nicht etwas darauf folgen würde; und in der That folgte zwei Tage später eine Entzündung der linken Sublingualis, welche in Form eines haselnussgrossen Knotens sehr schmerzhaft auftrat, das Kind in geringe Convulsionen versetzte, hauptsächlich aber das Schlucken, das Saugen sehr erschwerte. Zu meiner Freude ging die Eiterung sehr rasch vor sich und der Eiter entleerte sich spontan, worauf das Kind allmälig genas. — Ich finde über die Entzündung der Sublingualis nur eine Andeutung bei Bednar, welcher zwei Fälle erwähnt von blaurother Geschwulst, wahrscheinlich mit Verhärtung des Secrets der Drüsen, denn er spricht von einem wasserhellen Safte, welcher sich spontan resorbirt hat. Ob die betreffende Mutter puerperalkrank war, steht allerdings nicht dabei. Das eine war ein 11tägiger Knabe, der eine bohnengrosse Geschwulst, das andere ein 23tägiges Mädchen, welches rechts eine haselnussgrosse Geschwulst hatte. — Die Affection dieser vorderen Speicheldrüsen kann auf den ersten Anblick als eine zufällige erscheinen, es ist aber doch möglich, dass die Einrichtung des Fötus und des Neugeborenen in Bezug auf Erzeugung von Speichel hier einwirkt und erklärt, warum in der Parotis so gut wie garnichts vorkommt. Die Parotis entsteht bekanntlich beträchtlich später beim Fötus als die vorderen Speicheldrüsen (Kölliker). Es hat sich ferner in der Parotis etwas Pathologisches bei Neugeborenen, so viel ich weiss, noch nicht gefunden, dagegen haben sich schon Speichelsteine in der Sublingualis gefunden, namentlich einer bei einem dreiwöchentlichen Kinde von Burdel beschrieben, von Cloquet danach referirt. Wir wissen ferner, dass der Speichel der Sublingualis und der Submaxillaris etwas reichlicher ausgesondert wird beim Neugeborenen, als der noch sehr in der Entwickelung zurückbleibende Parotisspeichel. Zweifel hat zwar erst bei einem dreimonatlichen Kinde Spuren von Umsetzungs-Materie gefunden, also Ferment zur Zuckerbildung in der Submaxillaris; aber die höhere Entwickelung der vorderen Speicheldrüsen gegen die Parotis des Neugeborenen fordert auf die genannte Untersuchung einer wiederholten Prüfung zu unterziehen, da Bidder und Schmidt schon bei wenige Tage alten Thieren diastatischen Unterkieferdrüsenspeichel nachgewiesen haben, während der Parotissaft gleichalter Hunde ohne Wirkung blieb. Es ist ja bekannt, dass die Einspeichelung und die Speichelkraft, also die fermentirende Kraft des Speichels bei neugeborenen Kindern sehr zurücksteht, aber Spuren von zuckerbildendem Ferment sind ja schon da. Es haben ferner die genannten Drüsen neuerdings wieder von Isidor Bermann eine Untersuchung erfahren, die von höchstem Interesse ist. Bermann hat die Submaxillaris zuerst bei verschiedenen Säugern untersucht und hat gefunden, dass diese Drüse auch beim Menschen nicht aus einer einfachen aggregirten Drüse besteht, nicht einheitlich zusammengesetzt ist, sondern zweierlei Substanzen beim Menschen bietet, welche namentlich beim Kinde sehr deutlich zu Tage treten. Es ist ausser den gewöhnlichen schon bekannten Drüsen nämlich ein Aggregat von Blinddärmen, welche hauptsächlich Schleim enthalten und im Centrum der Drüsen an den Ausführungs-Gängen derselben liegen und wahrscheinlich Quelle des Schleims sind, welcher dem Submaxillaris-Speichel, wie wir schon längst wussten, beigemengt ist. Wir wussten nämlich, dass der Submaxillaris- und Sublingualis-Speichel immer schleimiger Natur ist und nicht reiner Speichel wie der Parotis-Speichel. Bermann hat bei Raubthieren ausserdem



noch zwei neue Substanzen nachgewiesen: eine leberartige mehr in der Peripherie der Drüsen und eine von verzweigten Gängen, die aber beim Menschen bis jetzt nicht nachgewiesen sind. Ich habe die sublingualen Drüsen auf die etwaige zweite oder dritte Art der Zusammensetzung untersucht und habe bis jetzt bei Neugeborenen davon nichts gefunden, sondern nur den bekannten Drüsenbau. Ich kann daher, wenn ich auf die ziemlich häufige Vereiterung der Submaxillaris vorhin hinwies, nicht etwa denken, dass diese zweite Substanz, die schleimbildende, hauptsächlich die Structur sei, in welcher sich metastatische Abscesse bei puerperalkranken Kindern ablagern, sondern wahrscheinlich ist es eine nicht bekannte Drüsensubstanz, welche diesen metastatischen Process hervorbringt, weil in der Sublingualis, wo die zweite Substanz, die schleimbildende nicht in gesonderten Därmen nachweisbar ist, trotzdem auch diese metastatischen Abscesse der Neugeborenen vorkommen. Ich wollte also nur die Aufmerksamkeit der Herren Kliniker auf diese sonderbare vorzeitige Erkrankung dieser vorderen Speicheldrüsen bei neugeborenen Kindern hinlenken im Gegensatz zu der noch im Schatten gestellten Function der Parotis in frühem Lebensalter. Es liegt nun zwar nahe, noch über eine ähnliche Beobachtung zu sprechen, die etwa hierher gehören könnte; ich will sie aber nur kurz berühren. Es giebt nämlich seit Bochdalek Gänge, welche hinter dem Mylohyoïdes auf dem Boden der Mundhöhle und zwischen den Rändern der Genïohyoïdes liegen. Die Drüsenschläuche können hin und wieder die bekannte cystische Form (Ranula) darbieten, wenn sie sich mit Schleim füllen. Ein Theil der Cysten der Mundhöhle geht wahrscheinlich aus diesen Gängen hervor. Es hat neuerdings ein Forscher, Zuckerkandl, diese Gänge wahrscheinlich zum zweiten Male entdeckt. Er beschreibt sie ganz ähnlich wie Bochdalek und E. Neumann sie beschrieben haben, hat sie aber als noch nicht bekannt angegeben. Ich glaube aber nicht, dass das zweierlei Drüsen sind.

IV. Die neuesten Mittheilungen Pasteur's über die Aetiologie des Milzbrandes.

Es mag gestattet sein an dieser Stelle die Mittheilungen, welche Pasteur in der Sitzung der Académie de Médecine vom 2. November d. J. hat verlesen lassen, wiederzugeben. Er nennt sie: Neue Beobachtungen über die Aetiologie und die Prophylaxe des Milzbrandes. Sie enthalten freilich des wirklich Neuen nicht viel, wohl aber Manches, was grade für Pasteur charakteristisch ist, der von sich aussagt, er habe die Aetiologie des Milzbrandes in den letzten drei Monaten sicher kennen gelehrt und habe im Anschlusse daran eine Prophylaxe begründet von so absolut sicherem Erfolge, dass der Milzbrand im Laufe weniger Jahre verschwinden werde, wenn man seine Rathschläge befolge. P. wiederholt zum Schluss dieser Mittheilung seine Beobachtungen über die Rolle der Regenwürmer bei der Verschleppung der Keime und bringt einen neuen, wie er sagt, entscheidenden Beweis für die Bedeutung des Einscharrens der Cadaver von an Milzbrand verendeter Thiere. Vier Schafe wurden auf einem Platze eingepfercht, wo vor $2^1/_2$ Jahren eine an Milzbrand verendete Kuh in einer Tiefe von 2 Meter eingescharrt war. Eins dieser Schafe starb am 8. Tage des Aufenthaltes an diesem Platze unter allen Erscheinungen „spontanen“ Milzbrandes, sein Blut war mit Milzbrand-Bakterien angefüllt. P. erinnert bei dieser Gelegenheit daran, dass die Versuche Meerschweinchen dadurch mit Milzbrandgift zu inficiren, dass man ihnen Erde aus einer derartigen Grube oder Dejectionen der dort gefundenen Regenwürmer beibrachte, seit 2 Jahren stets erfolgreich gewesen seien. In den letzten Tagen des diesjährigen August wiederholte P. mit den Herren Cumberland und Roux jenes Experiment mit den vier Schafen, modificirte es aber in der Weise, dass der gewöhnlichen Nahrung, die den Thieren auf den Boden des betreffenden eingepferchten Weideplatzes geworfen wurde, Gersten-Aehren, in Stücke von 1 Ctm. Länge zerschnitten, zugesetzt wurden. Dies Mal starb ein Schaaf am 6., ein zweites am 7. Tage der Einpferchung. Vier andere Schaafe, die in nächster Nähe, aber nicht über einer Grube, in der ein an Milzbrand gefallenes Thier verscharrt war, eingepfercht waren und ganz eben solches Futter erhielten, blieben vollkommen frei. P. schliesst daraus, wie gefährlich es sei, scharfe nicht macerirte Bestandtheile nicht aus dem Futter zu entfernen, wenn die Möglichkeit einer Milzbrand-Infection vorliege. Aus den gleichen Gründen erkläre es sich auch, dass erfahrungsgemäss die Milzbrandsterblichkeit in der Beauce besonders dann sich erhöhe, wenn die Stallfütterung mit der Einpferchung der Schafe auf der Weide vertauscht werde. Die Gelegenheit, die Schleimhaut der Verdauungsorgane zu verletzen, bestehe auf der Weide in viel höherem Grade, wo die Thiere ausserdem den Ursprungsstätten der Milzbrandkeime so nahe seien.

Wir hoffen, dass die deutsche Forschung sich bemühen wird, die Rolle der Regenwürmer auch ihrerseits festzustellen. Was die Aetiologie des Milzbrandes und die Bedeutung der Verscharrung der in Folge derselben verendeten Thiere anlangt, so genügt es, noch einmal darauf hinzuweisen, was R. Koch in seiner bekannten Arbeit (F. Cohn's Beiträge Bd. II Heft 2 1876) zur Aetiologie des Milzbrandes ausgeführt hat. Die eigentliche Masse der Erkrankungen, so heisst es dort, „kann nur durch die Einwanderung von Sporen von Bacillus Anthracis in den Thierkörper verursacht werden“. Ferner: „Offenbar muss das Eingraben der Cadaver in den feuchten Erdboden die Bildung von Sporen und damit die Fortpflanzung des Contagiums eher fördern als dieselbe verhindern. Bis jetzt ist es anscheinend auch noch nirgends wo gelungen, auf diese Weise den Milzbrand dauernd zu beseitigen. Im Gegentheil hat Oemler seinen Schafverlust an Milzbrand von 21 Proc. pro anno auf 2 Proc. herabgebracht, nachdem er das Verscharren aller Cadaver ohne Ausnahme auf Feldern und Weiden auf das Strengste untersagt hatte. Weder jahrelange Trockenheit, noch monatelanger Aufenthalt in faulender Flüssigkeit, noch wiederholtes Eintrocknen und Anfeuchten vermag ihre Keimfähigkeit zu stören. Wenn sich diese Sporen erst einmal gebildet haben, dann ist hinreichend dafür gesorgt, dass der Milzbrand auf lange Zeit in einer Gegend nicht erlischt. Dass aber die Möglichkeit zu ihrem Entstehen oft genug gegeben ist, wurde früher schon hervorgehoben. Ein einziger Cadaver, welcher unzweckmässig behandelt wird, kann las unzählige Sporen liefern und wenn auch Millionen von diesen Sporen schliesslich zu Grunde gehen ohne zur Keimung im Blute eines Thieres zu gelangen, so ist bei ihrer grossen Zahl doch die Wahrscheinlichkeit nicht gering, dass einige vielleicht nach langer Lagerung im Boden oder im Grundwasser, oder an Haaren, Hörnern, Lumpen und dergleichen angetrocknet als Staub, oder auch mit Wasser auf die Haut der Thiere gelangen und hier direct durch eine Wunde in die Blutbahn eintreten, oder auch später durch Reiben, Scheuern und Kratzen des Thieres in kleine Hautabschilferungen eingerieben werden. *Möglicherweise dringen sie auch von den Luftwegen oder vom Verdauungskanal aus in die Blut- oder Lymphgefässe ein.*“

Der deutsche Forscher musste sich bei seinen Experimenten wesentlich mit Nagethieren begnügen, hätten ihm die Mittel zu Gebote gestanden, die der französische Staat Pasteur zur Verfügung stellte, zweifellos hätte Koch für die Schafe selbst die sinistre Bedeutung solcher Weideplätze, unter denen Leichname an Milzbrand gefallener Thiere begraben waren, durch directe Beobachtung festgestellt. Wir wollen die Leistungen Pasteur's und seiner Mitarbeiter nicht herabsetzen, wenn es sich aber um die Aetiologie des Milzbrandes handelt, so haben sie kein Recht, Vorarbeiten zu ignoriren, durch die dem Wesen nach dieselbe festgestellt wurde, während ihnen das Verdienst bleibt, Lücken ausgefüllt und fehlende Zwischenglieder aufgefunden zu haben. Es steht ihnen um so weniger ein Recht dafür zur Seite, als ihnen diese Vorarbeiten, wie der Artikel Vallin's in der Revue d'hygiène 1879 erweist, wohlbekannt waren.

P. B.

V. Referate und Kritiken.

Zeitschrift für klinische Medicin. Herausgegeben von Dr. Fr. Th. Frerichs und Dr. E. Leyden, Berlin.

(Schluss aus No. 48.)

Die Schule des, wie wir schon andeuteten, mit seinen Schätzen zurückhaltenden Altmeisters Frerichs ist durch die vortreffliche Arbeit Litten's (Untersuchungen über den hämorrhagischen Infarct und über die Einwirkung arterieller Anämie auf das lebende Gewebe) vertreten. Derselbe bringt den Nachweis, dass bei der Blutcirculation in den Nieren die arteriellen Anastomosen, welche theils aus der Nierenkapsel, theils aus dem Ureter stammen, bei gemeinschaftlicher Unterbindung von Art. und Vena renalis die bedeutende Vergrösserung und Anschwellung des Organs bedingen. Auch die alleinige Ligatur der Nierenarterie führt häufig zu einer Hyperämie mit Volumenzunahme der Niere, welche nicht abhängig ist von dem rückläufigen Venenstrom vielmehr erklärt sich die stärkere Füllung der Nierencapillaren dadurch, dass durch die Collateralen unter sehr geringem Druck eine gewisse Quantität arteriellen Blutes der Niere zugeführt wird, sodass trotz der offenen Venenbahn immer noch weniger Blut abfliesst, als zufliesst. Der Cohnheim-schen Ansicht, dass bei behindertem arteriellem Zufluss an der Wandung der kleineren und kleinsten Gefässe Integritätsstörungen auftreten, welche zur Diapedese führen, tritt L. nach seinen Versuchen entgegen; hingegen entsteht schon bei unvollständiger arterieller Anämie (Ligatur der Arteria renalis) binnen 1—2 Stunden eine Necrose der specifischen Bestandtheile des Organs, nämlich der Epithelzellen der Harnkanälchen. Die in Folge der Anämie abgestorbene Substanz der Epithelzellen zieht begierig den Kalk aus dem Blute an und bildet mit ihm ein schwerlösliches Kalk-Albuminat.

Die während der Arterienligatur von den Collateralen durchströmten Nierenpartien nehmen an der Necrose und den folgenden Kalkinfiltrationen nicht Theil. Nach längerer arterieller Anämie sterben nicht allein die Epithelzellen, sondern auch die bindegewebigen Partien nebst den Gefässwänden ab. Ueber die sich analog gestaltenden Verhältnisse bei den Infarcten der Niere des Menschen siehe Orig.

Waldenburg (Bestimmung der Grösse der Residualluft, der Respirations-, Reserve-, und Complementärluft) weist durch klinische Beobachtungen und Versuche nach, dass die Residualluft mindestens doppelt so gross oder nahezu doppelt so gross als die Vitalcapacität ist.

Senator (Ueber die Wirkung der Benzoësäure bei der rheumatischen Polyarthritis) schliesst aus seinen Beobachtungen, dass wenn auch der Benzoësäure eine specifisch günstige Wirkung gegen die rheumatische Polyarthritis zukomme, diese doch entschieden hinter der Wirkung der Salicylsäure zurückbleibe. Die Benzoësäure wird in sehr grossen Dosen gut vertragen und empfiehlt S. die Anwendung der Benzoësäure für solche Fälle der Polyarthritis, in welchen die Salicylpräparate nicht anwendbar oder sich unwirksam gezeigt.

Nothnagel (Experimentelle Untersuchungen über die Addisonsche Krankheit) versucht nicht durch die Exstirpation der Nebennieren, sondern durch Erregung irritativer, zur Verkäsung führender Vorgänge in denselben die Erscheinungen der Addisonschen Krankheit bei Kaninchen herbeizuführen. Durch Zerquetschung der Nebennieren vom Rücken her entstanden grosse Käseheerde an Stelle der Nebennieren. Die den Eingriff überstehenden Thiere bieten weder eine abnorme Pigmentirung noch irgend eine Veränderung an ihrem Allgemeinbefinden. —

A. Fränkel (Zur Lehre von der Wärmeregulation) gewinnt aus seinen Versuchen die Ansicht, dass die bei Steigerungen der Wärmeproduction unter dem Einflusse der Muskelthätigkeit, wie bei Nahrungsaufnahme statthabende Mehrerzeugung der Kohlensäure in unsrem Organismus einer der Factoren sei, welcher regulirend auf die Thätigkeit der den Umfang der Wärmeabgabe beherrschenden nervösen Apparate einwirkt.

Rosenbach (Zur Lehre vom Cheyne-Stokes'schen Athmungsphänomen) fasst gestützt auf eine grosse Reihe von klinischen Beobachtungen und Versuchen seine Ansicht dahin zusammen: Durch gewisse Ernährungsstörungen, welche das Gehirn in Folge verminderten Blutzuflusses oder veränderter Blutbeschaffenheit (bei Hirn-, Herz- und Lungenerkrankungen oder bei Blutverlusten) erleidet, werden die Stoffwechselvorgänge im ganzen Centralorgan oder an einzelnen Partien desselben, namentlich an der Medulla oblongata und zwar hauptsächlich im Respirationscentrum derart alterirt, dass die normale Erregbarkeit der Theile mehr oder weniger herabgesetzt und die normale periodische Erschöpfbarkeit bis zu völliger Lähmung gesteigert wird. — Dadurch entstehen die Perioden herabgesetzter Function, während als eine Folge der Ruhe die durch ein Wiederansteigen der Erregbarkeit bedingte Mehrleistung, welche nur die Deckung des durch die Pause entstehenden Defects bewirkt, zu betrachten ist. Von den einzelnen Apparaten leidet am wenigsten der vasomotorische Centralapparat, denn sein Erlahmen, nicht das des respiratorischen Centrums ist der Tod.

Lewinski (Ueber den Zusammenhang zwischen Nierenschrumpfung und Herzhypertrophie) definirt nach historisch kritischen Studien und eigenen Untersuchungen den Zusammenhang zwischen Nierenschrumpfung und Herzhypertrophie in folgender, der Traube'schen Theorie am meisten entsprechender Weise. Im Gebiet der Arteria renalis entsteht durch die bei Nierenschrumpfung auftretende Verödung eines Theiles der kleineren Gefässe und Capillaren der Nieren ein Strömungshinderniss, welches an sich nur eine Steigerung des Minimaldruckes an der Aorta, dagegen keine Veränderung des Maximaldruckes, demnach auch keine Abweichung des Mitteldruckes von der Norm bedingt. Erst wenn trotz der Erhöhung des durch den Minimaldruck ausgedrückten Widerstandes in der Aorta der linke Ventrikel seinen ganzen Inhalt entleert, gesellt sich der schon bestehenden Erhöhung des Minimaldruckes auch eine Steigerung des Maximaldruckes; demnach wächst jetzt auch der Mitteldruck in der Aorta und zwar so lange, bis durch die entsprechende Beschleunigung der Blutbewegung die durch Verkleinerung der Bahn entstehende Schädigung ausgeglichen ist. Gleichzeitig contrahiren sich die glatten Muskeln der kleinen Gefässe in den andern Organen des Körpers. Schliesslich führt die anhaltende erhöhte Thätigkeit des Herzens und der Muskulatur der kleinen Gefässe zu einer Hypertrophie dieser beiden.

Fürbringer (Zur Kenntniss der Albuminurie bei gesunden Nieren) sieht die Albuminurie einmal als Folge des verminderten Druckes in den Knäuelgefässen an — andererseits muss eine individuell vielleicht durch Nerveneinflüsse gesteigerte Permeabilität der Filtermembranen angenommen werden.

Mosler (Ueber hämorrhagische Diathese und dadurch contraindicirte operative Eingriffe bei Leukämie und ihre verwandten Processe) verwirft an der Hand von Beobachtungen jeglichen blutigen Eingriff an Leukämischen.

Leyden (Ueber Pyopneumothorax subphrenicus und subphrenische Processe) präcisirt an der Hand einschlägiger Beobachtungen die Momente, welche die Diagnose dieser Vorgänge, welche in einer Ansammlung von gashaltigem Eiter zwischen den Organen der Bauchhöhle und dem Zwerchfell bestehen, sowie die der Indication zur operativen Therapie sichern.

Es reihen sich an die Arbeiten von Unverricht: Methodologische Beiträge zur Physiologie und Pathologie der verschiedenen Formen der Leukocyten. — Zunker: Zur Pathologie der Bleilähmung. — Meier-Hüni: Beiträge zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens. — Kleinere Mittheilungen sowie Kritiken und Referate schliessen die einzelnen Hefte.

Somit scheiden wir von dem ersten Bande der Zeitschrift und sprechen den Wunsch aus, dass die ihm folgenden Theile den gleichen Charakter bewahren mögen. Die Herausgeber werden, so dürfen wir hoffen, die wahren und berechtigten Bedürfnisse des practischen Arztes niemals aus den Augen lassen, aber streng daran festhalten, dass es für die klinische wie für die nichtklinische Forschung nur eine einzige Methode giebt, die der wissenschaftlichen Forschung überhaupt.

S. Guttmann.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

29.

Dumontpallier: über Abkühlung und Erkältung.

Aus D.'s ersten Mittheilungen über die Resultate von Experimenten, welche er mit seinem Abkühlungsapparate an einem Typhösen und einem Gesunden angestellt hatte, war hervorgegangen, dass dieser Apparat binnen 1—1½ Stunde ein Absteigen der Rectumtemperatur um 1—1,5° und der Achseltemperatur um 1—2,5° zu Wege bringen konnte vermittelst eines Wasserstromes von + 9 und + 6° und 90 Liter Menge in der Stunde. Es hatte sich ergeben, dass die pathologische Regulation leichter zu besiegen sei als die physiologische und dass das Thermometer des Ausgangshahnes am Apparate den Moment anzugeben im Stande ist, in welchem die wärmebildende Kraft der Beobachtungspersonen beherrscht wird durch die continuirliche Einwirkung der peripherischen Erkältung. Die Hauptvortheile des Apparates bestehen in der Möglichkeit, die Erkältung in jedem beliebigen Momente abschätzen zu können, ebenso in der leichten Handhabung des regelmässig functionirenden Apparates.

D. theilte nun der Société de Biologie das Resultat von 9 neueren Experimenten mit, in welchen er die Einwirkung der Erkältung der oberen Extremitäten, der unteren und des behaarten Kopfes auf die Allgemeintemperatur studirt hatte. Die Experimente waren sämmtlich an einer gesunden Person gemacht.

In drei Experimenten liess man über den behaarten Kopf vermöge einer Kühlkappe, die aus einem spiralförmig gelegten Kautschukschlauche gefertigt war, 210—300 Liter Wasser von 9—3° rieseln; die Rectumtemperatur blieb während der ganzen Zeit des Experimentes auf 37,2°. In zweien Malen hielt sich die Achseltemperatur auf 36,5 resp. 37,2; einmal stieg sie um 1°. In dem zweiten Experimente sank die Mastoidealgegend um 6,2° und im dritten Experimente sank die Wärme des Gehörganges um 1,6°.

In drei Experimenten an den unteren Extremitäten, deren Temperatur durch einen Wasserstrom von 90 Liter und 8—6° Wärme um mehrere Grade herabgesetzt wurde während 1½ Stunden, blieb die Rectumtemperatur stationär, einmal hielt sich auch die Achseltemperatur auf ihrer Wärme von 36,8, während sie in zwei anderen Experimenten um 0,5 bis 0,6 stieg, ebenso wie in allen 3 Experimenten die Temperatur des (nicht abgekühlten) anderen Beines um 0,5, 0,6 und 1,1 stieg.

In dem siebenten Experimente, welches die Abkühlung gleichzeitig, aber in verschiedenen Graden auf beide Beine einwirken liess, sank die Rectumtemperatur um 0,2, die der Axilla um 0,3, die des Meatus audit. um 0,4. Man sieht also, dass die Ausdehnung der erkälteten Oberflächen eine abschwächende Wirkung auf die Allgemeintemperatur ausübt, aber diese Wirkung ist eine recht schwache (peu marquée).

In dem 8. und 9. Experimente, mit den oberen Extremitäten angestellt, fand man Folgendes: wurde der rechte Arm von der Achsel bis zur Hand abgekühlt, so blieben die Rectumtemperatur und die der Achsel (der entgegengesetzten Seite natürlich) stationär, aber die Temperatur der rechten Hand zeigte 16,4°, während die Temperatur des Gehörganges um 0,2 stieg.

Die Abkühlung des linken Armes liess die Temperatur der linken Hand auf 21° sinken, während die des rechten Armes um 3° sank.

Die Generalconclusion aus dieser Reihe von Experimenten ist folgende: die Allgemeintemperatur wird durch eine mehrgradige Abkühlung des behaarten Kopfes, einer oberen oder unteren Gliedmasse nicht erheblich beeinflusst, doch kann sie durch die gleichzeitige Abkühlung der unteren Extremitäten herabgedrückt werden.

Die ferneren Experimente D.'s betrafen die Nackengegend, das Abdomen, die Vorderfläche des Rumpfes und endlich der ganzen Körperoberfläche. Nur die Application der Kühldecke auf den letztgenannten zwei grossen Flächen brachte ein Sinken der Körpertemperatur um 1—2° C. zu Stande.

Die „Erkältungszustände", welche D. bei seinen Versuchspersonen durch seine Experimente hervorbrachte, waren folgende: Die Versuchsperson beklagt sich, wenn man sie danach fragt, über ein Gefühl von Kälte, welches hie und da von einem vorübergehenden Schaudern begleitet ist. Der Puls nimmt an Stärke und Frequenz ab. Die Typhus- und Variola-Kranken, welche D. mit dem Kühlgürtel umgab, hatten hie und da etwas Husten, ohne besonderes Expectorat, niemals konnte er ein Symptom von andauernder Lungencongestion beobachten, niemals Blutspeien. Einigemale hatten die Typhösen eine sparsame flüssige Defäcation während eines Experimentes, das eine oder mehrere Stunden dauerte; niemals Koliken, niemals Abdominalschmerzen, niemals Erbrechen oder Somnolenz, auch keine Zeichen von Gehirncongestion, kein Ohrensausen, keine Störung der Sensibilität oder Motilität.

Bei allen Versuchen mit dem gesunden Individuum, sogar als die Temperatur in der Achsel um 2,8° und im

Rectum um 1,9° gesunken war, konnte garnichts Auffallendes constatirt werden. Einigemale hatte der Mensch nach dem Experimente das Bedürfniss der Defäcation oder des Urinirens. (Gazette des hôp. 1880. No, 6. 30.) Rohden-Lippspringe.

Chirurgie.

17.

Behandlung der Hämorrhoiden mittelst der Injectionsspritze. Von Edm. Andrews, Professor der Chirurgie am Chicago Medical College. (Chicago Med. Journal and Examiner, Mai 1879.)

Ein interessanter Abriss der Entwickelungsgeschichte dieser jüngsten aller „Specialitäten", deren allerjüngste Schwester, die der „Chiropodisten" oder „Hühneraugendoctoren" sich noch nicht bis zum legitimen Bürgerrecht innerhalb der „ärztlichen Kunstgenossenschaft" emporgeschwungen hat.

In einem früheren Artikel im „Chicago Med. Journal" hatte Prof. Andrews das Geheimverfahren gewisser „Hämorrhoiden-Doctoren" („Pile Doctors") veröffentlicht und alle Aerzte, die von dem practischen Resultate desselben Kenntniss hatten, um Mittheilung gebeten. Etwa 300 Antworten waren eingegangen mit den mehr oder minder genau beschriebenen Ergebnissen von mehr als 3300 Fällen. Dem so gesammelten Material entstammt folgende geschichtliche Mittheilung:

Im Jahre 1871 wohnte im Dorfe Clinton in Illinois ein Arzt, Namens Mitchell. Seine Praxis war gering und er benutzte seinen Ueberfluss an Mussestunden, eine neue Behandlungsweise für Hämorrhoiden zu ersinnen. Er war ein guter Düftler und kam bald auf die Idee, eine Pravaz'sche Spritze mit gleichen Theilen Carbolsäure und Olivenöl zu füllen und den Inhalt in die Hämorrhoidalknoten zu injiciren. Ausserdem ersann er noch ein hiervon ganz verschiedenes Verfahren, welches darin bestand, mittelst zweier grosser, dreieckig zugespitzter Nadeln, wie die Sattler sie brauchen, die Knoten schichtweise und allmälig zu zerstichеln (? Ref.). Er selbst zog die letztere Methode vor, während die erstere bei Anderen Beifall fand und bald eine erstaunliche Menge von Operationen erzeugte. Das Geheimniss wurde von Mann zu Mann verkauft und der Preis stieg proportionell mit dem Enthusiasmus. „Staats- und Bezirksrechte" zur Ausübung wurden zu hohen Summen vergeben, in einem Falle für 3000 Dollars. Approbirte Aerzte gaben ihre Praxis auf, verpfändeten ihr Eigenthum, um das Geheimniss zu kaufen und zogen als Wanderärzte aus, während unwissende Laien sich in den Strudel stürzten, bis sie den ganzen Westen mit ihrem Lärm erfüllten und die Gestade des stillen Oceans mit ihren Placaten prangten.

Die Hauptinhaber des Geschäfts setzten sich während des Winters in die grösseren Städte, wo sie Reclame machten und practicirten, zur Zeit aber, wo im Frühjahr die wilden Gänse fliegen, fühlen auch sie den Wanderinstinct und ziehen von Platz zu Platz, ihr Geheimniss verkaufend an jeden, der es kaufen will, und ihre Kunst ausübend an Farmern und Dorfbewohnern. In dieser Weise haben sie über 10000 Patienten westlich vom Alleghany-Gebirge behandelt. Durch die Veröffentlichung des Geheimnisses wurde aber auch eine grosse Anzahl regelmässiger Aerzte veranlasst, das Verfahren an ihren Patienten zu versuchen. Diesen Aerzten verdankt A. seine beste Information. Ausserdem knüpfte er mit den hervorragendsten Wanderdoctoren selbst Verbindungen an und indem er die verschiedenen Angaben gegen einander abwog, war es ihm möglich, einzelne Versuche bei welchen Täuschung vorlag, auszuscheiden.

Die ursprüngliche Injectionsflüssigkeit Mitchell's scheint in gleichen Theilen reiner (cryst.) Carbolsäure und Olivenöl bestanden zu haben. Der Operateur bringt sich die einzelnen Knoten zu Gesicht, bestreicht den Anus mit einer Salbe, um ihn vor Schmerzen durch etwaiges Abtröpfeln zu schützen und injicirt langsam einige Tropfen in einen der Knoten. Die Nadel bleibt einige Secunden stecken, um das Ausfliessen der Injectionsflüssigkeit zu vermeiden. Der Knoten wird weiss und vertrocknet in den günstigsten Fällen ohne Schmerz, Eiterung oder Nekrosirung. Nur ein Knoten wird auf einmal in Angriff genommen und die Operation in wöchentlichen Zwischenräumen wiederholt, bis alle Knoten geheilt sind. Obgleich die Wanderärzte die Methode als „schmerzlos" anpreisen, tritt dieser günstige Umstand doch nur in ca. dem vierten Theile der Fälle ein. Die meisten Patienten empfinden einen vorübergehenden scharfen Schmerz, eine sehr heftige und langanhaltende Qual. Die meisten aber werden geheilt ohne Unterbrechung ihrer Geschäfte.

Diese ursprüngliche Methode hat mannigfaltige Abänderungen erfahren. Statt des Oels brauchen Einige Glycerin. Einige behaupten, je concentrirter die Lösung, desto sicherer sei der Erfolg und benutzen die reine, crystallisirte Säure nur durch die Wärme der Hand geschmolzen, während Andere Lösungen von der verschiedensten Stärke bis zu 1 : 30 verwenden. Auch die Dosis ist verschieden. Während die Einen grosse Vorsicht empfehlen und nur 1—3 Tropfen injiciren, überladen Andere den Knoten mit einer vollen Spritze, um Eiterung oder Necrose zu erzeugen. Manche brauchen Creosot statt der Carbolsäure und Mehrere fügen schmerzstillende Mittel, Morphium, Chloral und Jodoform hinzu. Auch Ergotin ist ein beliebtes Injectionsmittel und manche Formeln enthielten 5—6 Ingredienzen. Colles in Dublin injicirt Chloreisentinctur, Andere Tannin, Chromsäure, Jodtinctur etc. Ein Wanderdoctor schreibt, er habe alle coagulirenden Stoffe des Pflanzen- und Mineralreichs versucht, halte aber concentrirte Carbolsäure für das beste. „Die Schwierigkeit", sagt er, „bei allen Mitteln mit Ausnahme der Carbolsäure, liegt in der Beschränkung der Eiterung auf einen umschriebenen Theil des Tumors, oder, wie beim Eisen, in der Erzeugung von Anschwellung und Schmerz. Die Carbolsäure wird, so zu sagen, durch das „Kochen" des Blutes im ganzen Tumor aufgebraucht. Dies zeigt das veränderte Aussehen des letzteren nach 5—20 Secunden. Eiterung erfolgt in 3—4 Tagen mit Abstossung. Keine Gefahr der Blutung."

Die Berichterstatter stimmen darin überein, dass die Methode selten den Zweck der Heilung verfehlt, aber sie berichten auch über einige schlimme Folgen. Ihre Kenntniss erstreckt sich über etwa 3300 in ihrer Umgebung behandelte Fälle. Plötzliche Todesfälle konnten nicht wohl verborgen bleiben, während geringere Zufälle sich ihrer Beobachtung häufig entziehen mochten. Die Todtenliste mag daher ziemlich genau sein, während die übrigen Ziffern weniger Anspruch auf Vollständigkeit haben. Es werden berichtet: Todesfälle 9, Leberembolie (vermuthet) 8, Blutung, mehr oder weniger gefährlich 10, Carbolvergiftung (genesen) 1, Necrose (gewöhnlich doch nicht immer auf die Knoten beschränkt) 23, Leberabscess 1, heftige Entzündung 10, heftige Schmerzen 83, Strictur des Rectum 2, dauernde Impotenz 1, langes Krankenlager (2 Wochen bis 6 Monate) 6, Rückfälle 7, Misslingen der Kur 11, andere Zufälle 12, in Summa 184.

Einer der Todesfälle hatte zur Ursache Abscess, Erysipel und Pyämie am 5. Tage. Ein anderer Leberembolie mit Icterus, 100. Tage, der dritte und vierte Injection der Prostata statt der Hämorrhoidalknoten, die übrigen sind dunkel. Im Allgemeinen ist die Sterblichkeit, wie die Liste zeigt, nicht grösser, als bei den bisher üblichen Methoden, abgesehen von der oft tollkühnen und unwissenschaftlichen Art der Ausführung.

Auch die Gefahr der Blutung scheint eine verhältnissmässig geringe, zehn Fälle werden berichtet, aber in fast allen ereignete sie sich, weil man den Patienten sofort nach der Operation gestattete, beträchtliche Touren zu Fuss oder zu Wagen zu machen, statt sie in's Bett zu legen. Trotz dieser Unvorsichtigkeit ist die Zahl der Blutungen geringer als nach Klammer oder Ligatur.

Verhältnissmässig häufig ereignete sich *Embolie der Leber durch* den Verlauf der oberen Venae haemorrh*oidales, Abscess (mit 1 Tod)*, Entzündung und geringere Beschwerden waren die Folge.

Der Schmerz war um so grösser, je näher dem Rande des Anus die Injectionen gemacht wurden, am geringsten bei inneren Knoten. Dr. Weir, New-York, fand durch eine Reihe von Experimenten, dass schwächere Lösungen (1 : 10) geringere Schmerzen verursachen, als concentrirte.

In Berücksichtigung der absoluten Ignoranz der meisten Operateure, die keine andere Qualification aufzuweisen hatten, als eine Flasche Carbolsäure und eine hypodermatische Spritze, ist das Verfahren für ein relativ gefahrloses zu halten, da es ausserdem gewiss zahlreiche Opfer in solchen Händen gefordert haben würde.

A. glaubt, dass die Methode weniger schmerzhaft und ebenso sicher als andere sein wird unter Beobachtung folgender Regeln:

1. Man injicire nur innere Tumoren.
2. Man verwende verdünnte Lösungen und nur, wenn diese im Stiche lassen, stärkere.
3. Man nehme stets nur einen Knoten auf einmal in Angriff und gestatte 4—10 Tage Frist zwischen den Operationen.
4. Man injicire 1—4 Tropfen sehr langsam und lasse die Canüle einige Secunden stecken, schütze die Schleimhaut durch Bestreichen mit Salbe.
5. Man stecke den Operirten am ersten Tag in's Bett, und später, sobald ernstere Erscheinungen auftreten. Nur leichte Bewegung werde während der Dauer der Kur gestattet.

Gegen heftige Blutungen, wie sie auch bei nicht operirten Hämorrhoiden vorkommen können, empfiehlt Allingham folgendes Verfahren. Er nimmt einen etwa eigrossen Schwamm und führt einen starken doppelten Faden durch dessen Mitte. Nachdem er den Schwamm bis über das blutende Gefäss im Rectum hinaufgeführt, füllt er den darunter liegenden Theil mit Alaunwatte oder Eisenwatte und schnürt mit dem doppelten Faden ein Stäbchen quer über den so vollendeten Tampon. Durch Drehen des Stäbchens wie den Griff eines Bohrers schnürt er die Watte fest gegen den Schwamm und zwingt sie, gegen die Darmwunde zu drücken und die Gefässe zu comprimiren. Mit dem Tampon legt er einen weiten Katheter ein, um den Flatus Abgang zu gestatten. Unter Beihilfe von Opiaten wird ein solcher Tampon mehrere Tage ertragen.

A. schliesst mit der Bemerkung, dass die wilden Wanderärzte der



Prairien die Heilwissenschaft um einen schätzenswerthen Beitrag bereichert haben und dass die vorsichtige Injection der Hämorrhoidalknoten ihren Platz unter den chirurgischen Operationen behaupten wird.

Rothe - Altenburg.

Diversa.

15.

Dr. Howard (Champaign in Illinois) empfiehlt gegen chronische Pharyngitis und Erosionen des Schlundkopfs, Insufflationen eines, aus 200 Theilen Milchzucker, 100 Theilen Jodoform und 1 Theil Thymol bestehenden Pulvers, welche ein Mal täglich, in schweren Fällen öfters mittelst eines gewöhnlichen Insufflators ausgeführt werden sollen. (Lancet and Clinic. July 10. 1880.)

— Chios-Terpentin. Das Medicinal-Comité des Middlesex-Hospitals hat die Erklärung ausgesprochen dass ausgedehnte und exacte Versuche bewiesen haben, es sei die Verwendung von Chios-Terpentin gegen Krebs vollkommen nutzlos.

VII. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XXIV. Sitzung am 20. März 1880.

1. Dr. Schmaltz spricht über: „Eröffnung des Processus mastoideus“.

Ausgehend von dem mehr zufälligen Gelingen der ersten in Deutschland von Jasser gemachten Eröffnung des Processus mastoideus, welches in den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts die sorglose Ausführung der Operation auch in solchen Fällen veranlasst hatte, wo für dieselbe eine berechtigte Indication nicht vorgelegen, bespricht Redner zunächst die in den schwankenden anatomischen Verhältnissen begründeten Gefahren, welche mit dem in Rede stehenden Eingriff verknüpft sein können. Redner erinnert an die theilweis schon in den entwicklungsgeschichtlichen Thatsachen begründete Verschiedenheit der den einzelnen Theilen des Schläfenbeins angehörenden Zellräume. Dieselben seien auch, wie vornehmlich Zuckerkandel nachgewiesen habe, hinsichtlich ihres Inhaltes different, indem ein grösserer Procentsatz der von diesem untersuchten Proc. mastoid. nicht lufthaltig sich erwiesen habe, sondern der Diploë entsprechend bez. fetthaltig. Ebenso schwankend sei das Verhalten der Distanzen des Knochens, da die hintere Schädelgrube sowohl als die mittlere sich in sehr mannigfacher Weise dem Operationsfeld näherten.

Redner stimmt diesbezüglich dem bei, was Hartmann bei seinen einschläglichen Untersuchungen über „absolut gefährliche“ Schläfenbeine sage. Zu diesen in den anatomischen Verhältnissen begründeten Schwierigkeiten kämen ferner diejenigen, welche aus der Unsicherheit der Diagnose gelegentlich resultiren könnte. Handele es sich nur äusserst selten um primäre Erkrankungen des Proc. mast., so bildeten hingegen häufiger Periostitis und Ostitis mit ihren Folgeerscheinungen der Caries und Necrose bez. Sclerose insofern selbständige Krankheitsbilder des Warzentheils, als sich dieselben öfter nach Ablauf der primären Erkrankung des Gehörgangs oder der Pauke, durch welche sie veranlasst, zu stationär bleibenden Processen entwickelten. Bei ihnen sowohl, als bei den eigentlich secundären, die verschiedenen Entzündungsformen des äusseren, mittleren und bez. auch inneren Ohres begleitenden, Erkrankungen des Mastoidalknochens sei die Indication zur künstlichen Eröffnung des letzteren insofern nicht immer klar, als trotz der immer von Neuem zu betonenden Gefährlichkeit jeder „Ohreiterung“ (Redner recapitulirt kurz die Wege der Weiterleitung des entzündlichen Processes zum Gehirn, erinnert an die Sinusthrombose, an die Phlebitis, die Pyämie, die Tuberculose) und trotz der oft sehr beträchtlichen Höhe der Schmerzen, dennoch die Gefährlichkeit des Eingriffs zu gross sei, um auf die Hoffnung hin, etwa zurückgehaltenem Eiter Abzug zu verschaffen, ihn sofort vorzunehmen. Deshalb seien verschiedene therapeut. Maassregeln vor Ausführung der Trepanation auf ihren jedesmaligen Heilerfolg zu prüfen — vor Allem die Paracentese des Trommelfells und die sogen. Wilde'sche Discision des Periosts am Proc. mast. Namentlich von der letzteren sei bisweilen sehr gute Wirkung zu beobachten und habe er, Redner u. A. einen — näher erzählten — Fall von Pyämie nach purulenter Otitis media nach dem von ihm ausgeführten Wilde'schen Schnitt rasch heilen sehen.

Daher stimme er den Autoren — namentlich Roosa und Schwarze — welche diesen Einschnitt gewissermaassen als Explorationsschnitt möglichst ausgiebig angewandt wissen wollen, entschieden bei und sei der Ansicht, dass in den Fällen, wo die kunstgerecht vorgenommene Eröffnung des Knochens Eiter nicht entleert, dennoch aber augenscheinlich guten Erfolg für die Heilung gehabt habe — wie es nicht selten vorkomme — dies dann wohl der revulsiven Wirkung dieses erweiterten Wilde'schen Entspannungsschnittes zuzuschreiben sei. Redner erörtert dann die von verschiedenen, namentlich Schwarze, formulirten Indicationen, erwähnt als Extreme die Ansichten Bezold's und Hartmann's einerseits, welche nur die Indicatio vitatis gelten liessen, und andererseits die von Tröltsch' und Jacoby's, welche ihrerseits auch gewissermaassen prophylactisch den Proc. mast. eröffnet wissen wollten; bespricht sodann kurz die von den verschiedenen Operateuren bevorzugten Methoden und Instrumente und bemerkt noch, dass bei ungefähr 150 Operationen, die aus der Literatur ihm bekannt seien, mehr als einmal trotz aller Vorsicht unglückliche Zufälle beobachtet, dass auch einzelne Operationsfehler veröffentlicht worden seien, und im Ganzen ca. 30 Todesfälle auf die oben erwähnte Zahl Operirter kämen.

Anschliessend an einen Fall, in welchem er bei einem bereits Pyämischen operirt und unglücklicherweise den Synus sigmoideus blossgelegt, nicht aber eröffnet habe, welcher Kranke jedoch an seiner Pyämie gestorben sei, erwähnt Redner noch die relative Ungefährlichkeit von dergleichen Blosslegungen der Sinus oder der Dura, theilt dann die therapeutischen Ergebnisse von 50 durch Schwarze ausgeführten und veröffentlichten Operationen mit und geht schliesslich zu seinen eignen Erfahrungen über. Er hat innerhalb der letzten 2 Jahre 10 Mal die Operation ausgeführt an 4 Männern, 1 Frau und 5 Kindern im Alter von $^1/_2$—50 Jahren, die Alle, mehr weniger lange, an Otitis media purulenta gelitten hatten und von denen bei 6 Caries im Proc. mastoid. bez. in der Wand des äusseren Gehörganges nachweisbar gewesen war. In 4 Fällen war der Knochen äusserlich gesund gewesen. 3 Mal bestand Pyämie bez. Meningitis schon vor dem Eingriff. Diese 3 Fälle sind sämmtlich gestorben und macht Redner darauf aufmerksam, dass bei dem Einen vom Tage der Operation an bis zum Tode, 4 Tage lang, Schüttelfröste nicht wieder beobachtet worden seien. Ebenso sei ein Kind an Phthisis (Cavernen, tuberculöse Darmgeschwüre) 10 Wochen nach der Operation gestorben, doch hatte gerade bei diesem der Eingriff nicht nur gar keine unangenehme Reaction, sondern namentlich in der ersten Zeit einen sehr guten Einfluss auf das Allgemeinbefinden ausgeübt. Von den Uebrigen 6 ist die Wunde bei 5 geheilt, bei Einem wird noch jetzt — $^1/_4$ Jahr nach der Trepanation — der Knochenkanal offen erhalten, 4 Kranke sind auch in Bezug auf die purulente Otitis, bez. die Function als geheilt zu betrachten. Im 5. Falle welcher eine 50jährige, offenbar schon früher psychisch belastete Frau betraf, war die Wunde geschlossen, der Ausfluss hatte sistirt und nur sehr heftiges Sausen und periodisches Schwindelgefühl hatte noch persistirt, als die, mittlerweile wegen neuer, (nicht in die Ohren localisirter) heftiger Kopfschmerzen im Stadtkrankenhause aufgenommene Kranke Gelegenheit gefunden hatte, ihre Selbstmordpläne auszuführen. Die Section — Redner demonstrirt am Schluss das einschlägliche und andere Präparate — zeigte auf dem operirten Ohre dem Operationskanal entsprechend jüngeres Knochengewebe, Caries der hinteroberen Gehörgangswand und Zerstörung des Hammers und Amboses, während Trommelfell und Steigbügel erhalten waren, ferner hochgradige Schwellung der mastoidalen und tympanalen Schleimhaut sowie auf der anderen Seite eine frischere eitrige Mittelohrentzündung, die noch zu keinerlei Zerstörung geführt hatte. Zuletzt erwähnt Redner noch eines Falles, in dem er bei einem nach Scarlatina und Otitis media purulenta taub gewordenen Knaben den äusserlich gesunden Knochen wegen beginnender Psychose (Verfolgungswahn, einzelne maniakalische Anfälle) eröffnet und damit Anfangs einen eclatant guten — leider aber nur vorübergehenden Erfolg auf den geistigen Zustand des Kranken erreicht habe. Schliesslich präcisirt der Vortragende seinen derzeitigen Standpunkt zu der Frage über die in Rede stehende Operation dahin, dass er in Zukunft wesentliches Gewicht auf das Thermometer legen werde, im gegebenen Falle den Wilde'schen Schnitt als Vorläufer der Operation machen und — ausser bei ausgebreiteter Caries — unter Offenhalten der Discisionswunde abwarten würde, ob die Eröffnung des Knochens sich als unabweisbar herausstellen werde. Er meint, dass in manchen Fällen, wenn der Proc. mastoid. sich zellhaltig erweise, schon die Abtragung der Corticalis genügen werde und würde sich, wie er schon einmal bei einer Nachoperation mit Erfolg gethan, namentlich bei Sclerose eventuell der Galvanocaustik bedienen.

Die Discussion über den gehaltenen Vortrag wird bis zur nächsten Sitzung verschoben.

2. Vortrag des Medicinalrathes Dr. Birch-Hirschfeld „Ueber Icterus neonatorum“.

Derselbe wird demnächst ausführlich publicirt.

General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Reg.-Bez. Düsseldorf am 7. October c. zu Düsseldorf.

An Stelle des leider durch Unwohlsein am Erscheinen verhinderten Vorsitzenden Graf eröffnete Pelman-Grafenberg die Versammlung, zu welcher sich, trotz des regnerischen Wetters, an 60 Collegen eingefunden hatten.

Derselbe hielt, nach Erledigung einer Reihe von geschäftlichen Angelegenheiten, einen Vortrag „Ueber den nachtheiligen Einfluss der Ueberbürdung unserer Jugend auf den Gymnasien und höheren Töchterschulen mit Arbeit auf die Entstehung von Geistesstörungen.“

Die Leser dieses Blattes werden sich erinnern, dass auf dem Congresse der deutschen Irrenärzte zu Eisenach der Director der Braunschweigischen Anstalt zu Königslutter Medicinalrath Dr. Hasse einen ganz gleichlautenden



Vortrag gehalten hat, und in der That war jener Vortrag Hasse's die unmittelbare Veranlassung des vorliegenden.

Hasse nämlich hatte auf Grund eigener Beobachtungen eine grosse Gefährdung der Jugend durch Ueberbürdung mit Schularbeiten behauptet und ein energisches Vorgehen dagegen von Seiten der Irrenärzte verlangt. Obwohl man nun im Allgemeinen geneigt war, die Sache im Sinne Hasse's aufzufassen, so hatte man in Eisenach dennoch vorgezogen, vorerst ein ausgiebigeres Material zu sammeln, bevor man mit bestimmten Anträgen zur Beseitigung der angeblichen Gefahr hervorträte.

Von der Ansicht ausgehend, dass nur ein kleiner Theil des hier einschlagenden Materiales zur Kenntniss der Irrenärzte gelange, der bei weitem grössere dagegen in den Händen der Hausärzte verbleibe, wendet sich Pelman direct an diese mit der Bitte, ihm alle dahin bezüglichen Beobachtungen und Erfahrungen schriftlich mittheilen zu wollen, indem er zugleich die Krankheitserscheinungen, welche vorzugsweise hier in Betracht kommen, einer eingehenden Besprechung unterzieht. Durchweg tragen die Zustände den Charakter der reizbaren Schwäche, von der einfachen Ermüdung, dem Mangel an jugendlicher Frische und Empfänglichkeit an, bis zur augebildeten melancholischen Geistesstörung oder der hallucinatorischen Verrücktheit.

Doch wird man bei näherer Untersuchung den Einfluss der ererbten oder erworbenen Anlage zu Geistesstörungen ausserordentlich gross finden, und hierin liegt nach Ansicht des Vortragenden vielleicht der Schwerpunkt der ganzen Frage. Der heutige Unterricht macht allerdings ganz bedeutende Ansprüche an die Jugend und der Bogen ist zum Springen gespannt. Aber ein normal veranlagtes Gehirn kann das Geforderte allenfalls noch leisten, während alles, was unter dem Normalen bleibt, daran zu Grunde geht. Ob diese Ansicht richtig sei, oder Hasse Recht hat, der dem schädlichen Einflusse eine grössere Ausdehnung einräumen will, das soll die nähere Untersuchung erweisen und hierzu sollen die Collegen das erforderliche Material liefern.

Künne-Elberfeld schlägt vor, die Untersuchung nicht nur auf Geistesstörungen zu beschränken, sondern auf alle Zustände auszudehnen, die ihre Entstehung der gleichen Ursache verdanken.

Hierauf stellte Straeter-Düsseldorf einen Kranken vor, den er durch einen operativen Eingriff vor einer drohenden Lähmung des N. radialis bewahrt hatte. Nach einem Bruche des Oberarms war eine Flexur der Hand und eine bedeutende Sensibilitätsstörung eingetreten, welche verschwanden, nachdem Straeter die Entfernung eines fibrösen Bandes vorgenommen hatte, wodurch der Nerv einem dauernden Drucke ausgesetzt worden war.

VIII. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Danzig.

(Schluss aus No. 48.)

XVI. Section für Chirurgie.

2. Sitzung, 20. September.

Vorsitzender: Herr Uhde-Braunschweig.

Herr Ponfick-Breslau: „Ueber Actinomycose des Menschen und der Thiere". (In Kurzem wird eine ausführliche Abhandlung erscheinen.)

Im Laufe der Discussion erwähnt Herr Ponfick, dass auch von anderer Seite (Kraske, Rosenbach) ähnliche resp. gleiche Fälle beschrieben seien. Herr Baum glaubt, dass der von Kraske auf dem letzten Chirurgencongress mitgetheilte Fall einer Mycose des Unterkiefers sowohl klinisch wie pathologisch-anatomisch wenig Aehnlichkeit mit P.'s Fällen habe.

Herr Baum-Danzig stellt zwei Fälle geheilter complicirter Schädelfracturen vor. Bei beiden erhebliche Substanzverluste des Schädelgewölbes, so dass die pulsatorischen Bewegungen des Schädelinhalts sich deutlich markiren. In einem Fall war Hirnsubstanz vorgefallen, am 17. Tage nach der Verletzung Cerebrospinalflüssigkeit aus dem linken Seitenventrikel abgeflossen, später hatten sich epileptische Anfälle eingestellt; im anderen hatte halbseitige Lähmung bestanden, die nach Entfernung zweier Schädelfragmente verschwand, im Laufe der Heilung traten in der vorher gelähmten rechten unteren Extremität heftige klonische Krämpfe auf. Auch nach vollendeter Heilung blieben bei dem ersten Patienten Functionsstörungen insofern zurück, als er bei anstrengender geistiger Thätigkeit schnell ermüdete. (S. Centralbl. f. Chir. 1877, p. 841.)

Herr Hoeftmann-Königsberg: „Ueber Gypsverbände zur Fixirung der Wirbelsäule bei Spondylitis cervicalis."

In der Königsberger chirurg. Universitäts-Klinik werden seit einer Reihe von Jahren von Prof. Schoenborn bei Spondylitis cervicalis Gyps-Verbände angewendet, welche Kinn, Hinterhaupt, Stirn, Hals und den oberen Theil des Thorax umfassen und auf diese Weise die erkrankten Theile fixiren. Seit Einführung der Sayre'schen Suspension wird, während früher der Kopf beim Anlegen des Verbandes von einem Assistenten gehalten wurde, zur Fixation des Kopfes ein Kinnhinterhauptsgurt aus Leinwand oder Flanellbinden benutzt und die Wirbelsäule mittelst des Flaschenzugs extendirt. Die zur Extension benutzten Binden bleiben unter dem Gypsverband liegen. Die Verbände können Monate lang getragen werden.

Herr Grünfeldt-Wien: Endoscopische Mittheilungen.

Herr G. demonstrirt die von ihm benutzten, in Anwendung und Form gleich einfachen Instrumente zur endoscopischen Untersuchung der Harnröhre, beschreibt die mit Hülfe des Endoscops erhaltenen Befunde bei normaler Harnröhre, sowie die pathologischen Veränderungen, die sich bei Catarrhen der Harnröhrenschleimhaut, bei Stricturen, als Folge häufig und lange Zeit hindurch getriebener Onanie — Schwellung und leicht auftretende Blutung des Colliculus seminalis — nachweisen lassen. Der Colliculus seminalis imponirt dem im endoscopischen Untersuchen nicht Geübten leicht als Polyp und verleitet zu Versuchen, ihn auf operativem Wege zu entfernen. Eine locale Behandlung, Scarification, Cauterisation, lässt sich in rationeller Weise nur mit Hülfe des Endoscops ausführen, die Benutzung auch noch so sinnreich construirter Aetzmittelträger ist zu verwerfen, da es mit denselben absolut unmöglich ist, einen bestimmten Theil der Harnröhre z. B. den Colliculus seminalis allein sicher zu treffen.

Zahlreiche colorirte Abbildungen normaler und pathologischer Befunde dienen zur Erläuterung des Vortrags.

3. Sitzung, 23. September.

Vorsitzender: Herr Baum-Danzig.

Herr Apotheker Paulcke-Leipzig: Demonstration des neuen Lister'schen Verbandapparates speciell für Landärzte. (Baeschlin).

Der Apparat enthält Alles, was zum Verband erforderlich ist, Irrigator, Becken, Spray, Verbandmaterial u. s. w., ist dabei so compendiös, dass er bequem mit einer Hand zu tragen ist. Preis 48 Rmk.

Herr Nitsche-Zeltweg: Ueber die Behandlung von Verbrennungen.

Herr N. hat in seiner Eigenschaft als Chefarzt der steirischen Eisenindustrie-Gesellschaft zu Zeltweg häufig Gelegenheit gehabt, ausgedehnte Verbrennungen der verschiedensten Grade zu behandeln und sich von den Nachtheilen und der Unzulänglichkeit der gebräuchlichen Behandlungsmethoden, der permanenten Wasserbäder u. s. w. zu überzeugen. Folgende Behandlungsweise hat sich ihm bereits seit längerer Zeit als die practisch brauchbarste erwiesen und kann als überall leicht durchzuführen jedem Practiker empfohlen werden: Der Patient wird gereinigt, die Wunden und ihre Umgebung in weiter Ausdehnung werden mit 2 procentiger Carbolsäurelösung desinficirt, wobei etwa vorhandene Blasen uneröffnet bleiben, sodann mit gewöhnlichem dicken Tischlerfirniss (Leinöl und Bleiglätte), dem man erwärmt 5 Proc. Salicylsäure zugesetzt hat, bestrichen. Sobald der Firniss getrocknet, wird eine zweite Schicht aufgetragen, darüber eine mehrere Ctm. dicke Lage Brunsscher Verbandwatte. Das Ganze wird mit Flanellbinden oder elastischen Binden fest umwickelt.

In vielen Fällen kann der erste Verband unberührt liegen bleiben, es kommt unter ihm zu vollständiger Heilung ohne Eiterung, Watte und Firniss lassen sich wie eine trockene Haut von der neugebildeten Epidermis abziehen. Kommt es zu Eiterung, die sich durch Fieber, locale Schmerzhaftigkeit, Feuchtwerden des Verbandes, Fluctuation andeuten kann, so wird die Watte an der verdächtigen Stelle abgezupft, bei geringer Ausdehnung der Eiterung Salicylpulver auf die feuchte Stelle gestreut und wieder eine Lage Watte darüber gelegt. Ist die Eiterung erheblicher, so werden Fenster in den Verband geschnitten, Salicylpulver direct auf die Wunden gestreut und durch Watte der Verband wieder vervollständigt. Die Narben werden bei dieser Behandlung eben, flächenhaft, weiss. Bei Verbrennungen, die bereits durch ihre grosse Ausdehnung das Leben der Patienten bedrohen, ist selbstverständlich auch von diesem Verbande nicht zu erwarten, dass er mehr leistet als andere Verbandmethoden.

Herr Chwat-Warschau: Demonstration eines Instrumentes zur Tracheotomie.

Herr Ch. hat das Scalpell, das er zur Eröffnung der Trachea benutzt, mit einer verschiebbaren Rinne versehen lassen, wodurch man Schneide und Spitze des Scalpells in jedem Augenblick bequem cachiren kann. Sobald die vordere Wand der Trachea durchschnitten, wird die Rinne vorgeschoben ohne das Messer zurückzuziehen, die Schneide cachirt und man kann nun das Scalpell ohne Gefahr den Patienten zu verletzen um seine Längsaxe drehen, so dass die Trachealwunde klafft und Luft in hinreichender Menge eindringen kann, bis man in Ruhe den Dilatator und dann die Canüle einführt. Die Wunde wird möglichst klein angelegt.

Herr Hartog-Memel glaubt, Häkchen und Canüle genügen und machen alle complicirteren Instrumente überflüssig.

Herr Stark-Danzig macht stets die Tracheotomia inferior, fixirt die Trachea mit einer Pincette, hebt sie von der Wirbelsäule ab und incidirt mit einem gewöhnlichen Scalpell.

Herr Baum operirt — immer in Narkose — an genau fixirtem, hängenden Kopf, die tiefe Fascie wird quer eingeschnitten und die Schilddrüse von der Trachea abgezogen (Trach. superior), zum Festhalten der Trachea vor deren Eröffnung dienen Haken; er benutzt die Hagedorn'schen Canülen mit Conductor.

Herr Nitsche-Zeltweg verlor einen Pat. mit stark entwickelter Struma bei der Ausführung der Tracheotomie durch Lufteintritt in eine Vene.

Herr Baum berichtet über einen Fall von Spondylitis der untersten Rücken- und oberen Lendenwirbel bei einem Kinde. Vor einigen Jahren hatte er einen Congestionsabscess eröffnet und das Kind befand sich relativ wohl, bis plötzlich in diesem Jahr sich Collaps, Todtenblässe, unzählbarer Puls, Polyurie und Glycosurie einstellte. Es wurde die von Maas angegebene Lagerung auf einer Rolle angeordnet, in wenig Tagen erholte sich das Kind, Glycosurie und Polyurie verschwanden. B. vermuthet, dass die Knickung der Wirbelsäule direct Druck und Reiz des Ganglion coeliacum und des Sympathicus und dadurch jene Erscheinungen veranlasst habe, die bei geeigneter Therapie sofort verschwanden. Er experimentirte an der Leiche in der Weise, dass er durch keilförmige Excision an der Wirbelsäule eine künstliche Kyphose herstellte, es zeigte sich in der That, dass Tripus Halleri und Gangl. coel. dabei gedrückt wurden. In der Literatur hat B. keinen ähnlichen Fall beschrieben gefunden, und nur 6, bei denen Veränderungen des Gangl. coel. bei Diabetes erwähnt werden.

B. hat diese Arbeit noch nicht abgeschlossen und richtet an die Anwesenden die Bitte, ihm wenn möglich Mittheilungen über ähnliche Fälle zu machen.

23. September 12 Uhr. Besichtigung des Diakonissen-Krankenhauses unter Leitung von Herrn Stark-Danzig. Vorstellung einiger interessanten chirurgischen Fälle. B — y.

IX. Die Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica.

1. Beschlüsse, welche von der Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica in den Sitzungen vom 15.—25. October gefasst worden sind.

1. Die alphabetische Anordnung der Arzneimittel wird beibehalten.



2. Die Nomenclatur der Salze bleibt die bisherige. 3. In den Bezeichnungen der Pflanzentheile bleibt die bisherige Unterscheidung zwischen Wurzeln, Rhizomen und Knollen, sowie zwischen Kräutern und Blättern etc. und zwischen Früchten und Samen bestehen. 4. Den chemischen Verbindungen sind Formeln nicht beizufügen. 5. Veraltete Synonymen sind zu streichen, gebräuchliche dagegen in der Ueberschrift der einzelnen Mittel und im Index aufzuführen, und zwar sowohl für die gegenwärtig in der Pharmacopoee vorhandenen Arzneimittel, als auch für die neu aufgenommenen. 6. Der Text der Besprechung jedes einzelnen Mittels ist so einzurichten, dass im ersten Abschnitte die Merkmale und Kennzeichen beschrieben und im zweiten Abschnitte die Anforderungen an die Beschaffenheit, Reinheit etc. der Körper aufgezählt werden. Bei der Besprechung der Rohdroguen tritt eine gleiche Anordnung des Textes ein. Bei der Bearbeitung der chemischen Artikel ist zu setzen: officineller Name; gebräuchliche Synonyma; danach der deutsche Name und, wenn nöthig, Vorschrift zur Darstellung. Hieran reihen sich: physikalische Eigenschaften, chemische Eigenschaften, Identitätsreactionen, Prüfung, Anforderung an die Reinheit, Reaction und Art der Aufbewahrung. 7. Bei den Chemikalien ist eine Grenze für den gesetzlich zulässigen Gehalt an anderen Körpern festzustellen. 8. Die Prüfungsmethoden der einzelnen Präparate sind genau vorzuschreiben. 9. Bei gewissen Arzneimitteln ist die Art der Aufbewahrung genau vorzuschreiben. 10. Vorschriften zur Darstellung chemischer Präparate sind nur da zu geben, wo sich die Nothwendigkeit herausstellt. 11. Bei der Besprechung der einzelnen Mittel ist der Hinweis auf die schon bei anderen Artikeln zur Sprache gebrachten Darstellungsweisen und sonstigen Anforderungen im Wesentlichen, wie bisher, beizubehalten. 12. Die Reagentien sind wie bisher in einer besonderen Tabelle aufzuführen, und zwar sollen dieselben äquivalenten Wirkungswerth darstellen. 13. Ebenso wie bei den Reagentien, ist auch für volumetrische Zwecke die Stärke der Lösungen anzugeben. 14. Die Aufstellung einer Maximaldosentabelle ist für die Pharmacopoee ein unbedingtes Erforderniss. 15. Die Maximaldose eines jeden Mittels ist auch in den Text der Pharmacopoee aufzunehmen 16. Die Tabelle A der Pharmacopoee ist in bestimmten Zwischenräumen nach Bedürfniss zu ergänzen. 17. Die Aufschrift für Arzneien zu subcutanem Gebrauche enthalte: a) in auffälliger Form (möglichst gedruckt) die Bezeichnung „zu Einspritzungen unter die Haut", b) das vollständig ausgeschriebene Recept. 18. Eine Maximaldosentabelle ist auch pro die beizubehalten. 19. Eine Maximaldosentabelle für das Kindesalter, sowie eine Tabelle für Lösungen zu hypodermatischen Injectionen, unter Angabe der Maximaldose, ist nicht in die Pharmacopoee aufzunehmen. 20. In der Ueberschrift der Tabellen B und C sind Aenderungen nicht vorzunehmen; etwaige Textveränderungen dieser Tabellen sind erst nach beendigter Redaction der Pharmacopoee zu vereinbaren. 21. Eine Atomgewichtstabelle wird nicht in die Pharmacopoee aufgenommen. 22. Eine Löslichkeitstabelle wird in die Pharmacopoee aufgenommen und zwar für Wasser von 15⁰, Alcohol (der Pharmacopoee) von 15⁰, und Aether (von 0,728 spec. Gew.) von 15⁰. 23. Eine Tabelle der specifischen Gewichte von Flüssigkeiten, unterBerücksichtigung der Temperaturen von 12—25⁰ C., wird in die Pharmacopoee aufgenommen. 24. Ein Verzeichniss, in welchem die Präparate und sonstigen Mittel nach dem Materiale ihrer Abstammung gruppirt und zusammengestellt sind, ist für die Pharmacopoee nicht anzufertigen. 25. Eine Zusammenstellung der bei der zweiten Ausgabe der Pharm. germ. zur Ausführung gebrachten Abänderungen ist derselben nicht beizufügen. 26. Diejenigen Arzneimittel, welche nur auf Anordnung eines approbirten Arztes, ebenso wie auch diejenigen, welche in der Receptur ohne Wiederholungsvermerk von Seiten des Arztes nicht mehr als einmal abgegeben werden dürfen, sind im Texte der Pharmacopoee nicht besonders kenntlich zu machen, sondern es wird als nothwendig erachtet, dass durch periodisch zu erlassende Verordnungen von Seiten der obersten Reichsbehörde diejenigen Mittel gekennzeichnet werden, welche nur auf ärztliche Verordnung verkauft werden dürfen. 27. Die zu den sogenannten Lister'schen Verbänden gehörigen Verbandmaterialien, namentlich die sogenannte Lister'sche Gaze, ebensowenig Surrogate derselben, wie Carbol- oder Salicyljute, sind nicht in die Pharmacopoee aufzunehmen. 28. Annahme der neu bearbeiteten Maximaldosentabelle. 29. Annahme des Verzeichnisses der Arzneimittel, welche in der zweiten Ausgabe der Pharm. germ. enthalten sein sollen.

2. **Ansichtsäusserungen und Vorschläge, welche die Pharmacopöe-Commission während ihrer Berathungen vom 15. bis 25. October d. J. ihrem Vorsitzenden zu zweckentsprechender Uebermittelung an die zuständige Stelle übergeben hat.**

I. **Sprache der Pharmacopoee betreffend.** (Bericht der Redactions-Commission.) 1. Die zweite Ausgabe der Pharmacopoea germanica möge, unter Beibehaltung der lateinischen Ueberschriften, in deutscher Sprache zur Abfassung gelangen. 2. Der Titel der zweiten Ausgabe der Pharmacopoea germanica möge sein: „Arzneibuch des Deutschen Reiches".

II. **Veterinaria betreffend.** Der Vorsitzende wird ersucht, dafür Sorge zu tragen, dass vor Zusammentritt der Pharmacopoee-Commission zu einer zweiten Sitzungsperiode auf dem Wege der Berathung mit dafür geeigneten Thierärzten diejenigen Arzneimittel bestimmt werden, deren Aufnahme in die Pharmacopoee im Interesse der Veterinär-Medicin geboten sein würde.

III. **Ad § 18 der Vorlage, betreffend die Arzneimittel, welche nur auf Anordnung eines approbirten Arztes, ebenso wie auch diejenigen, welche in der Receptur ohne Wiederholungsvermerk nicht mehr als einmal abgegeben werden dürfen.** 1. Die Commission hält es für zweckmässig, dass die im § 18 bezeichneten Arzneimittel im Texte der Pharmacopoee nicht vermerkt werden, sondern, dass das Verzeichniss der nur auf ärztliche Verordnung zu verkaufenden Mittel durch periodisch zu erlassende Bestimmungen ergänzt und zur allgemeinen Kentniss gebracht werde. 2. Um die Schlusssätze „Alia med. etc." „Tab. B und C", ferner den Schlusssatz des Passus II auf pag. IX der Vorrede zur Pharmacopoee wegzulassen, beauftragt die Pharmacopoee-Commission den Vorsitzenden, den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, dass durch periodisch erscheinende Verordnungen bestimmt werde, welche Arzneimittel den Tabellen B und C angehören sollen.

IV. **Maximaldosen betreffend.** 1. Die Tabelle A möge in bestimmten Zwischenräumen nach Bedürfniss ergänzt werden. 2. Es möge eine Bestimmung getroffen werden, an welcher Stelle im Recepte bei einer Ueberschreitung der Maximaldose, das Ausrufungszeichen von Seiten des Arztes zu setzen ist. 3. Der Arzt möge angehalten werden, bei Ueberschreitung der Maximaldose, die verlangte Dosis in Worten auszuschreiben. 4. Es sei wünschenswerth, dass eine Verordnung des Inhalts herbeigeführt werde, dass der Apotheker verbunden sei, sich im Falle, dass ein Arzt in einer Ordination die für die Arzneimittel der Tabelle A zur Pharmacopoee aufgeführten Maximaldosen, ohne Hinzufügung des Zeichens !, überschreitet, mit dem Arzte vor Verabreichung des Arzneimittels zu benehmen, oder wenn dies nicht möglich ist, die Dosis auf die Hälfte der Maximaldosis herabzusetzen, dem Arzte aber unverzüglich Anzeige zu machen.

V. **Signirung der Arzneibehälter betreffend.** (Antrag Koch-Stuttgart.) Die Signirung der Arzneibehälter für die Stoffe in Tab. B und Tab. C, sowie für die übrigen Arzneimittel, möge eine einheitliche Regelung erfahren.

3. **Für die zweite Sitzungsperiode vorbehaltene Vorlagen.** 1. Beschlussfassung über die in die Pharmacopoee aufzunehmenden Thierarzneimittel. 2. Beschlussfassung, ob die aufzunehmenden Thierarzneimittel aus dem Texte der Pharmacopöe auszuscheiden und in einen besonderen Anhang zur Pharmacopoee zu setzen sind. 3. Ist die Aufnahme einer Maximaldosentabelle für die Thierarzneimittel erforderlich? 4. Ergänzung der von Subcommission B vorgeschlagenen, bereits en bloc angenommenen Maximaldosentabelle (z. B. für Kosin, Physostigminum salicylicum). 5. Vereinbarung über die im Texte der Tabellen B und C vorzunehmenden Aenderungen durch eine besondere Commission. 6. Sind die höchsten Gaben in der Maximaldosentabelle ausser durch Zahlen auch noch durch Worte auszudrücken?

4. **Verzeichniss der von der Subcommission A zur Streichung empfohlenen Mittel der Pharmacopoea germanica:**

Acet. aromaticum: andere Vorschrift. A. Colchici. A. Digitalis. A. purum. Acid. hydrochloricum dilutum. A. nitricum dilutum. A. sulfuricum fumans. A. valerianicum. Aconitinum. Aether Petrolei. Athylenum chloratum. Alumina hydrata. Ammonium carbonicum pyro-oleos. A. chloratum ferratum (?). A. phosphoricum. Amylum Marantae. Aqua amygdalarum amararum diluta. A. aromatica. A. Chamomillae. A. Chamomillae concentrata. A. Cinnamomi. A. communis. A. foetida antihysterica. A. Kreosoti. A. Lauro-Cerasi (s. aqua amygdal. amar.). A. Melissae. A. Melissae concentrata. A. Menthae crispae. A. Menthae piper. spirituosa. A. Opii. A. Petroselini. A. phagedaenica. A. phagedaenica nigra. A. Plumbi Goulardi (s. Aqua Plumbi). Aqua Rubi Idaei. A. Rubi Idaei concentrata. A. Salviae. A. Salviae concentrata. A. Sambuci. A. Tiliae. A. Tiliae concentrata. A. Valerianae. A. vulneraria spirituosa. Argentum nitricum crystallisatum. Atropinum. Auro-Natrium chloratum. Aurum foliatum. Balsamum Folutanum. Baryum chloratum. Benzinum (s. Petrol.). Bismuthum valerianicum. Bromum. Cadmium sulfuricum. Carbo animalis. C. pulveratus. Carboneum sulfuratum. Caricae. Castoreum Canadense. C. Sibiricum. Ceratum Aeruginis. C. Cetacei. C. Cetacei rubrum. C. Resinae Pini. Cetaceum saccharatum. Charta resinosa. Chininum. Ch. bisulfuricum. Ch. ferrocitricum. (Chininum tannicum, Vorschrift.) Chinium valerianicum. Cinchoninum. Cinchoninum sulfuricum. Coccionella. Colla piscium. Collodium elasticum. Conchae praeparatae (s. Calc. carb). Coniinum. Cortex Chinae Calisayae. C. Ch. fuscus. C. Ch. ruber. Dafür ein Cortex Chinae später zu bestimmen. C. Ch. Cinnamomi Zeylanici. C. Ch. Fructus Citri. C. Ch. Fructus Juglandis. C. Ch. Mezerei. Crocus. Cuprum aceticum. C. oxydatum. C. sulfuricum ammoniatum. Decoctum Sarsaparillae compositum fortius et mitius. Electuarium Theriaca. Elemi. Elixir amarum (dafür eventuell Elix. amar. Pharm. milit.). E. Proprietatis Paracelsi. Emplastrum ad Fonticulos. E. Ammoniaci. E. aromaticum. E. Belladonnae. E. Conii. E. Conii ammoniacatum. E. foetidum. E. fuscum. E. Galbani crocatum. E. Hyoscyami. E. Lithargyri molle. E. Meliloti. E. Mezerei cantharidatum. E. Minii rubrum. E. opiatum. E. Picis irritans. Emulsio Amygdalarum composita. Extractum Aloës Acido sulfurico correctum. E. Aurantii corticis. E. Calami. E. Carnis. E. Centaurii. E. Chamomillae. E. Chelidonii. E. Chinae frigide paratum. E. Chinae fuscae (s. Cort. Chinae). E. Cinae. E. Colocynthidis compositum. E. Colombo. E. Conii. E. Digitalis. E. Dulcamarae. E. Fabae Calabaricae. E. Graminis. E. Gratiolae. E. Helenii. E. Latucae virosae. E. Ligni Campechiani. E. Liquiritae Radicis. E. Malti. E. Malti ferratum. E. Mezerei. E. Millefolii. E. Myrrhae. E. Pulsatillae. E. Rantanhae. E. Sabinae. E. Scillae. E. Senegae. E. Stramonii. E. Strychni aquosum. E. Valerianae. Faba Calabarica. Farina Hordei praeparata. Fel Tauri depuratum siccum. Fel Tauri inspissatum. Ferrum chloratum. F. citricum ammoniatum. F. citricum oxydatum fuscum. F. phosphoricum. F. pulveratum. F. pyrophosphoricum cum Ammonio citrico. F. Sulfuricum oxydatum ammoniatum. Flores Aurantii. Fl. Chamomillae Romanae. Fl. Malvae arboreae. Fl. Millefolii. Fl. Primulae. Fl. Rhoeados. Folia Aurantii. F. Farfarae. F. Laurocerasi. F. Melissae (?). F. Menthae crispae. F. Nicotiana. F. Rosmarini. F. Rutae. F. Toxicodendri. Fructus Cannabis. Fr. Capsici. Fr. Carvi. Fr. Ceratoniae. Fr. Colocynthidis praeparati. Fr. Myrtilli. Fr. Petroselini. Fr. Rhamni cathardicae. Fr. Sabadillae. Fr. Vanillae. Fumigatio Chlori. Fungus igniarius praeparatus. F. Laricis. Gelatina. G. Lichenis Islandici saccharata sicca. Gemmae populi. Gutta percha depurata. Gutti. Herba Centaurii. H. Chelidonii. H. Chenopodii ambrosioides. H. Galeopsidis. H. Gratiolae. H. Lactucae. H. Linariae. H. Lobeliae. H. Majoranae. H. Millefolii. H. Polygalae. H. Pulsatillae. H. Spilanthis. Hirudines. Hydrargyrum nitricum oxydulatum. H. sulfuratum nigrum. H. sulfuratum rubrum. Kali carbonicum crudum. Kalium ferrocyanatum. K. sulfuratum. Kino. Kreosotum. Lactucarium. Lichen Islandicus ab amaritie liberatus. Lignum Campechianum. Linimentum saponato-ammoniatum. Liquor Ammonii carbonici. L. A. c. pyro-oleosi. L. A. caustici spirituosus. L. Ferri chlorati. L. Hydrargyri nitrici oxydulati. L. Kali carbonici. L. Natri carbolici. L. Natri chlorati. L. seriparus Macis. Magnesia lactica. Manganum hyperoxydatum. Mastix. Mixtura gummosa. M. vulneraria acida. Morphinum. M. aceticum. Moschus. Mucilago Cydoniae. Natrum carbonicum crudum. N. pyrophosphoricum. N. pyrophosphoricum ferratum. N. santonicum. Oleum animale aethereum. Ol. Aurantii Corticis. Ol. Bergamottae. Ol. Cajeputi rectificatum. Ol. Chamomillae aethereum. Ol. Chamomillae infusum. Ol. Cinnamomi Zeylanici.

Ol. Juniperi empyreumaticum. Ol. Lavandulae. Ol. Lini sulfuratum. Ol. Majoranae. Ol. Menthae crispae. Ol. Petrae Italicum. Ol. phosphoratum. Ol. sabinae. Ol. Succini rectificatum. Ol. Terebinthinae sulfuratum. Ol. Valerianae. Oxymel Colchici. Pasta Guarana. P. gummosa. P. Liquiritiae. Pilulae aloëticae ferratae. P. odontalgicae. Plumbum jodatum. P. tannicum. Pulvis aromaticus. P. arsenicalis Cosmi. (Für Pulvis Ipecacuanhae opiatus andere Vorschrift.) P. temperans. Radix Alkannae. R. Angelicae. R. Arnicae. R. Artemisiae. R. Asari (?). R. Bardanae. R. Belladonnae. R. Carlinae. R. Helenii. R. Hellebori viridis. R. Pyrethri. R. Saponariae. R. Scammoniae. R. Serpentariae. R. Taraxaci. Resina Draconis. Res. Guajaci. Res. Scammoniae. Rhizoma Caricis. Rh. Chinae. Rh. Curcumae. Rh. Graminis. Rh. Tormentillae. Rh. Veratri. Sandaraca. Sapo domesticus. S. terebinthinatus. Semen Cidoniae. Sem. Hyoscyami. Sem. Myristicae. Sem. Stramonii. Serum Lactis. Ser. L. acidum. Ser. L. aluminatum. Ser. L. tamarindinatum. Sinapismus. (Species ad Decoctum lignorum ohne Radix Bardanae.) Spongiae. Sp. compressae. Species ad Gargarisma. Spec. pectorales cum Fructibus. Spiritus Aetheris chlorati. Sp. Menthae crispae Angelicus. Sp. Angelicae compositus. Sp. Rosmarini. Sp. Serpylli. Stibium sulfuricum laevigatum. Stib. sulf. rubeum. Stipites Dulcamarae. Strychninum. Succinum. Succus Sambuci inspissatus. Sulfur jodatum. Syrupus Balsami Peruviani. S. Chamomillae. S. Croci. S. Foeniculi. S. Mannae (?). S. Menthae crispae. S. opiatus. S. Rhoeados. S. Sarsaparillae compositus. S. Sennae c. Manna. S. Succi Citri. Tartarus boraxatus. Tart. ferratus. Terebinthina laricina. Tinctura Aconiti. T. Aloës composita. T. aromatica acida. T. Asae foetidae. T. Belladonnae. T. Capsici. T. Cascarillae. T. Castorei Canadensis. T. Cast. Sibirici. T. Colocynthidis. T. Digitalis aetherea. T. Euphorbii. T. Ferri chlorati. T. Guajaci. T. Guajaci ammoniata. T. Hellebori viridis. T. Jodi decolorata. T. Kino. T. Lobeliae. T. Macidis. T. Pini composita. T. Resinae Jalapae. T. Scilla kalina. T. Secalis cornuti. T. Spilanthis composita. T. Stramonii. T. Strychni aetherea. T. Tujae. T. Toxicodendri. T. Vanillae. Trochisci Ipecacuanhae. Tr. Magnesiae ustae. Tr. Morphini acetici. Tr. Natri bicarbonici. Tr. Santonini. Turiones Pini. Unguentum acre. U. arsenicale Hellmundi. U. Belladonnae. U. Cerussae camphoratum. U. Conii. U. Digitalis. U. Elemi. U. flavum. U. Hyoscyami. U. Linariae. U. Majoranae. U. Mezerei. U. narcotico-balsamicum Hellmundi. U. ophthalmicum. U. ophthalmicum compositum. U. opiatum. U. oxygenatum. U. Populi. U. Sabinae. U. sulphuratum compositum. U. sulfuratum simplex. U. Terebinthinae compositum. Vanilla saccharata. Vinum. V. aromaticum. V. Chinae. V. Ipecacuanhae. Zincum ferrocyanatum. Z. lacticum. Z. oxydatum purum. Z. oxydatum venale (dafür Zincum oxydatum). Z. sulfocarbolicum. Z. valerianicum.

Von diesen Seitens der Subcommission A zur Streichung empfohlenen Mittel empfahl aber die Plenarcommission folgende vorläufig beizubehalten: Acetum Digitalis, Ammonium chloratum ferrat., Aqua Cinnamomi spirituosa, Auro-natrium chlorat., Bismuthum subnitricum, Castoreum canadense, Castoreum sibiricum, Chininum bisulfuricum, Chininum ferro-citricum (mit Aenderung der Vorschrift), Chininum tannicum (mit Aenderung der Vorschrift), Collodium elasticum, Crocus, Cuprum oxydatum, Cuprum sulfuric. ammoniat., Decoctum Sarsaparillae comp. fortius, Extractum Graminis, Extractum Scillae, Folia Melissae, Fruct. Rhamni catharticae, Fruct. Vanillae, Fungus ignarius praeparatus, Hirudines, Gutti, Kreosotum, Lactucarium, Moschus, Aqua phagedaenica und Ferrum pulveratum. Pilulae aloëticae ferratae, Plumb. jodat., Rhizoma Graminis, Spongiae compressae, Syrupus Mannae, Syrupus Sennae c. Manna, Tartarus boraxatus, Tartarus ferratus (mit verbesserter Vorschrift), Tinctura Aconiti, Tinctura Aloës composita, Tinct. Castor. canadensis, Tinct. Castor. sibirici, Tinct. Lobeliae, Trochisci Santonini (vorbehaltlich, dass Santonin unter die Mittel gestellt wird, die nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden dürfen), Vinum, Vinum Ipecacuanhae und Zincum oxyd. sulfocarbolicum (mit Vorschrift).

Bei folgenden Mitteln wurde die Beschlussfassung bis nach der Befragung der Thierärzte ausgesetzt: Radix Asari, Radix Carlinae, Radix Helenii, Rhizoma Tormentillae, Tinctura Asae foetidae, Unguentum acre und Unguentum Sabinae.

Dagegen beschloss die Plenarcommission noch die Streichung folgender Mittel: Acid. acetic. aromat., Acid. chloro-nitrosum, Aerugo, Aqua Cinnamomi, Aq. Sambuci conc., Acetum Rubi Idaei, Acid. hydrochloricum crud., Acid. sulfur. crud., Acid. nitric. crud., Bismuthum valerianicum, Emplastrum oxycroceum, Olibanum, Oxymel simplex und Tinctura Formicarum. Für Kali hypermangan. wird die Streichung des Beiwortes „crystallisatum" beschlossen, für Kalium sulfuratum die des Beiwortes „ad balneum", für Spiritus Menthae piperitae die des Beiwortes „anglicus", für Unguent. diachylon Hebrae die Aenderung in Unguent. diachyl. Hebra, sowie für Rhyzoma Filicis eine zweckentsprechende Aenderung des Textes.

5. Verzeichniss der von der Subcommission A zur Neuaufnahme in das Arzneibuch des Deutschen Reiches empfohlenen Arzneistoffe:

Acidum carbolicum glycerinatum (90 Procent Carbolsäure). A. oleinicum crudum. A. salicylicum. Amylum nitrosum. Gossypium depuratum (Watte). Percha lamellata (Guttaperchapapier). Apomorphinum hydrochloratum Aqua carbolisata (3 Procent Carbolsäure). Charta sinapisata. Chinidinum (Conchininum) sulfuricum. Chorda carbolisata (Catgut). Cortex Chinae. C. Condurango (?). C. Quebracho. Elixir amarum Pharm. mil. Extractum Chinae. E. Quebracho. E. Secalis cornuti (bis depuratum). Folia Eucalypti. F. Jaborandi. Gossypium depuratum. Hydrargyrum peptonatum. Hydrochinon. Kosinum crystallisatum. Liquor Aluminae aceticae. L. Natri silicici. Manganum sulfuricum (?). Natrium bromatum. N. jodatum. N. benzoicum. N. salicylicum. Oleum Eucalypti e foliis. Pasta Cacao. Peptonum siccum (?). Percha lamellata. Physostigminum salicylicum. Pilocarpinum hydrochloratum. Podophyllinum. Pulvis contra sudorem pedum. Sal thermarum Carolinum artificiale (?). Sapo butyraceus. Succus Liquiritiae depuratus pulveratus. Talcum venetum. Thymolum. Tinctura Eucalypti globuli. Vaselinum. Vinum tocayense. Zincum oxydatum.

Von diesen strich die Plenarcommission: Conchinin. sulfuric., da der Vortheil der Billigkeit dieses Präparates voraussichtlich durch die in den nächsten Jahren zu erwartende Preisverminderung des Chinins aufgehoben wird; Cortex Condurango, in Anbetracht der schwierigen Beschaffung einer echten und unverfälschten Rinde; Cortex und Extract. Quebracho, da von diesen Mitteln, trotz der damit erzielten Erfolge, doch die Wirkung noch nicht genügend festgestellt ist. Folia-, Oleum- und Tinctura Eucalypti, in Erwägung, dass die Kenntniss von der Wirkungsweise dieser Mittel eine noch geringere ist, als die des bereits gestrichenen Conchinins; Hydrargyrum peptonatum, wegen seiner geringen Haltbarkeit; Hydrochinonum, in Berücksichtigung der geringen Erfahrungen, welche über dies neue Antisepticum bis jetzt vorliegen; Peptonum siccum, als Consequenz der Ablehnung von Hydrargyr. peptonat.; Pepsinum ciccum, da bei der zweifelhaften Wirkungsweise des Pepsins, der bereits in die Pharmacopöe aufgenommene Vinum pepsini als genügend betrachtet wird; Podophyllinum, in Anbetracht der zahlreichen, ähnlich wirkenden Mittel, die die Pharmacopöe bereits enthält; und Succus Liquiritiae depurat. pulv., da er kein besonderes Präparat bildet. In gleicher Weise gelangen zur Ablehnung folgende, von anderer Seite zur Aufnahme in das Deutsche Arzneibuch vorgeschlagenen Arzneimittel: Araroba (Pulvis de Goa), Blutylchloralum, Camphora monobromata, Cortex Coto, Ferrum pyrophosphoricum c. natro citrico und Tinctura ferri acetici Radem., wogegen Cognac, vorbehaltlich der Feststellung der zu wählenden Bezeichnung, in die Reihe der Arzneimittel aufgenommen wird.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amts No. 48, 14. bis 20. November. Aus den Berichtstädten 3319 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,2 pro Mille und Jahr (23,3); Lebendgeborene der Vorwoche 5189. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 31,3 Proc. (31,0).

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLI. In der einundvierzigsten Jahreswoche, 3. bis 6. October, starben 623, wurden geboren 834 (dar. lebend 805, todt 29), Sterbeziffer 29,6 (bez. 31,0 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,7 (bez. 38,3 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der Einwohner, gegen die Vorwoche 631, (entspr. 30,0), eine kleine Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche nur 227 od. 36,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 344 oder 55,2 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 41,0, bez. 59,4 Proc. der Gestorbenen. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter- bez. Ammenmilch) 19,0 Proc., gemischte Nahrung 21,4 Proc. und künstlich ernährt wurden 43,1 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 219 od. 43,0 Proc., 1878: 224 od. 40,2 Proc., 1877: 154 od. 30,1 Proc., 1876: 211 od. 43,3 Proc. und 1875: 184 od. 35,3 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 39,3 Proc. der Gestorbenen.

Von den wichtigsten Krankheiten haben in dieser Woche fast alle eine mehr oder weniger bedeutend geringere Anzahl von Todesfällen aufzuweisen gehabt, nur bei Diphtheritis und Scharlachfieber stieg die Zahl der Sterbefälle sehr an, bis zu 33 bez. 39; Unterleibstyphus forderte auch in dieser Woche noch eine sehr hohe Zahl von Opfern, 21, gegen die gleiche Anzahl in der Vorwoche, Erkrankungen an demselben sind diesmal sogar 142 gemeldet worden.

41. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
3. October	95	36	9	132	4	136	19
4. „	82	25	5	116	2	118	14
5. „	92	36	8	116	4	120	11
6. „	87	28	5	92	4	96	13
7. „	104	35	9	118	6	124	18
8. „	75	34	8	106	5	111	12
9. „	88	33	7	125	4	129	17
Woche	623	227	51	805	29	834	104

In Krankenanstalten starben 118 Personen, dar. 11 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 672 Personen aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3172. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen sind 3 als Selbstmorde bezeichnet, dar. 2 durch Kohlenoxydgas. P.

— Bewegung der Bevölkerung Berlins XLII. In der zweiundvierzigsten Jahreswoche, 10. bis 16. October, starben 533, wurden geboren 783 (dar. lebend 762, todt 21); Sterbeziffer 25,3 (bez. 26,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 37,2 (bez. 36,2 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,100,270), gegen die Vorwoche 623, (entspr. 29,6) eine erhebliche Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche nur 177 od. 33,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 283 od. 53,0 Proc., gegen 36,4, bez. 55,2 Proc. der Gestorbenen in der Vorwoche. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter- bez. Ammenmilch) 22,0 Proc., gemischte Nahrung 12,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 46,5 Proc. derselben — In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 193 od. 36,4 Proc., 1878: 223 od. 41,3 Proc., 1877: 156 od. 34,2 Proc, 1876: 212 od. 42,3 Proc. und 1875: 172 od. 34,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 37,7 Proc. der Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt in dieser Woche bei den Infectionskrankheiten zwar eine Abnahme der Sterbefälle, bei den acuten Affectionen der Respirationsorgane dagegen eine Zunahme der Todesfälle, besonders an Kehlkopfentzündung und Lungenaffectionen; an Unterleibs-

typhus starben weniger (13 gegen 21), Erkrankungen an demselben sind 118 gemeldet, desgl. je 1 Fall von Flecktyphus und Recurrens.

42. Jahres-woche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
10. October	88	27	7	122	2	124	21
11. „	71	20	6	106	4	110	18
12. „	65	28	4	95	2	97	13
13. „	78	26	10	111	3	114	18
14. „	75	26	4	121	3	124	18
15. „	79	27	7	113	4	117	20
16. „	77	16	7	94	3	97	12
Woche	533	177	45	762	21	783	120

In Krankenanstalten starben 129 Personen, dar. 14 von Ausserhalb zur Behandlung. In die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 733 Patienten aufgenommen, Bestand in denselben zu Ende derselben 3210. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 8 als Selbstmorde bezeichnet. P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. In Dorpat herrscht seit Juli d. J. eine Epidemie, an der bis Ende October 170 Personen, meistens Kinder gestorben sind. Dieselbe hat in der ersten Woche des November-Monats wieder zugenommen, nachdem in der zweiten Hälfte des October eine Abnahme der Epidemie constatirt werden konnte. Am 31. October betrug der Bestand an Pockenkranken 53, in der Zeit vom 1. bis zum 8. November sind 74 Neuerkrankungen hinzugekommen. Von diesen 127 Patienten sind 41 genesen, 7 gestorben, so dass am 8. November 79 Pockenkranke — also 26 mehr als vor einer Woche — in ärztlicher Behandlung verblieben. Während in den beiden letzten Wochen des October-Monats zusammen die Zahl der Neuerkrankten nur 71 betrug, weist die erste Woche des November-Monats allein 74 Neuerkrankungen auf. (St. Pet. Med. W.) — 2) Diphtheritis. Russland. Am 22. October fand in Pultawa eine ärztliche Conferenz statt, um Maassregeln gegen das weitere Fortschreiten der Epidemie in dem Gouvernement zu berathen, der Delegirte von Charkow, Jekaterinoslaw und Cherson, sowie Prof. Jacobi und Prof. Hübner beiwohnten. Man konnte sich über den Nutzen von Desinfectionsmaassregeln nicht einigen. Auf der einen Seite betonte man ihre gänzliche Nutzlosigkeit, auf der andern betrachtete man sie als ein unentbehrliches Schutzmittel. Zur Bekämpfung der Diphtheritis in Samara ist ein Sanitäts-Detachement dorthin abgegangen. — 3) Gelbfieber. Nach dem Bulletin des National board of Health in Washington herrscht seit August d. J. im Gebiet des unteren Missisippi eine Epidemie von Gelbfieber, aber mit sehr mildem Charakter, so dass sie nur wenige Todesfälle verursachte. Weder Absperrungs- noch Quarantäne-Maassregeln wurden in's Werk gesetzt. Eine ausgedehnte Dengue-Epidemie hat den Süden der Vereinigten Staaten von Louisiana bis Süd-Carolina befallen, ist aber zur Zeit auch im Verschwinden begriffen. Die Mortalität war gering.

4. Zur Schulhygiene. Von befreundeter sachverständiger Seite wird uns folgende Mittheilung gemacht, die wir um so lieber publiciren, als sich aus ihr ergiebt, dass die wiederholte Mahnung zahlreichster Hygieniker (wir verweisen unter Anderem auf A. Baginsky, Handbuch der Schulhygiene Berlin 1877 S. 261) keineswegs überall Erfolg gehabt haben. „Ueberzeugt, dass eine reichlich von den Wänden abdunstende Feuchtigkeit zu Erkältungen Anlass geben kann und eine mit Wasserdämpfen überladene Atmosphäre mehr als jede andere geeignet ist, Krankheitskeime aller Art zu zeitigen, sind wir in unseren Privatwohnungen sorgfältig bemüht, das richtige Maass von Trockenheit herzustellen. In vielen Schulen aber wird gegen dieses so überaus populäre Princip unbewusster Weise dadurch verstossen, dass man die Schüler nöthigt, ihre Kopfbedeckungen, Mäntel und Schirme, statt in eigenen Garderoben, in den Klassenräumen selbst unterzubringen. Fraglos wird bei regnerischem oder nur feuchtem Wetter durch diesen Umstand eine erhebliche Luftverschlechterung herbeigeführt und die Anzahl der Erkältungs-Gelegenheiten nicht unerheblich gemehrt. Bei dem in maassgebenden Kreisen zur Zeit obwaltenden Bestreben, die Schulhygiene nach Kräften aufzubessern, bedarf es gewisslich nur dieser Anregung, um in allen Schulen für anderweitige Unterkunft der durchnässten Effecten Sorge tragen zu sehen." L.

5. Zur Frage der Incubationsdauer der Hundswuth brachte Léon Colin vom Val de Grâce in der Sitzung der Ac. de méd. am 2. Nov. einen höchst merkwürdigen Fall. Der Kranke wurde am 31. August d. J. mit allen Symptomen der Rabies in das Hospital aufgenommen und starb. Die Section erwies keine Verletzungen wohl aber einige kleine Narben an der Vorderseite des Thorax und am linken Handgelenk. Es wurde festgestellt, dass der Verstorbene während der letzten fünf Jahre nicht von irgend einem Hunde gebissen war, wohl aber am 2. Nov. 1874. Derselbe Hund hatte einen Kameraden des Verstorbenen angefallen, der seine Wunden erst am nächsten Tage kauterisiren liess und nach acht Tagen an Hydrophobie starb. Colin's Patient wurde dagegen schon eine halbe Stunde nach der Verletzung kauterisirt und war über 5 Jahre darauf vollkommen gesund. Colin schliesst aus seinem Falle auf eine Incubationszeit von fast 6 Jahren, blieb aber in der Versammlung nicht ohne Widerspruch. Speciell Bouley wies darauf hin, dass es nicht gerade eines Bisses durch einen an Rabies leidenden Hund bedürfe, sondern dass dazu auch bei kleinen Erosionen, Abschürfungen der Haut etc., schon das Lecken mit der Zunge genüge. Colin entgegnete und hielt daran fest, dass der Fall, wenn man nicht etwa eine spontan entstandene Hydrophobie annehmen wollte, keine andere Erklärung zulasse, als die einer so ungewöhnlichen langen Incubationszeit.

6. Das Vorkommen von Trichinen in Schweinen aus Amerika. Vom königlich sächsischen Stadtbezirksarzt der Stadt Dresden geht dem Kais. Ges.-Amt die Mittheilung zu, wonach am 18. October c. auf dem Schlachtviehmarkt in Dresden 91 aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika — und zwar angeblich aus Chicago — eingeführte Schweine zum Verkauf gestellt wurden. Von 88 dieser Schweine wurden bei der mikroskopischen Fleischbeschau 14 — fast 16 Proc. — trichinös befunden. Von 3 Schweinen ist das Resultat der Untersuchung nicht zur amtlichen Kenntniss gelangt. Diese Beobachtung liefert weiteres Beweismaterial für das häufige Vorkommen der Trichinose bei Schweinen in den Vereinigten Staaten. (Veröff. d. K. Ges.-Amts No. 45.)

7. Der Wasserverbrauch für den Tag und den Kopf stellte sich nach dem „Engineer" vom 2. Juli d. J., von der Bresl. ärztl. Z. in Litern umgerechnet, folgendermaassen:

In Berlin	auf 90,80	Liter,
„ Liverpool	„ 104,42	„
„ Dublin	„ 113,50	„
„ Toulouse	„ 118,04	„
„ Paris	„ 123,12	„
„ London	„ 127,66	„
„ Hamburg	„ 149,82	„
„ Glasgow	„ 227,00	„
„ Philadelphia	„ 263,32	„
„ Boston	„ 340,50	„
„ New-York	„ 454,33	„
„ Chicago	„ 540,26	„
„ Washington	„ 703,70	„

In Breslau beträgt der Wasserconsum für den Tag und den Kopf nur ca. 56 Liter, eine Menge, welche den sanitären Anforderungen nicht entspricht.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Am 27. November feierte der Königl. Kreis-Arzt Dr. Engel in Pasewalk sein fünfzigjähriges Jubiläum als Arzt. Seit dem Jahre 1836 ist er Kreis-Arzt des Kreises Ueckermünde, seit 1837 Communal-Arzt der Stadt Pasewalk. Hochgeachtet bei Arm und Reich, ist er noch heute trotz seines hohen Alters stets bereit, der leidenden Menschheit seine reiche ärztliche Hilfe zu Theil werden zu lassen. (Allg. med. C.-Z.)

— Berichtigung. Bei dem Extraordinarium der preussischen med. Facult. (Nr. 47 p. 625) ist noch hinzuzufügen: Bonn: Neubau einer chirurgischen Klinik veranschlagt auf 670000 M. 2. Rate 250000 M.

XII. Literatur.

Prof. Dr. F. A. Falck, Lehrbuch der practischen Toxicologie, Stuttgart F. Enke. — Prof. Dr. M. Schüller, Experimentelle und histologische Untersuchung über die Entstehung und Ursachen der scrophulosen und tuberculosen Gelenkleiden, ibid. Dr. Val. Rigauer, Die Diphtherie und ihre Behandlung durch das kalte Nasenbad, Leipzig, F. C. W. Vogel. — Dr. C. Michel, Zur Behandlung der Krankheiten der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes, ibid. — Dr. Heckel, Compendium der Unterleibshernien, Stuttgart, F. Enke. — Dr. Ph. Biedert, Die Kinderernährung im Säuglingsalter, ibid. — Dr. H. Wasserfuhr, Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, Bd. V, Strassburg, Friedrich Bull 1880. — Geh. Rath Prof. Dr. H. Fleck, 8. und 9. Jahresbericht der Chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden, Dresden 1880, R. v. Zahn 1880. — Geh. Hofr. Prof. Dr. Schulze, Schemata zur Eintragung des gynäkologischen Befundes, Jena, Fischer 1880. — Carl Braun v. Fernwald, Lehrbuch der gesammten Gynäkologie, 2. Aufl., Wien, W. Braumüller 1880. — Ewald Hering, Zur Erklärung der Farbenblindheit, Prag, F. Tempsky 1880. — Prof. Dr. Knoll, Ueber den Einfluss modificirter Athembewegungen auf den Puls des Menschen, ibid. — Derselbe, Ueber Myocarditis und die übrigen Folgen der Vagussection bei Tauben, ibid.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 23.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

(Originalbericht.)[1]

Die XXII. Conferenz der Medicinal-Beamten des Reg.-Bezirks Düsseldorf fand am 30. October d. J. unter Vorsitz des Reg.-Medicinal-Rathes Dr. Beyer und unter zahlreicher Betheiligung der Mitglieder Statt.

Nachdem die anwesenden Gäste vorgestellt und die drei neuernannten Kreiswundärzte — Carp-Wesel, Klingholz-Essen, Wolff-Grevenbroich — eingeführt worden waren, begann der Vorsitzende seine Mittheilungen mit einer Uebersicht der Wirksamkeit der Hufeland'schen Stiftungen im Reg.-Bez. Düsseldorf im Jahre 1880. Hiernach wurden von 256 Aerzten des Bezirks an Beiträgen 1419 M. eingezahlt, während 4 Aerzte und 17 Wittwen mit insgesammt 1875 M. bereits unterstützt wurden; eine weitere Unterstützung an einen erkrankten Arzt steht noch in Aussicht.

Die zahlreichen weiteren Mittheilungen bezogen sich unter Anderen namentlich auf die Ausstellung amtlicher Atteste in Militärangelegenheiten, sowie für Lehrer, auf die nach der Volkszählung stattfindende namentliche Aufnahme des Medicinalpersonals, wobei die hiesige Regierung behufs grösserer Zuverlässigkeit die Mitwirkung der Kreis-Physiker besonders angeordnet habe, auf die Erstattung jährlicher Medicinal-Verwaltungsberichte durch die Reg.-Medicinalräthe, auf die Art und Form der Prüfung der Concessionsgesuche gewerblicher Anlagen, auf die jährlichen Revisionen der Kranken- und Entbindungs-Anstalten u. s. w., wobei überall die erforderlichen Erläuterungen und Directiven gegeben, sowie auf vorgekommene Mängel und Fehler aufmerksam gemacht wurde.

Speciell wurde auch auf Grund ungünstiger Erfahrungen vor der Mittheilung amtlicher Notizen an unbekannte Buchhändler u. dgl. gewarnt.

Schliesslich wurde noch anknüpfend an eine frühere Besprechung mitgetheilt, dass der von der hiesigen Regierung beabsichtigte Erlass einer Verordnung über Einrichtung der Bierpumpen, sowie gleichzeitig auch über die obligatorische, periodische Reinigung und Controlle derselben durch angestellte vereidete Sachverständige bezüglich der letzteren Anordnung auf principielle gesetzliche Bedenken gestossen sei, dass deshalb davon Abstand

[1]) Diese Berichte wurden regelmässig fortgesetzt. Die Red.



genommen worden und dass nunmehr nur eine Verordnung über die Einrichtung der Bierpumpen, sowie deren Controlle durch die Polizei-Officianten erlassen werde.

Hierauf hielt Kreiphysikus Albers-Essen seinen bereits für die letzte Conferenz angekündigten Vortrag:

„Sollen die Schulen beim Herrschen ansteckender Krankheiten geschlossen werden?"

und wurden nach eingehender Discussion die vorgelegten einzelnen Thesen folgendermaassen festgestellt:

These I. Das Auftreten sowie die epidemische Verbreitung ansteckender Krankheiten innerhalb eines Schulbezirkes bilden in der Regel keinen Grund zum Schliessen der Schulen.

These II. Auch als Vorbeugungsmaassregel gegen die weitere Verbreitung ansteckender Krankheiten gewinnt das Schliessen der Schulen weder in städtischen oder sonst dichtbevölkerten oder ländlichen Bezirken keine wesentliche Bedeutung, sofern rechtzeitig und nachdrücklich dafür Sorge getragen wird, dass Kinder aus Wohnungen (Häuser), in welchen ansteckende Krankheiten herrschen, vom Schulbesuche ausgeschlossen, sowie dass die sonstigen sanitätspolizeilichen Maassregeln sachgemäss durchgeführt werden.

These III. Es ist jedoch nothwendig, dass Vorschriften, welche nach dem Wesen und der Bedeutung der in Frage kommenden Krankheiten speciell zu bemessen sind, erlassen werden:

1. über die in den Schulen bei dem Herrschen von ansteckenden Krankheiten auszuführenden Desinfectionen;
2. über die Zeitdauer, während welcher Kinder aus Wohnungen oder Häusern, in welchen ansteckende Kranke sich befinden, vom Schulbesuche auszuschliessen sind:
3. über die Cautelen, unter welchen erkrankt gewesene Kinder wieder zum Schulbesuche zugelassen werden dürfen.

These IV. Wird nach Maassgabe des Vorstehenden verfahren, so ist das völlige Schliessen einer Schule (in der Regel nicht) zulässig, wenn wegen der zu grossen Zahl ausgeschlossener oder erkrankter Kinder eine erfolgreiche Fortsetzung des Unterrichts nicht mehr stattfinden kann.

These V. Das Auftreten von ansteckenden Krankheiten in der das Schulgebäude bewohnenden Familie eines Lehrers kann nur dann einen Grund zur Schliessung einer Schule abgeben, wenn eine genügende Isolirung der Erkrankten oder eine Transferirung in eine Krankenanstalt nicht ausführbar ist.

Der für die heutige Sitzung angekündigte Vortrag von Goedecke-Gladbach:

„Entspricht die gegenwärtige Ausbildung und Stellung der Hebammen den Anforderungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes?"

musste bis zur nächsten Conferenz vertagt werden.

Die vorgelegten Thesen lauten:

1. Die durch die Gewerbe-Ordnung vom 21. Juli 1869 wesentlich veränderte Stellung der Hebammen, wonach dieselben jetzt, nach Erlangung eines Prüfungs-Zeugnisses, unbeschränkt das Hebammen-Gewerbe auszuüben berechtigt sind, während an den hinsichtlich ihrer Vor- und Ausbildung seit langen Jahren bestehenden Anforderungen nichts geändert ist, auch die behufs ihrer Fortbildung und Beaufsichtigung vordem bestandenen repetitorischen Prüfungen und sonstigen Vorschriften in Fortfall gekommen sind, entspricht erfahrungsgemäss nicht den Interessen des öffentlichen Gesundheitswohles.

2. Es ist deshalb nothwendig, dass baldigst bezüglich der Vor- und Ausbildung neue, den heutigen Anforderungen und der veränderten Stellung entsprechende Vorschriften gegeben werden, durch welche auch periodische Nachprüfungen vorzubehalten sind.

Insbesondere ist auch die jetzige ungenügende Dauer der Ausbildungs-Curse (5 resp. 4 Monate) auf mindestens 8—10 Monate zu erweitern, während gleichzeitig eine unzulässige Ueberfüllung der Anstalten abzustellen ist.

3. Eine fortlaufende Beaufsichtigung der Hebammen durch die Medicinal-Beamten kann ebenfalls nicht entbehrt werden.

Zu dem Zwecke müsste von Sanitätspolizei wegen angeordnet werden, dass jede Hebamme:

a) ein nach bestimmten Vorschriften anzulegendes Tagebuch regelmässig zu führen hat;
b) dass dieselbe die erforderlichen Instrumente und Desinfectionsmittel stets vollständig und in gutem Zustande zu erhalten, auch bei allen Entbindungen mit zur Stelle zu bringen hat;
c) dass dieselbe mit der Erkenntniss, der Verhütung und den gültigen polizeilichen Vorschriften der ansteckenden Krankheiten bei Wöchnerinnen und Neugeborenen sich genau bekannt zu machen hat.

4. Der sich schon jetzt vielfach und nachtheilig geltend machenden Ueberfüllung des Hebammenstandes wird durch erhöhte Anforderungen an die Vor- und Ausbildung am geeignetsten vorgebeugt, wie hierdurch auch voraussichtlich der vielfach sehr gedrückten, ungenügenden Stellung der Hebammen abgeholfen werden wird.

5. In denjenigen Fällen, wo in mittellosen Gemeinden eine Hebamme eine genügende Existenz nicht zu finden und die Gemeinde den erforderlichen Zuschuss zu leisten nicht vermag, muss aus Kreis- oder Provincial-Fonds Aushülfe gewährt werden.

2. Amtliches.

Preussen. Auf den Bericht vom 19. Juli d. J. erwidere ich der Königlichen Regierung, wie bereits in der Ministerial-Verfügung vom 9. August 1848 darauf hingewiesen ist, dass die mittels Circular-Verfügung vom 1. Juli 1848 erfolgte Aufhebung der Verordnung wegen Erstattung von Sanitäts-Berichten sich nur auf die nicht im Staatsdienste stehenden Medicinalpersonen bezieht.

Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass die Kreis-Wundärzte zur Erstattung von Quartal-Sanitäts-Berichten verpflichtet sind, und wenn dieselben ungeachtet dessen in dem dortigen Regierungs-Bezirk von dieser Verpflichtung entbunden sein sollten, so waltet kein Bedenken ob, ihnen die Erstattung solcher Berichte wieder aufzugeben.

Der Königlichen Regierung überlasse ich hiernach das Erforderliche mit der Maassgabe zu verfügen, dass die Kreis-Wundärzte ihre Quartal-Sanitätsberichte an den Physikus ihres Kreises als Beitrag zu dem von letzterem zu erstattenden Kreis-Sanitätsbericht einzusenden haben (Circul.-Verf. vom 3. Juli 1829, No. 3, Eulenberg, Medicinalwesen, S. 594 ff.).

Berlin, den 14. October 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: von Gossler.

An die Königl. Regierung zu N. und abschriftlich an sämmtliche übrigen Königl. Regierungen, Landdrosteien etc.

Der Königlichen Regierung erwidere ich auf den Bericht vom 31. Mai c. unter Rückgabe der Anlagen, dass das Recht, auf Grund eines Befähigungszeugnisses sich als „geprüfter Heildiener" zu bezeichnen, nicht zu den in der Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869 aufgeführten Approbationen, Genehmigungen und Bestellungen gehört, sondern auf den landesgesetzlichen Verordnungen vom 13. October 1851 und 27. December 1869 (Minist.-Bl. f. d. i. V. f. 1851, S. 219, u. f. 1870, S. 74) beruht. Die Entziehung dieser Befugniss wird daher durch die Reichsgewerbeordnung unmittelbar nicht geregelt, und ist auch, wie das dortige Königliche Bezirksverwaltungsgericht in Uebereinstimmung mit der Königlichen Regierung angenommen hat, durch das Zuständigkeitsgesetz vom 23. Juli 1876 (§§ 133 ff.) nicht den Verwaltungsgerichten übertragen, vielmehr der Königlichen Regierung verblieben. Das Verfahren dabei ist, wie bereits durch die gedachten Circular-Verfügungen vorgeschrieben ist, analog den §§ 71 ff. der Allgemeinen Gewerbe-Ordnung vom 17. Januar 1845, jetzt den §§ 53, 54, in Verbindung mit den §§ 20, 21 der Reichsgewerbeordnung vom 21. Juli 1869 zu gestalten.

Berlin, den 18. October 1880.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: von Gossler.

An die Königl. Regierung zu N. und abschriftlich an sämmtliche Königl. Regierungen etc.

— Mit Rücksicht auf den ausgesprochenen Wunsch in der Mehrzahl der Berichte auf die Circular-Verfügung vom 6. Juli d. J. — M. 3509 —, bestimme ich mit Bezug auf die Circular-Verfügung vom 4. Juni d. J. — M. 2481 — hiermit, dass die Generalberichte, welche von den Regierungs-Medicinal-Räthen (Medicinal-Referenten) unter Benutzung der vierteljährlichen Sanitäts-Berichte der Kreis-Medicinalbeamten über das öffentliche Gesundheitswesen des Verwaltungsbezirks auszuarbeiten sind, sich nicht an das Etatsjahr, sondern an das Kalenderjahr anzuschliessen haben, und dass diese Berichte in der ersten Hälfte, spätestens am 1. Juli des nächstfolgenden Jahres einzureichen sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich hiernach ergebenst das Erforderliche gefälligst zu verfügen.

Berlin, den 3. November 1880.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
gez.: von Puttkamer.

An sämmtliche Königliche Regierungs-Präsidenten und Landdrosten.

Im Anschluss an meinen Erlass vom 29. Juni d. J., betreffend die Aufnahme gefallener Mädchen in die Hebammen-Lehranstalten bestimme ich hiermit, dass fortan die Entscheidung über die Zulassung gefallener Mädchen zum Hebammen-Unterrichte bei den Hebammen-Lehranstalten von derjenigen (königlichen, provincialen, communalen, communalständischen) Behörde, welcher nach den bestehenden Vorschriften die Entscheidung über die Zulassung in den anderen Fällen zusteht, getroffen werde. Ich muss jedoch darauf aufmerksam machen, dass der Grundsatz, gefallene Mädchen der Regel nach vom Hebammen-Unterrichte anszuschliessen, auch fernerhir maassgebend bleiben muss und Ausnahmen nur unter ganz besonderen Umständen gestattet werden dürfen. Es werden demnach im Allgemeinen dergleichen Personen, wenn sie für ihre eigene Rechnung zum Zwecke des demnächstigen freien Betriebes des Hebammengewerbes zum Hebammen-Unterrichte zugelassen werden wollen, mit ihren desfallsigen Gesuchen abzuweisen und überhaupt nur solche gefallene Mädchen als Lehrtöchter anzunehmen sein, welche in Ermangelung anderer geeigneter Persönlichkeiten als Hebammen für einen bestimmten Bezirk ausgebildet und angestellt werden sollen und insbesondere in der Zeit nach ihrem Falle durch einen unanstössigen Lebenswandel den Ruf der Bescholtenheit zu tilgen bestrebt gewesen sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ganz ergebenst, hierauf das Erforderliche an die betreffenden Behörden zu verfügen und mir am Schlusse des nächsten Jahres gefälligst mitzutheilen, ob und ev. wie viele gefallene Mädchen im dortigen Verwaltungsbezirke zum Hebammen-Unterrichte zugelassen worden und ob und ev. wie viele darunter gewesen sind, welche ohne Wahlattest der Gemeinde ihre Zulassung erhalten haben.

Berlin, den 5. November 1880.

von Puttkamer.

An sämmtliche Herren Ober-Präsidenten.

XIV. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Joh. Christ. August Wahn in Koesen, Gr. Off.-Kr. des Orden der ital. Kr. Geh. Ober-Med.-R. Prof. Dr. Woehler in Göttingen, Ritterkr. des schwed. Nordstern.-O. Prof. Dr. Husemann das.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Wolter in Aurich zum Med.-Referenten der Landdrostei Aurich, Dr. v. Ludwiger 2. Arzt an der Prov.-Irren-Anstalt in Kreuzburg Ob.-Schles. zum Director der Prov.-Irren.-Anstalt zu Plagwitz.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Stabsarzt a. D. Dr. Schulze in Verden, Dr. Hirsemann in Meyenburg, Stabsarzt Dr. Westphal in Lehe, Arzt Funke in Dortmund. Dr. Wohlers von Oberndorf nach Osten, Assistenzarzt Dr. Hoffmann von Lehe nach Altona, Arzt Wrede von Deutz nach Cöln, Dr. Lehmann von Bonn nach Dresden, Dr. Ruhmer von Barchfeld nach Schmalkalden. Dr. Würk in Barchfeld. Dr. Zurmeyer einz. Arzt in Oldersum nach Hedemünden. Dir. Dr. v. Ludwiger von Kreuzburg Ob.-Schles. nach Plagwitz, Dr. Rode in Grossalmerode.

Gestorben: Preussen: Dr. Münchmeyer in Münden, Kreisphys. Dr. Klusemann in Burg, Kr. W.-A. Boettcher in Usedom.

Vacant aber noch nicht ausgeschrieben: Preussen: Kr.-W.-A.-Stelle Usedom-Wollin.

Sonnabend №. 50. 11. December 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig.

Zur Pathologie und Therapie des Typhus exanthematicus.

Von

Dr. Georg Krukenberg.

(Fortsetzung aus No. 49.)

Die von Lebert bestrittene Behauptung Griesinger's: „Je leichter ein Fall verläuft, um so geringer ist durchschnittlich das Exanthem; je mehr Exanthem, um so schwerer die Krankheit" konnte auch hier nicht in allen Theilen bestätigt werden, denn einige sehr schwer verlaufende Fälle zeigten ein sehr geringes Exanthem; dagegen waren allerdings alle Fälle mit ausgebreitetem und hämorrhagisch verändertem Exanthem sehr schwere. Etwa in demselben Sinne spricht sich F. Hermann[1]) aus, während z. B. Heitler[2]) sich der Ansicht Griesinger's anschliesst.

Miliaria wurde dicht nach der Krisis öfters beobachtet, ebenso eine bis in die späte Reconvalescenz dauernde feine Abschilferung der oberen Epidermisschichten.

Verdauungsorgane. Trotz der antipyretischen Therapie wurde häufig Trockenheit und borkiger Belag der Zunge beobachtet und bei 20 der ersten hundert Fälle unwillkürlicher Stuhlabgang notirt, was nach Lebert[3]) nur in sehr schweren und dann meist letalen Fällen vorkommt. Nur selten war

[1]) l. c. No. 17.
[2]) Oestr. Med. Jahrb. 1876 pag. 81.
[3]) l. c. 331.

der Stuhlgang diarrhoisch und zeigte dann fast immer eine dunkelgrünbraune Farbe, wie sie Murchison angiebt; denen des Abdominaltyphus glichen die Stuhlgänge nur in vereinzelten Fällen. Nur in einem, allerdings schweren aber glücklich verlaufenen Falle kam es zu hochgradigem Meteorismus.

Ueber die Grösse der Milzdämpfung lauten die Angaben aus den einzelnen Epidemien sehr verschieden. So entnehme ich z. B. Murchison[1]), dass Barrallier dieselbe nur in 10,48 Proc. leicht vergrössert fand. Andererseits sieht Lebert[2]) die acute Milzschwellung als Regel an, Benary konnte sie bei den meisten Fällen constatiren, Wunderlich[3]) vermisste sie in keinem Falle und sah sie meist nahezu um die Zeit der Abnahme des Fiebers, jedoch bald 1—2 Tage früher, bald einen Tag später schwinden. Auch bei der hiesigen Epidemie wurde eine mässige Vergrösserung der Milzdämpfung unter 98 Fällen 94 Mal nachgewiesen, liess sich zuweilen schon am 2. Tage constatiren, während sie in andern Fällen erst später auftrat, verschwand meist einige Tage nach dem Temperaturabfall, zuweilen jedoch, wenn sie unbedeutend gewesen, schon vorher. Bei dieser Inconstanz ihres zeitlichen Auftretens und ihrer Dauer möchte ich nicht mit Sicherheit behaupten, dass sie in denjenigen 4 Fällen, in denen sie vermisst wurde, in der That an keinem Tage vorhanden gewesen sei.

Die Respirationsorgane zeigten fast immer eine ziemlich hochgradige Bronchitis, besonders im Verlauf der zweiten Krankheitswoche. Gleich hier sei erwähnt, dass die Section

[1]) l. c. 117.
[2]) l. c. 331.
[3]) Arch. f. physiol. Heilk. 1857 pag. 214.

Feuilleton.

Zur Schulhygiene.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 6. April 1880.

Von

Professor Hennig-Leipzig,
Referent der Commission.

Seit der Ausführung der im deutschen Reiche verschärften Schulgesetze haben sich Schädigungen der Gesundheit bemerkbar gemacht, welche sich erst in den letzten Jahren zu einer dem Arzte auffälligen Geneigtheit der Schulkinder zu gewissen Schwächezuständen und Erkrankungen summirten.

1. Ueberreizung des Gehirns, Neigung zu gestörtem Schlafe, schweren Träumen, Melancholie, Gespräche vom Sterben und von dem beneidenswerthen Zustande der Gestorbenen, überhaupt unkindliche Frühreife und unkindliche Gemüthszustände.

2. Zu früh erwachende Geschlechtsthätigkeit, zu frühe Erectionen, Pollutionen, Menses praecoces, Reiz zu Onanie besonders bei Solchen, welche sofort nach der Mahlzeit angestrengt schreiben, rechnen, Aufsätze vorbereiten.

3. Blutmangel, gestörte Verdauung, besonders bei Solchen, welche nach dem Abendbrot in die Nacht hinein aufsitzen.

4. Schlaffe Körperhaltung, Scoliosen.

5. Kurzsichtigkeit und Engbrüstigkeit. Beiden Uebeln kann durch Stirnhalter, welche von der Stuhllehne aus um den Kopf des Kindes herumgreifen, gesteuert werden — aber in den Schulen sind diese Apparate nicht eingeführt.

6. Ueberfüllung des Gehirns mit zum Theil unbrauchbarem Lernstoffe, daher Unlust zu den wirklich nöthigen und für das ganze Leben bleibenden nützlichen Aufgaben[1]).

7. Angst vor den zu hohe Anforderungen stellenden Prüfungen (im Gefolge: Meningitis etc.).

8. Krankheiten der Uro-Rectalgebiete wegen Verhinderung der natürlichen Verrichtungen.

Beispiele. 1. Ein Knabe, jetzt $10\frac{1}{2}$ Jahre alt, bekam mit dem Alter von 6 Mon. epileptiforme Krämpfe, welche sich später abschwächten. Gegenwärtig hat er sie nur in der Schulzeit, nie in den Ferien.

2. In einer Bildungsanstalt für Lehrerinnen ist die Zeit zwischen dem ersten und einzigen Frühstücke zu lang, daher viele der darin unterrichteten Mädchen bleichsüchtig werden und schon mehrere in's Irrenhaus gebracht werden mussten, welche letztere Folge zu angestrengten geistigen Arbeitens auch in einem anderen Lehrerinnenseminar vorgekommen ist.

[1]) In einer ländlichen Fortbildungsschule wird in der Prüfung die sphär.-trigonometrische Formel abgefragt: $\sqrt{2\pi.\varrho}$! — In einer Dorfschule bei Leipzig fragt der Lehrer: Was geschieht mit der Sonne, wenn sie wohin fällt? (Die Antwort war eingetrichtert.)

nur einmal eine solche vermissen liess, es war dies bei dem am 8. Krankheitstage durch Sturz aus dem Fenster letal verlaufenen Falle. Dies steht im Einklang mit der Beobachtung, dass stärkere Bronchitis erst im Verlauf der 2. Woche einzutreten pflegt. In den ersten Tagen war den anamnestischen Angaben nach häufig Schnupfen vorhanden. Auch spontanes Nasenbluten wurde in fast $^1/_3$ der Fälle angegeben, trat auch mehrere Male während der Behandlung auf, war aber stets unbedeutend. Murchison[1]) giebt an, dass es äusserst selten sei und hat es nur in 2 oder 3 Fällen eintreten sehen. Dagegen sah es Garreau[2]) in $^1/_3$ und Wunderlich[3]) sogar ungefähr in der Hälfte der Fälle. Bei der hiesigen Epidemie wäre dieses Symptom jedenfalls diagnostisch dem Abdominaltyphus gegenüber nicht verwerthbar gewesen. — Fast in allen Fällen war Injection der Conjunctiva vorhanden.

Das Sensorium war, trotz antipyretischer Behandlung in mehr als 50 Proc. mehr oder weniger benommen; in vier Fällen trat vollständiges Coma vigile ein, doch endete ein Fall darunter mit Genesung. Die Benommenheit zeigte sich frühstens am 5. Tage, trat durchschnittlich erst am 10. Tage auf, zuerst des Nachts, und war stets bald nach der Defervescenz verschwunden. Nach Murchison[4]) kann man die Schwere eines ohne Complication verlaufenden Krankheitsfalles je nach der Höhe der geistigen Verwirrung und der Delirien abmessen. Auch für die hiesige Epidemie traf dies im Allgemeinen zu, doch endete ein Fall letal, bei dem das Sensorium stets vollkommen klar war. Es handelte sich dabei um einen kräftigen 26jährigen Menschen, welcher sich noch wenige Secunden vor dem Tode mit einem Reconvalescenten unterhalten hatte. Der Tod erfolgte am 8. Tage der Krankheit auf der Höhe des Fiebers, der Fieberverlauf war kein ungewöhnlich hoher gewesen, doch war der Puls schon am Tage zuvor als etwas matt notirt. Bei der Section fand sich nur mässige Herzverfettung, die Pia mater war ziemlich stark ödematös und getrübt, im Uebrigen war der Hirnbefund ohne Bemerkenswerthes; eine Complication war nicht vorhanden. — Anhaltende Wahnvorstellungen quälten die Kranken oft auf's Stärkste. Sehnenhüpfen oder auf die Gesichts- und Schultermusculatur beschränkte Zuckungen waren in mehreren Fällen vorhanden. Hyperästhesie der Haut über dem Sternum, des Abdomens oder der Extremitäten wurde öfters beobachtet; fast vollkommen reactionslos daliegende Kranke reagirten dann auf leiseste Berührung der Haut mit Reflexzuckungen der Extremitäten oder Schmerz anzeigender Verzerrung der Gesichtszüge.

[1]) l. c. pag. 146.
[2]) l. c. pag. 81.
[3]) Arch. f. phys. Heilk. 1857 pag. 221.
[4]) l. c. pag. 127.

Auch bei den Complicationen ist wieder die zeitliche Aufeinanderfolge von Recurrens und Flecktyphus von Interesse. Von den hier an Flecktyphus Behandelten hatten mehrere im Verlauf des vorigen oder dieses Jahres Recurrens durchgemacht, und zwar 14 gleichfalls hier im Krankenhause: Bei 3 unter diesen 14 ging, wie oben erwähnt, Recurrens unmittelbar vorher. Trotzdem möchte ich in diesem häufigen Vorhergehen des Recurrens nicht eine Bestätigung der Ansicht Lebert's[1]) sehen, dass Ueberstehen des Rückfalltyphus die Anlage zur Erkrankung an Typhus exanth. steigere. So viel ist allerdings sicher, dass das Vagabundenthum sehr leicht von Recurrens und Flecktyphus, von letzterem meist später ergriffen wird; aber dass nun gerade diejenigen Vagabunden, welche Recurrens gehabt haben, leichter an Flecktyphus erkranken, dürfte trotzdem dahingestellt bleiben. Das umgekehrte Verhalten, dass ein Flecktyphus-Reconvalescent von Recurrens befallen wird, ist im Allgemeinen selten; dies dürfte jedoch hauptsächlich darauf beruhen, dass zur Zeit einer Flecktyphusepidemie Recurrens meist in der Abnahme begriffen ist, seine Contagiosität also und die Gelegenheit zur Infection eine geringe. Dafür spricht, dass in einzelnen Epidemien gerade umgekehrt Flecktyphus-Reconvalescenten nicht selten von Recurrens befallen wurden, wie dies Robertson[2]) angiebt. Immerhin sind Fälle, in denen Recurrens sich dicht an den Flecktyphus anschloss, von Interesse; erst kürzlich ist von Werner[3]) ein derartiger Fall mitgetheilt worden. Auch bei der hiesigen Epidemie wurde ein solcher beobachtet. Da indessen damals das Blut noch nicht in jedem einzelnen Falle von Flecktyphus untersucht wurde, kam es, dass gerade bei diesem die Blutuntersuchung leider unterblieb. Es muss also dahingestellt bleiben, ob nicht etwa schon gleichzeitig mit dem Flecktyphus ein Recurrensanfall vorhanden war. Bei dem dann am 6. Tage nach beendeter Krisis auftretenden einzigen Recurrensanfall wurden Spirillen beobachtet. Seit jener Zeit habe ich das Blut in jedem Falle wiederholt

[1]) l. c. pag. 316.
[2]) citirt nach Murchison, pag. 307.
[3]) D. med. Wochenschr. 1880 No. 25.

---

3. In einer Stadtschule wird 10—12jährigen Mädchen aufgegeben, die Definition des specifischen Gewichtes der Elemente und die Ziffern der spec. Gewichte von etwa 20 Elementen abzuschreiben und auswendig zu lernen. Quem ad finem?

4. Eine Fürstenschule schickte wegen ansteckender Augenentzündung sämmtliche Schüler nach Hause, gab aber auch den Befallenen noch schriftliche Ferienarbeiten auf.

Ausser obigen Uebelständen wird durch den Schulzwang auch der gesammten Bevölkerung geschadet durch Verbreitung oft tödtlicher oder schwere Folgen nach sich ziehender ansteckender Krankheiten.

Belege: 1. Ein Lehrer einer städtischen Volksschule beachtete nicht das ärztliche Zeugniss, welches einen Knaben noch nicht frei vom Keuchhusten erklärte, und nöthigte das Kind, mit den gesunden wieder regelmässig die Stunden zu besuchen.

2. Scharlach lässt sich durch strenge Absperrung verhüten[1]); wenn aber die Geschwister eines scharlachkranken Kindes während der Dauer der Krankheit nicht die Schule versäumen dürfen, so schleppen sie, wie man allmonatlich sieht, den Ansteckungsstoff mit in die Schule und verteiln so das ärztliche Bemühen, der gefährlichen Seuche einen Damm entgegenzusetzen.

Auch die Lehrkörper selbst haben seit kurzem in anerkennenswerthen Ausnahmen die Ueberzeugung gewonnen, dass der Schulzwang und der Inhalt des Unterrichtes nicht in blinder Steigerung anstrengen dürfen, soll nicht das dadurch bereits geschädigte Völkerwohl noch ernster geschädigt werden. Vor zwei Jahren tagte die 6. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden (Deutsche Vierteljahrsschrift, 11. Band I. 1879). Es ward der in Preussen formulirte Unterrichtsgesetzentwurf besprochen. Referenten waren Director Alexi von Saargemünd und Dr. Chalybaeus. Man erkannte an, dass Behörden, Lehrer und Publicum von den jetzigen Leistungen der Schüler nicht mehr befriedigt werden. Man erinnere sich nur der massenweisen Repulse bei den Prüfungen für einjährig Freiwillige. Das Krummsitzen, die Verderbniss der Augen können auch zu Hause besser als bisher verhütet werden. Man verwarf alle zwangsweisen Nachmittags-Unterrichtsstunden und wollte sie nur für die technischen Fächer zugelassen. Kindergärten, sagte man, ersetzen die Schule nicht, verderben leicht den Kindern den Geschmack für die eigentliche Schule.

Obgleich nun Alexi als Realschulmann für parteilich gilt, so verdienen doch die von ihm durchgebrachten Thesen vom hygienischen Standpunkte aus Beachtung:

I. Schulpflicht sei nur vom Ende des 6. bis Ende des 14. Jahres gestattet. Ich (Hennig) habe dazu noch zu bemerken, dass man über die Erfolge der seit einigen Jahren eingeführten Fortbildungscurse sehr getheilter Meinung und keineswegs glücklich ist.

II. Die Zahl der Stunden sei 20—30 je nach dem Alter der Kinder und Beginn früh 7 Uhr. Häusliche Arbeit sei $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunde täglich, nie Sonntags gestattet.

III. Gymnasien, Realschulen und höhere Töchterschulen sollten nie mehr als 24 Stunden für die Woche ansetzen, in grossen Städten

[1]) Ich verlange 8 wöchentliche Quarantäne. Hennig.

untersucht, habe darin aber niemals Spirillen gefunden, wie denn auch niemals wieder ein Recurrensanfall nach dem Flecktyphus auftrat. Für die grosse Mehrzahl der Fälle kann ich also mit grosser Wahrscheinlichkeit angeben, dass nie gleichzeitig Flecktyphus und Recurrens vorhanden war. F. Hermann[1]) und Borodulin[2]) haben von solchem gleichzeitigen Vorkommen berichtet, ersterer auf Grund mehrerer Sectionen, welche neben dem Flecktyphus zugleich grosse, nur (?) der Recurrens zukommende Milzinfarcte nachwiesen, letzterer auf Grund von Blutuntersuchungen, welche leider nicht häufig genug angestellt wurden, um einen genauen Einblick in den Verlauf beider Krankheitsprocesse nebeneinander zu gestatten.

Von sonstigen Complicationen wurde 2 Mal Schrumpfniere und 1 Mal Schwellniere beobachtet, jedesmal mit letalem Ausgang. Bei einem Patienten war eine durch Lungencirrhose bedingte Verzerrung der Arteria pulmonalis vorhanden. Da das Exanthem nur sehr gering war, wurde bei der durch jene Verzerrung bedingten Alteration von $\frac{R}{P}$ die Diagnose anfangs erschwert, weiterhin aber durch den Fieberverlauf gesichert. Von Interesse ist, dass bei diesem Patienten durch ein kaltes Bad hochgradige Hyperästhesie, Lichtscheu und Steigerung der Reflexerregbarkeit eintraten, die nach einigen Schröpfköpfen in der Nackengegend und Application der Eisblase auf den Kopf sofort wieder verschwanden. Von einer weiteren hydrotherapeutischen Behandlung wurde Abstand genommen; Patient genas, doch stellte sich Thrombose der linken Vena femoralis ein.

Nur 2 Mal wurde Decubitus beobachtet, das eine Mal war er nur sehr oberflächlich am linken äusseren Knöchel, das andere Mal reichte er bei einem Patienten, der wegen starker Delirien mehrere Tage hindurch in der Tobzelle gelegen hatte, bis auf den Glutaeus, heilte aber, wenn auch langsam, unter dem Carbolverbande.

In einem Falle kam es während der Krisis zu hochgradiger doppelseitiger Parotitis. Sofort wurden tiefe Incisionen bis unter die Fascia parotideo-masseterica vorgenommen, die Anschwellung ging darauf schnell zurück, die Temperatur war nach 6 Tagen wieder normal und die Wunden heilten unter antiseptischem Verbande schnell und mit nur sehr oberflächlicher Eiterung.

In 2 letal verlaufenden Fällen fand sich croupöse Pneumonie und dem entsprechend bei der Section graue Hepatisation des rechten Ober- resp. Unterlappens. In dem einen, schon oben erwähnten Falle schloss sie sich mit auffallend stark remittirendem Fieberverlauf dem Flecktyphus an. In dem anderen Falle dagegen waren beide Processe gleichzeitig vorhanden; es fand sich bei der Section ausser grauer Hypatisation des rechten Oberlappens eine sehr grosse, sehr weiche, zerfliessliche Milz mit chocoladenfarbiger Pulpa. In einem günstig verlaufenen Falle war gleichfalls croupöse Pneumonie und zwar des linken Oberlappens vorhanden. Sehr häufig wurde diese Complication von F. Hermann[1]) beobachtet, während sie Murchison[2]) als verhältnissmässig selten bezeichnet.

Dass hypostatische Pneumonie bei einer so hoch febrilen und mit starker Bronchitis einhergehenden Krankheit öfters vorkam, ist begreiflich; dem entsprechend zeigte sie sich unter 23 letal verlaufenden Fällen 7 Mal. — In 2 günstig verlaufenden Fällen trat nach der Entfieberung leichte Pleuritis auf.

Gangrän an den Extremitäten ist gerade beim Flecktyphus häufig zur Beobachtung gekommen. Auch hier kamen 2 derartige Fälle vor. Der eine 37jährige Patient kam am 6. Tage der Krankheit mit livider Verfärbung an 4 sich kühl anfühlenden Zehen des rechten Fusses in Behandlung. Es bildete sich Mumification derselben aus; auf die spät vorgenommene Amputation der Zehen folgte Prima intentio. In einem anderen Falle, der erst am 15. Krankheitstage fieberlos in Behandlung kam und schon nach 24 Stunden starb, war beginnende Gangrän beider Füsse und des unteren Drittels der Unterschenkel vorhanden. Für einen anderen ähnlichen Fall, der nach Amputation beider Unterschenkel an croupöser Pneumonie starb, ist es fraglich, ob Flecktyphus vorhergegangen war.

Prognose und Mortalität hängen mit in erster Linie vom Alter des Patienten ab, so dass Murchison[3]) sagt: „Das Alter übt einen so merklichen Einfluss auf die Mortalität, dass man keinen richtigen Vergleich zwischen den Ziffern derselben in verschiedenen Zeiten und Orten aufstellen kann,

[1]) l. c. No. 16.
[2]) Petersb. med. Wochenschr. 1878 No. 28.

[1]) l. c. No. 17.
[2]) l. c. pag. 159.
[3]) l. c. pag. 197.

---

nur Vormittags unterrichten, zu Hause 1, höchstens 3 Stunden täglich beschäftigen.

Unsere von der vorjährigen Sitzung dieses hochachtbaren Vereins beschlossene und eingesetzte Commission für diesen Gegenstand, deren Referent zu sein ich die Ehre habe, begnügt sich vorläufig, folgende Punkte aufzustellen:

a) Realschule und Gymnasium sollen in ihren Plänen getrennt bleiben, erstere hauptsächlich die mathematischen Fächer, letzteres die Sprachen, namentlich auch die altclassischen bebauen.

b) Der Nachmittagsunterricht ist auf das Aeusserste zu beschränken, im Sommer lediglich durch Hausarbeit zu ersetzen.

c) Die Hausarbeit darf nicht so schwierig und schwerverständlich sein, dass, wie oft, die Eltern oder Erzieherinnen $^3/_4$ der Arbeit für die Kinder machen müssen. Kurz nach dem Mittagbrod werde nicht angefangen, nach dem Abendessen nie Kopfarbeit getrieben. Schwächliche Kinder, besonders solche, welche schnell wachsen, bedürfen in Schule und Haus eines von der Sessellehne sich hinter dem Rücken des Kindes erhebenden Scheites, welches oben einen Reifen trägt, der die Stirn beim Schreiben und Zeichnen ebenmässig zurückhält. Das Erinnern „sich gerade zu halten“ hilft bekanntlich nur auf Secunden, also schliesslich gar nichts!

d) Der Turnunterricht werde bei Knaben nicht zur militärischen Vorschule, lasse ihnen mehr Freiheit durch grössere Auswahl der Bewegungen und Uebungen. Bei Mädchen sollen die Uebungen an den Geräthschaften, ausgenommen für vom Arzte zu überwachende orthopädische Zwecke, nach dem 10. Lebensjahre aufhören, da sie von da an kaum noch anständig und manchmal schädlich sind.

e) Die Ueberbürdung der Schüler von Seiten der Schulaufgaben werde auch von den Eltern verhütet, indem zu Privatunterricht neben der Schule nur wirkliche Talente (in Musik, Realschüler in alten Sprachen, Gymnasiasten in Mathematik) angehalten, die Schulkinder aber von den den Magen und so auch die Lernlust verderbenden Naschwaaren, den Besuchen der Zuckerbäckereien und von den eine Pest der neuen Zeit ausmachenden höheren Kindergesellschaften und Kinderbällen, vom Spätaufbleiben überhaupt abgehalten werden.

Rudolf Leuckart. Die Parasiten des Menschen und die von ihnen herrührenden Krankheiten, 2. Auflage, Erster Band, 1. Lieferung. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter. Das treffliche Handbuch des berühmten Zoologen hat im vorigen Jahre mit der ersten Lieferung seinen zweiten, man kann wohl sagen, Weltgang begonnen, denn weit über Deutschlands Grenzen hinaus wird es anerkannt als ein wahres Fundament der menschlichen Parasitologie. Indem wir uns vorbehalten auf das Werk nach Erscheinen der 2. Lieferung eingehender zurückzukommen, können wir schon jetzt darauf hinweisen, dass der Verfasser alle neuen Erwerbungen sorgfältig eingefügt hat. Die überaus instructiven und sehr zahlreichen Holzschnitte machen das Werk noch besonders werthvoll.

r.

---

ohne auf das Alter der Patienten Rücksicht zu nehmen." In folgender Tabelle ist deshalb die Mortalität mit Rücksicht hierauf angegeben:

Alter.	Zahl der Fälle.	Todesfälle.	Mortalitätsprocentsatz.
Bis zu 10 Jahren	1	0	0
11—20 Jahre	13	0	0
21—30 "	43	4	9,3
31—40 "	49	13	26,5
41—50 "	9	3	33,3
51—60 "	6	3	50,0
Summe	121	23	19

Auch dem höheren oder niedrigeren Fieberverlauf darf man wohl eine prognostische Bedeutung nicht absprechen. Die hier beobachteten Fälle sind wegen der therapeutischen Eingriffe in dieser Hinsicht nicht ohne weiteres verwerthbar; es starb von 8 Fällen, bei welchen die Temperatur während der Behandlung 41° erreichte, nur einer.

Von grösster Wichtigkeit ist ferner die Reaction des einzelnen Individuums auf das Fieber; besonders ist Herzschwäche eine ominöse Erscheinung und verkündete öfters schon mehrere Tage vorher den letalen Ausgang. So z. B. wurde in einem Falle schon 64 Stunden vor diesem notirt „Pulse nicht übermässig frequent aber unregelmässig, während der Inspiration nicht verfolgbar. Herztöne bei der etwas geräuschvollen Respiration nicht deutlich zu hören." Umgekehrt lässt kräftige Herzaction selbst bei anhaltend hohem Fieberverlauf die Prognose günstig stellen. Für Potatoren ist sie daher von vornherein schlecht. Da die Patienten grösstentheils Vagabunden und als solche dem Branntweingenuss in hohem Grade ergeben waren, darf man nicht unterlassen, diesen Umstand bei Beurtheilung der hohen Mortalitätsziffer trotz antipyretischer Behandlung in Rechnung zu ziehen.

In wie weit das Vorhandensein resp. Fehlen von Delirien von prognostischer Bedeutung ist, wurde oben erwähnt. Jede Complication, besonders Nephritis und Lungenaffectionen verschlechtern die Prognose.

Der pathologisch-anatomische Befund bei den Sectionen, welche sämmtlich von Herrn Dr. Richard Schulz ausgeführt wurden, war der auch sonst beschriebene, speciell bot die Schleimhaut des Verdauungskanals nichts Charakteristisches. Einzelne Besonderheiten wurden schon oben gelegentlich erwähnt. Zu bemerken ist nur noch, dass sich in 14 Fällen (= 60 Proc.) ausgeprägte Fettleber vorfand, ein Zeichen für den häufig vorhergegangenen Alkoholmissbrauch.

Auf die Frage, welche Therapie man beim Flecktyphus anwenden solle, erhält man aus der Literatur die verschiedensten Angaben. Vom theoretischen Standpunkte aus sollte man das meiste von der Hydrotherapie erwarten. Mosler[1]) hat sie zuerst auf's wärmste empfohlen; aber leider kann man sich aus seinen Angaben kein eigenes Urtheil über die Wirkung derselben bilden, man erfährt nicht einmal, wie lange durchschnittlich der Fiebernachlass nach Application einer kalten Douche oder eines Bades anhielt. Rosenstein[2]) wandte Vollbäder von 19—17° C. an, in welchen die Kranken, so oft ihre Temperatur 40° C. erreichte, 10—15 Minuten verweilten. Er betrachtet ihre Wirkung als für die Praxis in hohem Grade ermuthigend, wie er denn auch seit ihrer Anwendung keinen Todesfall mehr zu beklagen hatte. Gewöhnlich habe sich die Dauer der Remission auf 5—6 Stunden erstreckt, in einzelnen Fällen sei selbst nach 24 Stunden die frühere Körperwärme noch nicht wieder erreicht worden, während in anderen Fällen schon nach 2 Stunden eine Höhe erklommen sei, die selbst die erstere übertraf. F. Hermann[1]) griff, sobald die Temperatur 39,5 überstieg, zu Ziemssen'schen oder zu kühlen Bädern von 22—20°. Es ist nach ihm sicher, dass sie die Temperatur auf einige Stunden um 1,5—2,0° herabsetzen und alle Krankheitserscheinungen in Schranken halten. Strauss[2]) ist weniger für kühle Bäder eingenommen, da sie die Temperatur nicht erheblich zu vermindern vermöchten und überhaupt bei weitem nicht den augenscheinlichen Nutzen brächten wie beim Darmtyphus. Am eingehendsten bespricht ihre Wirkung v. Pastau[3]). Er liess die Kranken in ein kaltes Vollbad von 15° R. setzen, in welchem sie gewöhnlich 15 Minuten verweilten. Er begann mit Bädern, wenn die Rectaltemperatur 38° C. überschritt und liess sie dann alle 2 Stunden Tag und Nacht wiederholen. Diese Therapie wandte er jedoch erst in der 2. Hälfte der Epidemie an und glaubt so eine sehr günstige Gelegenheit bekommen zu haben, die expectative mit der Kaltwasserbehandlung zu vergleichen. Das Sinken der Körpertemperatur hielt noch $^1/_2$—$^3/_4$ Stunde nach dem Bade an und betrug in dieser Zeit 1—2° C.; längstens innerhalb $1^1/_2$ Stunden nach dem Bade war die frühere Körpertemperatur wieder erreicht. Der Mortalitätsprocentsatz betrug bei expectativer Behandlung 16,47, bei Kaltwasserbehandlung 11,79. „Es stellt sich also bei der Behandlung mit kaltem Wasser ein Plus für die Geheilten und ein Minus für die Gestorbenen von 4,68 Proc. zu Gunsten der Kaltwasserbehandlung heraus." Dieser Schluss v. Pastau's ist aber leider vollkommen unstatthaft. Denn seine hydrotherapeutisch behandelten Kranken gehörten der 2. Hälfte der Epidemie an (wo zugleich die Zahl der Erkrankungen abnahm). Man hat aber schon oft gefunden, dass die Mortalitätsziffer beim Beginn und im Höhestadium grosser Epidemien am grössten war und dass sie mit der Zahl der Erkrankungen abnahm, z. B.[4]) von 24,5 im Beginn auf 8,9 am Ende der Epidemie sank. *Dieser Umstand,* ferner die sehr verschieden hohe *Mortalität der einzelnen Epi*demien, sowie schliesslich der grosse Einfluss, den das Alter auf die Mortalität ausübt, machen es überhaupt sehr schwierig, für kleinere Epidemien geradezu unmöglich, den Einfluss einer eingreifenden Behandlung des Flecktyphus an der Hand einer Todesstatistik darzuthun.

Bei der hiesigen Epidemie erhielten die Patienten in der Regel, so oft die Temperatur 39,5° C. erreichte, Bäder von 20° R. auf 15—20 Minuten ausgedehnt, beiläufig erwähnt vor und nach dem Bade Wein. Zwischen Abends 9 Uhr und Früh 6 Uhr wurden keine Temperaturmessungen vorgenommen und ebensowenig Bäder verabreicht. Die Patienten wurden nach dem Bade gut abgetrocknet in's Bett gebracht, und 1 Stunde später die kurz vor dem Bade gemessene Temperatur von neuem bestimmt. Es wurde dadurch möglich die durchschnittliche Grösse der Remission 1 Stunde nach dem Bade zu berechnen. Bei dieser Rechnung fanden hauptsächlich diejenigen Fälle Berücksichtigung, welche während des ganzen Krankheitsverlaufes ausschliesslich hydrotherapeutisch behandelt wurden, indessen wurde auch eine geringe Zahl derjenigen Fälle mit in Rücksicht gezogen, bei welchen später Chinin oder Natr. salicyl. verordnet wurde, selbstverständlich nur bis zu dem Moment, wo zum ersten Male eines dieser beiden Antipyretica in Anwendung kam. Es zeigte sich nun, wie aus beistehender Tabelle hervorgeht, dass die mittlere Remission 1 Stunde nach dem Bade 0,94° C. betrug. Für die genesenen Fälle speciell berechnet beträgt sie 0,95° C., für die letal verlaufenen 0,88° C., also nur unbedeutend weniger. Da

[1]) Erfahrungen über die Behandlung des Typhus exanthematicus v. Dr. Fr. Mosler Greifswald 1868.
[2]) Virchow's Archiv 1868 Bd. 43.

[1]) l. c. No. 17.
[2]) Deut. Med. Wochenschr. 1878 No. 28.
[3]) Die Petechialtyphusepidemie in Breslau 1868/69 unter Berücksichtigung der Anwendung von kalten Bädern v. Dr. v. Pastau Breslau 1871.
[4]) Murchison l. c. pag. 195.

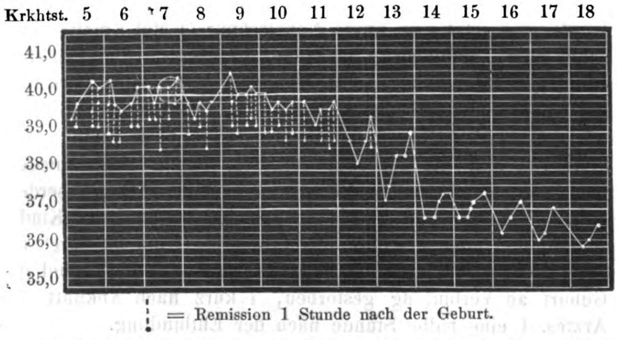


Exacerbation resp. Remission 1 Stunde nach dem Bade.	Zahl der Bäder in genesenen Fällen.	Zahl der Bäder in letalen Fällen.
+ 0,8° C.	1	1
+ 0,6	1	0
+ 0,4	5	2
+ 0,2	7	2
± 0	8	2
— 0,2	7	8
— 0,4	30	3
— 0,6	80	8
— 0,8	95	12
— 1,0	92	13
— 1,2	78	6
— 1,4	58	10
— 1,6	23	7
— 1,8	17	3
— 2,0	7	0
— 2,2	2	0
— 2,4	0	1
Summa der Remissionen 560,4 — 6,8 = 553,6.	Summa der Bäder 589.	

Mittlere Remission pro Bad 0,94° C.
Mittlere Remission pro Bad in genesenen Fällen 0,95° C.
Mittlere Remission pro Bad in letalen Fällen 0,88° C.

derartige Angaben beim Abdominaltyphus und der Pneumonie für die Prognose und als Maassstab für die Intensität des Fiebers verwerthet worden sind[1]), war es wohl erlaubt, diese einer nur kleinen Statistik entnommenen Zahlen hier anzuführen, wenn es auch unstatthaft ist, daraus weitere Schlüsse zu ziehn. Aehnliche Angaben über die Remissionen nach Bädern bei letal und bei günstig verlaufenen Fällen auch aus anderen Flecktyphus-Epidemien mitgetheilt, würden aber entschieden die Frage nach der prognostischen Bedeutung der Temperaturerhöhung beim Flecktyphus ihrer Lösung näher bringen.

Im Uebrigen bin ich nicht im Stande den Einfluss der Hydrotherapie auf den Verlauf des Flecktyphus in Zahlen darzuthun, gewann jedoch den Eindruck, dass die Bäder von 20° R. hier zwar nicht so ausgeprägt günstige Erfolge haben wie beim Abdominaltyphus, aber sehr gut vertragen werden, speciell auf den Puls günstig einwirken. Noch günstigere Resultate darf man sich bei der Intensität des Fiebers wohl von kälteren, auch des Nachts verabreichten Bädern versprechen.



⁝ = Remission 1 Stunde nach der Geburt.

Beistehende, einem complicationslos verlaufenden, mittelschweren Flecktyphusfalle entnommene Temperaturcurve veranschaulicht den typischen Fieberverlauf bei rein hydrotherapeutischer Behandlung.

Bei grosser Unruhe wirkten Priessnitz'sche Einwicklungen meist sehr beruhigend.

Auch über die Wirksamkeit des Chinins lauten die Angaben der Autoren verschieden. Mosler[2]) giebt an, dass Chinin in grösseren Gaben ganz vorzügliche Dienste leistet; bei den von ihm mitgetheilten Krankengeschichten habe ich eine solche Wirkung nicht finden können. Mörs[3]) gab Chinin. sulfur. zu ½ Scrupel täglich in solchen Fällen, wo namentlich die Morgentemperatur gegen Ende der 2. Woche sehr hoch blieb und giebt an, dass es wirklich die Temperatur herabzusetzen schien. Er theilt zur Erläuterung dafür 3 Krankheitsfälle mit, aus denen ich aber ebensowenig eine Wirkung des Chinins erkennen kann, zumal das Mittel erst in den letzten Fiebertagen in Anwendung kam. Robinski[1]) rühmt für die ersten Tage die Calomel-Chininbehandlung, glaubt aber behaupten zu müssen, dass das Chinin am 4., 5. und 6. Tage dargereicht, geradezu ungünstig wirkt. Andre Autoren geben an, dass sie es ohne Erfolg anwandten, andre endlich notiren einfach, dass sie es angewendet haben. Bei der hiesigen Epidemie kam Chinin. sulfur. in 26 Krankheitsfällen 50 mal auf der Höhe der Krankheit zur Anwendung. In Summa wurden 97 Grm. verabreicht, die mittlere Dosis betrug also etwa 2,0; es wurde stets in den späten Nachmittagsstunden auf einmal genommen. Da die Abendtemperaturen durch Bäder herabgedrückt wurden, so lässt sich die etwa durch Chinin bewirkte Remission nicht in Zahlen angeben. Die Temperatur am anderen Morgen betrug durchschnittlich 39,22° C., in den Mittagsstunden war sie meist wieder eben so hoch als am Tage zuvor; eine ausgiebige Remission wurde also nicht erreicht. In den 5 Fällen, in welchen 3,0 Chinin verabreicht wurde — es waren dies günstig verlaufende und auch sonst keineswegs besonders schwere Fälle; die grössere Dosis wurde vielmehr nur angewandt, weil Chinin 2,0 so wenig genügende Remissionen bewirkte — betrug die Temperatur am anderen Morgen noch 40,0 resp. 39,8, 39,6, 39,0, 38,8.

Danach scheint ein Nutzen des Chinins in Dosen von 2—3 Grm. beim Flecktyphus mindestens zweifelhaft.

(Schluss folgt.)

[1]) Ziemssen's Handbuch 1876. II. 1. pag. 147 und 220. 1877. V. 2. pag. 73.
[2]) l. c. pag. 79.
[3]) l. c. pag. 66.

II. Ueber Verlauf und Behandlung von 11483 Geburten. Nach Berichten der Hebammen.

Von

Medicinalrath **Dr. Theopold** in Blomberg
(Fürstenthum Lippe).

Aus den Jahren 1876—79 incl. ist über 11483 Geburten von den Hebammen Bericht erstattet worden, während ungefähr 16000 Geburten in jenem Zeitraume stattgefunden haben. (S. No. 19 d. Bl. 1877.)

Das Verhältniss der Erstgebärenden zu den Mehrgebärenden war 1 : 5,4. Die jüngste Ip. ist 15 Jahre alt gewesen, ausserdem waren 74 unter 20 Jahren. 30 Jahre alt und darüber sind 407 gewesen, darunter 1, welche 44 J. und 3, welche 43. J. alt waren. Von den letzteren hat 1 ein ausgetragenes Kind und eine andere ein Zwillingskind vor Ankunft der Hebamme geboren. Unter den 9387 Mp. haben sich 666 befunden, welche 40 Jahre und mehr zählten, von denen 23 ein Alter von 46 J., 11 von 47, 5 von 48, 4 von 49 und 3 von 50 erreicht hatten.

Die grösste Zahl der Kinder, welche eine Frau geboren hat, betrug 2 Mal 15, 2 Mal 14 und 13 und 9 Mal 12 Kinder. Nach 9jähriger Ehe ist ein erstes Kind geboren. Eine Frau hat 7 Jahre nach dem 1., eine andere 8 Jahre nach dem 2. Kinde und eine dritte 17 Jahre nach dem letzten Kinde geboren.

143 Zwillingsgeburten haben sich unter den 11483 Geburten befunden, darunter eine Verwachsung eines Zwillingspaares vom Nabel bis zur Brust. 66 Mal sind beide Zwillinge in Scheitellage, 4 Mal beide in Steisslage, 3 Mal beide in Fusslage geboren und 3 Mal beide quer gelagert gewesen. 31 Mal ist das 1. und 12 Mal das 2. in Scheitellage, 12 Mal das 1.

[1]) Berl. klin. Wochenschrift 1868. pag. 313 etc.

und 14 Mal das 2. in Steisslage, 10 Mal das 1. und 20 Mal das 2. in Fusslage geboren, 3 Mal das 1. und 20 Mal das 2. quer gelagert gewesen. — 27 Zwillingskinder sind todtgeboren und 23 nach einigen Tagen oder Wochen gestorben. Häufig ist die Zwillingsschwangerschaft durch Frühgeburt unterbrochen worden. Die zusammengewachsenen Kinder sind ohne ärztliche Hülfe bei gutem Becken und kräftigen Wehen nach langer Geburtsarbeit todt geboren. Einmal ist dem ersten Kinde die Placenta ohne Nachtheil gefolgt. 1 Mal sind Drillinge geboren, welche nur einige Wochen alt geworden sind. 1 Mal ist eine Mole nach der Geburt eines reifen Kindes ausgeschieden. 1 Mal sind beide Kinder vor Ankunft der Hebamme geboren.

Von den übrigen 11340 Kindern haben sich 10940 in Scheitellage (7 Mal mit dem Gesichte nach vorn geboren) zur Geburt gestellt, von diesen sind 296 mit der Zange extrahirt worden, also 1 auf 36. Auf Erstgebärende fallen 172 Extractionen, daher ist jede 12. Erstgebärende künstlich entbunden. 112 dieser Erstgebärenden sind zwischen 30 und 44 Jahre alt gewesen und 22 von ihnen durch die Zange entbunden, also 1 auf 5.

Eine 43jährige hat leicht geboren und eine andere gleichen Alters vor Ankunft der Hebamme, wie erwähnt, Zwillinge zur Welt gebracht. 9 Mal ist enges, 3 Mal schnabelförmiges Becken, 1 Mal Einbiegung der Seitenwand, 6 Mal Vorfall der Nabelschnur, 1 Mal Wasserkopf, 1 Mal Schiefstand, 4 Mal Hängebauch, 4 Mal Eclampsie und 1 Mal Krebs des Cervix unter den Indicationen für den Gebrauch der Zange besonders erwähnt worden, gewöhnlich Eingekeiltsein oder Furcht vor dem Absterben des Kindes angegeben. 36 Kinder sind todt extrahirt worden, davon 3 todtfaul, 1 Wasserkopf, 4 Mal ist die vorgefallene Nabelschnur pulslos gewesen, 2 Mal die Perforation gemacht worden und 1 Mal nach mehrstündigen vergeblichen Tractionen ein Kind lebend geboren.

Während der Tractionen ist keine Frau gestorben. Nach Application der Zange sind 7 Frauen nach Stunden oder Tagen gestorben, darunter eine Frau, deren Kind nach erfolgloser Anwendung der Zange perforirt worden war.

59 Gesichtsgeburten ergaben 1 auf 194. Der Beistand der Hebamme reichte 47 Mal aus und lieferte 6 todte Kinder, unter denen 2 todtfaul und 3 Hemiceph. gewesen sind. Ein 4. Hemiceph. ist lebend geboren und hat zweimal geschrieen. 5 Mal ist das Kind mit der Zange extrahirt worden, (hierbei einmal der Damm bis zum After eingerissen), 1 Mal ist die Zangenextraction vergeblich versucht und hierauf spontane Geburt eines lebenden Kindes erfolgt, 2 Mal perforirt nach vergeblichem Versuche mit der Zange und 3 Mal die Wendung gemacht worden, dabei 1 Kind todt (enges Becken) und 2 lebend extrahirt. Gesichtsgeburt ist nur bei 2 Ip. beobachtet worden.

Von den angegebenen 3 Stirngeburten sind 2 durch die Zange, 1 durch Perforation beendigt worden.

113 Steissgeburten ergaben 1 auf 101. Mit vorangehendem Steisse sind 88 Kinder lebend und 25 todt geboren. 92 Geburten haben die Hebammen besorgt und 18 todtgeborene Kinder gemeldet, von denen 8 todtfaul gewesen, die übrigen während der Geburt gestorben sind. Expression und Extraction, welche früher den Hebammen verboten waren, scheinen mehrere Male lebensrettend gewesen zu sein. Unter Assistenz von Aerzten sind 21 Kinder geboren, von denen 7 todt zur Welt gekommen sind. 1 Mal ist der Kopf des lebenden Kindes mit der Zange extrahirt werden.

81 Fussgeburten mit Einschluss von 4 Kniegeburten (also 1 auf 141) haben 31 todte Kinder geliefert. Auf Hebammen fallen 59 Kinder, darunter 18 todte, auf Aerzte 22, darunter 13 todte. Unter den Todtgeborenen sind 7 todtfaul, 2 Hydroceph. und 5 Frühgeburten gewesen, 1 Mal ist Vorfall der pulslosen Nabelschnur und 6 Mal Blutung während der Geburt vorhanden gewesen.

149 Querlagen ergaben 1 auf 77. Dabei sind 66 Kinder todt geboren, von denen 11 todtfaul, 3 Missgeburten, 1 Wasserkopf gewesen sind, bei 4 Plac. praev., bei 4 Vorfall der Nabelschnur vorhanden gewesen und 4 nach Selbstwendung geboren sind. 3 Mal haben Hebammen durch äussere Handgriffe Geradlagen bewirkt, 3 Mal ist die Zange an den zuletzt kommenden Kopf gelegt, 1 Mal Kephalotribe benutzt worden. 10 Mal ist die Wendung durch Tetan. ut. und mehrere Male die Extraction durch grossen Kopf erschwert worden.

Wendungen sind ausserdem 10 Mal bei vorliegendem Kopfe gemacht worden, 3 Mal bei Beckenenge, 1 Mal nach vergeblichem Gebrauche der Zange mit glücklichem Erfolge, 2 Mal bei Schiefstande ohne günstigen Erfolg, 5 Mal bei Vorfall der Nabelschnur, wobei 2 Kinder todtgeboren sind.

Von 135 frühgeborenen Kindern ist nur eine kleine Anzahl erhalten, viele sind todtgeboren, bald nach der Geburt, nach Tagen oder Wochen gestorben.

49 Mal ist Vorfall der Nabelschnur bei vorliegendem Kopfe beobachtet worden. 18 Kinder sind hierbei todtgeboren, 7 Mal ist die Nabelschnur pulslos gewesen (2 Kinder todtfaul), 16 Mal ist ein Arzt hinzugezogen, 3 Mal von demselben die Reposition gemacht, 2 Mal ohne Erfolg versucht worden, 5 Mal die Wendung gemacht und 6 Mal die Zange benutzt. 20 Mal haben Hebammen (in Knieellenbogenlage) den Vorfall reponirt, 2 Mal ist bei rasch verlaufender Geburt das Leben ohne Reposition erhalten geblieben, 1 Mal ausserdem bei Vorfall der Hand neben der Nabelschnur, 3 Mal ist die Reposition erfolglos gewesen, davon 1 Mal bei engem Becken. In den übrigen Fällen ist die Reposition wegen fehlenden Klopfens der Schnur unterlassen oder nicht gelungen.

19 Mal sind Blutungen vor der Geburt und 34 Mal während derselben gemeldet, bei denen die Placenta im Muttermunde oder in der Nähe desselben nicht gefühlt wurde; ausserdem sind 22 Fälle von Plac. praev. mitgetheilt, darunter 4 Frühgeburten. Mit Ausnahme von 2 Fällen hat Sprengung der Fruchtblase stets die Blutung beseitigt, in diesen beiden Fällen wurde eine relativ zu kurze Nabelschnur (1 Mal 6malige Umschlingung) gefunden. Bei Plac. praev. ist 1 Mal heftige Blutung bei einem todtfaulen Kinde, 1 Mal Fehlen derselben bei einem anderen beobachtet worden, 1 Mal heftige Blutung 8 Tage vor der Geburt, die Geburt selbst ohne Blutung verlaufen, 1 Mal die Placenta vor dem Kinde ausgeschieden, 6 Mal ist Querlage bei Plac. praev. beobachtet, ausserdem 4 Mal Wendung und Extraction gemacht worden. 12 Kinder sind todt geboren, darunter 2 todtfaule, 1 Kind ist durch die Zange lebend extrahirt worden. 5 Frauen sind während der Geburt an Verblutung gestorben, 1 kurz nach Ankunft des Arztes, 1 eine halbe Stunde nach der Entbindung.

104 aussergewöhnliche Blutungen im Nachgeburtszeitraume sind gemeldet. 50 Mal haben hierbei Hebammen die Placenta exprimirt, 2 Mal hat eine Hebamme trotz des Verbots früher erlaubten Verfahrens die Placenta künstlich gelöst, von denen 1 Fall tödtlich geendet hat, ausserdem sind 2 Frauen an Verblutung gestorben. Von den Frauen, bei denen ein Arzt hinzugezogen worden, sind 2 an Verblutung zu Grunde gegangen.

166 Retentionen der Placenta ohne erhebliche Blutung sind gemeldet, von denen nur wenige durch Expression von Hebammen oder Aerzten zu Tage gefördert, die übrigen durch Aerzte künstlich gelöst worden sind. 5 Todesfälle sind nach diesen künstlichen Lösungen erwähnt.

91 Mal ist heftige Blutung im Wochenbett (nach Aus-



scheidung der Placenta) gemeldet. 26 Mal ist die Hülfe eines Arztes in Anspruch genommen, in den übrigen Fällen haben die den Hebammen zu Gebote stehenden Mittel ausgereicht die Blutung zu beseitigen. 1 Frau ist nach einigen Stunden, 1 am 2. Tage gestorben. Die späteren Blutungen sind durch Reste der Placenta, durch Nebennachgeburten, durch Eihautreste oder durch unangemessenes Verhalten der Wöchnerinnen bedingt worden. — 1 Mal ist der Tod nach Frühgeburt (in den Eihäuten) bei einer lange kränklich gewesenen Frau schnell gefolgt.

605 Geburten haben vor Ankunft der Hebamme stattgefunden. 1 Mal sind beide Zwillinge, 7 Mal ist der erste Zwilling geboren, darunter 1 Fall, wobei die Nachgeburt des bezüglichen Kindes ausgeschieden war. Bei mehreren Kindern, die ohne Nachtheil zur Erde gefallen sind, ist die Nabelschnur dicht am Leibe abgerissen ohne tödtliche Verblutung. 1 Kind ist in den Nachteimer gefallen und scheintodt gewesen. 14 Kinder sind todtgeboren, darunter 5 todtfaule und 1 Frühgeburt. — Die jüngste Ip. ist 17 und die älteste 42 Jahre alt gewesen. — 2 Frauen, bei denen Kind und Placenta vor Ankunft der Hebammen geboren waren, sind am Kindbettfieber erkrankt und gestorben.

77 Entbundene sind gestorben. 15 angeblich am Kindbettfieber, welches 5 Mal nach spontaner Geburt entstanden ist, 2 Mal bei derselben Hebamme, ausserdem ist 3 Mal Pyämie, 2 Mal Entzündung des Unterleibes, 1 Mal Kopfrose, 1 Mal unstillbares Erbrechen, 3 Mal Pneumonie, 1 Mal Verblutung aus der Nase bei Morb. macul., 1 Mal Albuminurie, 1 Mal Brand der Vulva und Vagina nach spontaner Geburt und 20 Mal Phthisis ausser den oben erwähnten Todesursachen angeben worden.

Von Erkrankungen, die in Genesung übergegangen sind, sind 12 Mal Kindbettfieber, 3 Mal Septicämie, 8 Mal Eklampsie und 2 Mal Erysipelas neben anderen Processen erwähnt. 6 Mal ist Kindbettfieber bei von einer Hebamme Entbundenen kurz nacheinander mit glücklichem Ausgange beobachtet worden, der Angabe nach durch frühzeitige Ausspülungen mit vom Arzte verordneter Carbolsäurelösung. Die Entbindung anderer Frauen ist der bezüglichen Hebamme vom Arzte nicht untersagt worden.

1 künstliche Frühgeburt mit unglücklichem Ausgange für das Kind ist gemeldet worden.

Vom Jahre 1790 bis 1876 also in 86 Jahren sind nach amtlichen Listen im Fürstenthum Lippe 290,147 Kinder geboren, von denen 3428 Zwillingsgeburten, 12 Drillings- und 2 Vierlingsgeburten gewesen sind, auf 83,6 kommt demnach eine Zwillings- und auf 23,891 eine Drillingsgeburt. Todtgeboren sind 10633 (also 1 auf 27,2), innerhalb 6 Wochen nach der Geburt gestorben 10645 (also ebenfalls 1 auf 27,2). In der Geburt d. h. während derselben oder unmittelbar nach der Geburt sind von 286596 Frauen 276 gestorben, also 1 auf 1038,3, im Wochenbett (innerhalb 6 Wochen nach der Geburt) 1857 also 1 auf 154,3. In 4 verschiedenen Jahren ist keine Frau in der Geburt gestorben, in 17 Jahren je 1. Die höchste Zahl eines Jahres ist 8. — Die geringste Zahl der im Wochenbett in einem Jahre verstorbenen Frauen beträgt 9 (1846), die höchste 40 (1873 und 1875).

Die den Hebammen zur Pflicht gemachte, Berichterstattung über jede einzelne Geburt ist unverändert aufrecht erhalten. (S. No. 19 d. Bl. 1877.): Für die Statistik ist die in anderen Ländern vorgeschriebene Tabellenform viel bequemer, dagegen für den Zweck der Controle die in Lippe übliche Weise ungleich werthvoller, weil jeder einzelne Fall seiner Besonderheit nach geschildert, Anfang, Verlauf und Ausgang dargestellt werden, das befolgte Verfahren angegeben und begründet wird. Für Lob oder Tadel und Belehrung ist eine sichere Grundlage in dieser Casuistik gegeben, die bei den Jahresprüfungen zum grossen Nutzen der Berichterstatterin und aller anwesenden Hebammen ausgenutzt wird.

Die Zahl der Fälle, über welche die Hebammen zu berichten haben, beträgt durchschnittlich 30, für die meisten ist demnach die Berichterstattung eine geringe Mühe. Wenn aber auch 60 bis 100 Geburten auf einzelne Hebammen fallen, so wird doch in genügender Weise jeder Fall behandelt und niemals hat sich eine Hebamme wegen zu grosser Zahl der Geburten der Berichterstattung entzogen. Macht die Hebamme sich zur Regel das Bezügliche in ihr Buch sofort einzutragen, so hat sie hinreichend Zeit für die Mühe des Schreibens.

III. Ueber trophische Störungen bei Lähmungen.

Vortrag, gehalten in der öffentlichen Versammlung der Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin am 6. April 1880.

Von

Dr. Förster-Dresden.

Ich wollte nur einige Worte zu Ihnen sprechen über trophische Störungen nach Lähmungen, also über Lähmung des Längen-Wachsthums, welche sich überhaupt nur beim Kinde studiren lässt, und über Atrophie, welche selbstverständlich hauptsächlich Muskel-Atrophie ist. Ich wollte hierüber sprechen, weniger mit Beziehung auf die sogenannte Kinderlähmung, wo diese Verhältnisse ja genau studirt und bekannt sind, sondern bezüglich der cerebralen Lähmungen. Wir finden bei Erb, Ziemssen's Handbuch der Spec. Path. XII, Krankh. d. Nervensyst. II, 2. Aufl. p. 420 die Behauptung, dass sich trophische Störungen bei cerebralen Lähmungen selten finden und besonders pflege Atrophie fast niemals einzutreten mit Ausnahme der Bulbärparalyse. Es ist mir nun Gelegenheit gewesen, m. H., im Dresdener Kinderhospital in den letzten paar Jahren 6 Fälle cerebraler Hemiplegien zu beobachten, alle 6 charakterisirt durch die Verlaufsweise, durch die Mitbetheiligung der Gesichtsnerven, des Facialis, des Hypoglossus und durch die Erhaltung der faradischen Muskelerregbarkeit. Ich werde über diese Fälle und andere Lähmungen in einem Bericht aus dem Dresdner Kinderhospital später weitere Mittheilung machen, erlaube mir aber gerade die Beobachtungs-Tabellen über diese Hemiplegien Ihnen vorzulegen. Ich bin bei meinen Beobachtungen in diesen Fällen allerdings zu einem wesentlich anderen Resultat als Erb gekommen. Was zunächst das Längen-Wachsthum anbelangt, so schloss bei zweien jener 6 Fälle die Beobachtung schon mit der 12. u. 23. Woche nach dem Eintritt der Lähmung ab. Hier war allerdings keine Verkürzung zu constatiren. Die 4 andern Fälle wurden 7 Monate, 1 Jahr 10 Monate, 5 und $6\frac{1}{4}$ Jahr nach dem Eintritt der Lähmung und zwar wiederholt untersucht. Es fand darüber noch eine Controle statt, indem erst der Assistent untersuchte und dann ich. Wir haben dann wiederholt diese Untersuchungen gemacht, und in diesen Fällen fanden sich Verkürzungen zweimal von 1, einmal von $1\frac{1}{2}$, einmal von 2 Centimetern und zwar jedesmal etwa gleichmässig in der oberen und unteren Extremität. Was sodann die Atrophie anbelangt, welche von Erb als besonders selten bezeichnet wird, so habe ich gefunden — ich spreche natürlich nur vom Kinde, obgleich es mir nicht unwahrscheinlich ist, dass beim Erwachsenen die Verhältnisse sich doch nicht vollständig anders verhalten werden — dass nahezu regelmässig und sogar sehr rasch in wenigen Wochen diese Atrophie eintritt, um weiterhin beinahe vollständig auf dem gleichen Standpunkte zu bleiben. Das eine Kind, 3 Wochen nach der Lähmung untersucht, hatte auf der gelähmten Seite einen um $\frac{3}{4}$ Ctm. geringeren Wadenumfang,

eine Differenz, welche 5 Monate später nur auf 1 Ctm. gestiegen war. Ein zweites Kind zeigte 5 Wochen nach der Lähmung 1 Ctm. Differenz im Oberarm und der Wade und dieses Verhältniss hat sich auch 18 Wochen später nur sehr wenig vermehrt. Eine Differenz von $^3/_4 - 2$ Ctm. hatten 3 der älteren Fälle, nur bei einem der Kinder war nach 1 Jahr 10 Monate keine Atrophie zu finden.

Ich bemerke noch, dass 1 Ctm. Differenz bei Kindern, wo die betreffenden Extremitäten überhaupt nur etwa 16, 17, 18 Ctm. Umfang haben, schon eine Rolle spielt, und ferner, dass auch die weniger messbaren aber deutlich durch das Auge controlirbaren Muskeln, wie der Deltoideus, der Abductor pollucis sehr auffällige Atrophie zeigten. Was diese Atrophie im Gegensatze zu der Atrophie bei spinalen Kinderlähmungen auszeichnete, war das Ausbleiben der weichen, ich möchte sagen, teigigen Beschaffenheit der Musculatur; es traten in der Regel rasch Contracturen ein. Ich beobachtete einmal schon nach 5 Wochen, das andere Mal nach 9 Wochen ziemlich hochgradige Contracturen in Schulter, Ellenbogen, Hand, Finger. Es erschlaffen ferner niemals die Gelenkkapseln, wie wir es bei spinalen Kinderlähmungen sehen. Wie diese trophischen Störungen zu Stande kommen, da wir ja, so viel mir bekannt ist, ein trophisches Centrum im Hirn nicht kennen, ob vielleicht doch ziemlich rasch consecutiv im Rückenmark in gewissen Regionen sich Störungen anschliessen, muss ich dahingestellt sein lassen. Ich erwähne nur noch mit Bezug darauf, dass in 2 der 6 Fälle sich zugleich bedeutende Erhöhung der Sehnenreflexe auf der gelähmten Seite fand. Wenn man also diese beiden Erscheinungen mit dem Rückenmark in Verbindung bringen wollte, so würde man wohl eine Mitleidenschaft verschiedener Partien der grauen Vordersäulen und der Seitenstränge herbeiziehen müssen. Ich enthalte mich jeder bestimmten Vermuthung in dieser Beziehung, halte es aber doch für sehr wünschenswerth, dass in ähnlichen Fällen weiter darauf geachtet und anatomische Untersuchungen des Rückenmarks angestellt werden, wo dazu Gelegenheit gegeben ist. Im Gegensatz zu diesen Beobachtungen möchte ich noch den, wie mir scheint, nicht genügend hervorgehobenen Umstand constatiren, dass bei der gewöhnlichen spinalen Kinderlähmung, der Poliomyelitis anterior, nicht immer einer vorhandenen erheblichen Muskelatrophie auch eine ähnliche Abnahme des Längenwachsthums entspricht. Ich hatte Gelegenheit, in dem Kinderhospital zu Dresden in den letzten Monaten zwei Fälle zu beobachten, in welchen zwei Jahre nach erfolgter Lähmung bei sehr bedeutender Atrophie doch nicht die geringste Verkürzung der Glieder eingetreten war und wo also auch nach diesem langen Zeitraum nunmehr auch wohl keine Verkürzung weiter zu erwarten war. Man muss also doch wohl annehmen, dass, wenn auch die Centren sowohl für das Längen-Wachsthum, wie für das Dicken-Wachsthum in derselben Region des Rückenmarks in den grauen Vordersäulen gelegen sind, doch nicht gleichzeitig oder wenigstens nicht gleichmässig beide Centren bei den genannten Kranken betroffen zu werden brauchen.

IV. Referate und Kritiken.

Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens von Dr. Carl Störk, 2. Hälfte, Stuttgart 1880. F. Enke.

Der Titel darf die Leser dieser Wochenschrift nicht irre machen; diese 2. Hälfte gehört nämlich unter verschiedenen Titeln verschiedenen chirurgischen Sammelwerken an.

Im 17. Capitel werden die Krankheiten der Kehlkopfschleimhaut besprochen. Verf. tritt bei der Behandlung der acuten Laryngitis gegen Ziemssen für Pinselungen mit concentrirten Höllensteinlösungen ein, ferner für die Anwendung warmer Wasserdämpfe (nicht Inhalation), heisser, schleimiger Getränke und grosser Gaben Morphium. Bei der Beschreibung der acuten Entzündungserscheinungen an den einzelnen Theilen des Larynx schenkt Verf. mehr, als es bisher geschehen ist, der idiopathischen Entzündung der Interarytaenoideal-Schleimhaut Beachtung, welche sich durch Stimmstörung bei vollkommen intacten Stimmbändern und heftigen sehr charakteristischen ununterbrochenen Husten kennzeichnet. Komme diese Erkrankung nicht bald zur Heilung, dann entwickle sich ein Ulcus ganz eigner Art, welches Verf. früher schon als Schleimhautriss zwischen den Giessbecken, Fissura mucosa, beschrieben. Während andere Autoren nur von Erosionen sprechen, nimmt Verf. bei 50 Proc. seiner Kranken diesen Schleimhautriss an.

Ref. kann sich dieser Anschauung des Verf. nicht anschliessen, weil er, offen gesagt, solche Schleimhautrisse und Ulcerationen nach acuter Laryngitis noch nicht oft gesehen. Und anderen Laryngoskopikern scheint es auch so ergangen zu sein, weil Ref. nirgends über die nach Verf. so verbreitete Erkrankung etwas gefunden hat.

Im Capitel Husten interessirt, dass nach den verchiedensten Versuchen nur 1. der Interarytaenoidealraum, 2. die hintere Trachealwand und 3. die Bifurcationsstelle der Trachea mit Sicherheit als Hustenstellen im ganzen Respirationstractus angenommen werden können. —

Mit Recht führt Verf. an, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von chronischem Larynxkatarrh eine gleichzeitige chronische Erkrankung der Nasen-Rachenschleimhaut als ursächliches Moment aufzufassen sei und dass von den meisten Aerzten diesen Erkrankungen noch immer zu wenig Beachtung geschenkt werde.

Verf. glaubt nach seinen klinischen Erfahrungen der Ansicht Tobold's und Sommerbrodt's beipflichten zu müssen, dass die chronische Laryngitis bei langer Dauer und unter begünstigenden Umständen häufig in die ulcerirende eitrige Form übergehen und im Weiteren Lungenphthise sich daraus entwickeln kann.

Auf das Capitel der katarrhalischen Ulcerationen bei chronischer Laryngitis will Ref. nicht weiter eingehen, da er überhaupt an dem Vorkommen von rein katarrhalischen Geschwüren im Larynx nach seinen Beobachtungen zweifelt und glaubt, dass allen Larynxulcerationen specifische Erkrankungen, Tuberculose, Syphilis etc. zu Grunde liegen.

Bei der Behandlung tritt Verf. sehr energisch für die allein heilversprechende locale Behandlung mittels des Pinsels etc. gegenüber den vielgerühmten Inhalationen ein.

Im 18. Capitel, Entzündung des Perichondriums, scheidet Verf. die seltnere idiopathische Perichondritis externa und interna von den viel häufiger vorkommenden consecutiven Perichondritiden bei Typhus, Tuberculose und Syphilis. Verf. nimmt dabei die Perichondritis tuberculosa als eine immer secundär von Ulcerationen ausgehende an, wie es auch nach der neuesten Arbeit von Schottelius über die Kehlkopfknorpelerkrankungen am wahrscheinlichsten ist. Bei den idiopathischen Perichondritiden empfiehlt Verf. das Messer frühzeitig zu benutzen. —

Das 19. Capitel über die Kehlkopftuberculose möchte Ref. als den Glanzpunkt des ganzen Störk'schen Werkes bezeichnen. Verf. tritt hier für verschiedene für die Phthisislehre äusserst wichtige Punkte mit dem ganzen Gewichte seiner reichen Erfahrung ein und freute sich Ref. die Ansichten zum ersten Mal als sicher ausgesprochen zu hören und bewiesen zu sehen, welche sich ihm und wahrscheinlich vielen anderen Laryngoskopikern als unumstössliche Wahrheit aufgedrängt haben — dass nämlich

1) lange bevor durch anderweitige *Untersuchungsmethoden eine beginnende* Lungentuberculose nachgewiesen werden kann, man durch die im Larynx vorhandenen Veränderungen auf eine kommende Tuberculose der Lunge diagnosticiren kann und dass

2) die Larynxerkrankungen nach erkennbarer Lungenerkrankung einen gewissen Gradmesser für die Fortschritte der letzteren abgeben.

Verf. hält also nach seinen klinischen Erfahrungen gegenüber Heinze an einer primären Tuberculose der Larynx fest. Er bringt für diese seine Ansicht die besten Beweise in seinen Krankengeschichten. Zu wiederholten Malen hatte ein Skoda, Bamberger, Löbel u. A. bei den Lungenuntersuchungen noch lange negative Befunde gehabt, als bereits Störk auf Grund des laryngoskopischen Befundes die kommende Lungentuberculose diagnosticirt hatte. Namentlich hält er das Hervortreten von Granulationswucherungen an der hinteren Wand des Larynx in der Incisura interarytaenoidea für ein unfehlbares Zeichen der sich entwickelnden Tuberculose.

Die Wissenschaft wäre somit um ein zuverlässiges Mittel für eine frühzeitige Diagnose einer der verheerendsten Krankheiten bereichert!

Verf. erklärt, warum so oft in Larynxulcerationen vergeblich nach Tuberkeln gesucht worden sei, damit, dass man in denselben statt im umgebenden Gewebe nachforschte, wo man sie zahlreich hätte finden können.

Weiter beschreibt Verf. das Bild der Infiltration, rothen Korion, Ulceration und Granulationsbildung sehr gut für die einzelnen Kehlkopftheile.

In der Therapie empfiehlt Verf., für die meisten Fälle auf die Localbehandlung, ausser einer symptomatischen, vollständig zu verzichten und legt das Hauptgewicht auf die Allgemeinbehandlung — methodisch durchgeführte Milchkuren in Verbindung mit günstigen klimatischen Verhältnissen.

20. Capitel. Histologische Untersuchungen über Kehlkopftuberculose.

Verf. kommt zu folgenden Anschauungen:

1) Der Vorgang bei der Tuberkelbildung hat mit der Entzündung nichts gemein, etwa blos das Endresultat — die Exulceration.

2) Die Bildung des tuberculösen Geschwüres beginnt nachweisbar nicht von der Oberfläche her, sondern entsteht in Folge der durch eine innere Schädlichkeit bedingten Ablagerung resp. Neubildung von Zellen, welche dann durch eine degenerative Metamorphose zu dem führt, was wir als Ulcus tuberculosum bezeichnen. Das Epithel participirt an diesen Exulcerationen dadurch, dass es in Wucherung geräth.

3) Die Auswanderung weisser Blutkörperchen bietet den Anlass, in Folge dessen Bindegewebe, Lymph- und Blutgefässe, Nerven und Muskeln, Schleimhaut und Schleimdrüsen einen Process des Zerfalles in einzelnen Zellen eingehen können.

4) Den Riesenzellen ist eine specifische Bedeutung für die Tuberculose nicht zuzusprechen.

5) Es giebt ein eigentliches Reticulum des Tuberkels nicht, sondern das ursprüngliche Gewebe wird zu einem homogenen, gleichkernigen Plasma, welches das Stroma für die Kernelemente des Tuberkels abgiebt.

(Schluss folgt.)



V. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

6.

N. Iwanowsky, Ueber die Veränderungen der Lymphdrüsen bei Lepra tuberosa. Virchow Arch. Bd. 81, S. 507.

Ausser den gewöhnlichen Befunden der Lymphdrüsenhyperplasie constatirte Ref. in den leprösen Lymphdrüsentumoren reichliche Fettinfiltration der Zellen, und zwar grosse Fetttropfen im Inneren der Stromazellen sowie im Inneren der lymphoiden Zellen.

E. Bock (Wien), Ueber ein Adenom der Talgdrüsen. Virchow Arch. Bd. 81, S. 503.

Unter Leitung des Prof. Wedl untersuchte Verf. einen etwa gänseeigrossen Tumor, den Herr Neudoerfer einer 70jährigen Frau von der behaarten Kopfhaut exstirpirt hatte; seit drei Jahren war derselbe allmählig gewachsen. Der Tumor ist von normaler Cutis überzogen, und an einer kleinen Stelle ulcerirt; auf dem Durchschnitt erkennt man eine groblappige Structur bestimmt durch Einlagerung von Drüsenlappen in ein Bindegewebe-Stroma.

Die Drüsen bestehen aus unregelmässigen, grossen, weit mit einander communicirenden Acini, in deren Mitte fettig kalkiges Material lagert; die Zellen der Acini gleichen den Talgdrüsenzellen. Verf. erklärt demnach den Tumor für ein Adenom der Talgdrüsen. C. F.

C. J. Eberth (Zürich), Die Organismen in den Organen bei Typhus abdominalis. Virchow Arch. Bd. 81, S. 58.

E. untersuchte in 23 Fällen von Ileotyphus die afficirten Darmtheile, Mesenterialdrüsen, Milz, Leber und andere Organe auf Mikroorganismen und zwar hauptsächlich an Alkoholpräparaten; die Schnitte wurden dann in Essigsäure aufgehellt. Es fanden sich in 12 Fällen, zwischen dem 11. und 30. Krankheitstage, mehr oder minder reichliche Bacillen in Häufchen zusammengelagert; die einzelnen Stäbchen sind etwa viermal so lang als breit, etwa halb so lang, wie der Durchmesser der rothen Blutkörper; sie haben abgerundete Enden und sind blass conturirt. In der zweiten und dritten Woche waren sie reichlicher als in den späteren Zeiten. Sie unterscheiden sich von den in den typhösen Schörfen reichlich vorkommenden, gewöhnlichen Fäulnissbacillen ausser durch ihre viel zartere Conturirung noch besonders dadurch, dass sie nicht wie jene, in Methylviolett und Bismarckbraun intensiv gefärbt werden, sondern nur eine ganz blasse Färbung annehmen.

Es wird darnach im höchsten Grade wahrscheinlich, dass diese Stäbchen als specifische Typhusbacillen anzusehen sind.

In 11 Fällen von Ileotyphus zwischen dem 13. und 56. Krankheitstage wurden allerdings die Stäbchen vermisst. C. F.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

8.

Aus der Klinik des Herrn Prof. Gusserow. Die Leitung der Nachgeburtsperiode. Von Dr. Max Runge. Berl. klin. Wochenschr. 1880 No. 44.

Runge erklärt sich nach seinen Erfahrungen bei Leitung der Nachgeburtsperiode gegen den Credé'schen sofortigen Eingriff und stellt sich auf die Seite Dohrn's, nach welchem (siehe diese Wochenschrift No. 41 1880) die intacte Herausbeförderung der Nachgeburt durch Mitwirkung des äusseren Druckes mit einiger Sicherheit gelingt, wenn Placenta und Eihäute ganz oder zum grössten Theil gelöst sind, worüber ca. 15 Minuten vergehen. Der Credé'sche Handgriff diene nicht zur Lösung der Nachgeburt, sondern zur Herausbeförderung der gelösten Nachgeburt. Der Uterus ist bis dahin mit der Hand zu überwachen, nicht zu comprimiren, wodurch eine unvollständige Lösung und Zerreissung der Eihäute erfolgen kann.

So lange R. nach der Methode Credé's bei den Geburten unmittelbar nach der Entwicklung des kindlichen Körpers die Placenta exprimirte, erschien wohl die Placenta in und selbst vor der Vulva und zwar mit der uterinen Seite nach aussen, der amniotischen nach innen, während die Eihäute sich bis hoch hinauf in den Uterus verfolgen liessen und daselbst festsassen. Bei Entfernung der an den Eihäuten schwebenden Placenta rissen gewöhnlich die Eihäute durch und der Rest schlüpfte in die Gebärmutter zurück, sodass das Entfernen von Eihautresten ein ständiger Actus bei den Geburten wurde — und trotz sorgfältigster Entfernung doch häufig Erscheinungen auftraten, welche auf Retention schliessen liessen. Zahlreich traten ferner Nach- und Spätblutungen auf, welche immer auf Retention von Placentaresten zurückgeführt werden konnten. S. Guttmann.

VI. Vereins-Chronik.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.

XXV. Sitzung vom 3. April 1880.

1. Stabsarzt Dr. Credé stellt zwei Kranke vor. In dem ersten Falle hat er bei einer Frau von 46 Jahren vor 15 Tagen wegen Druckerscheinungen auf die Trachea die totale Exstirpation eines einseitigen Cystenkropfes vorgenommen. Die offen gelassene Wunde ist ohne jede Reaction unter Lister fast verheilt.

Im 2. Falle hat er bei einer Frau von 51 Jahren die seit 6 Jahren an einem äusserst heftigen Tic douloureux des linken Nervus alveolaris inferior mit ausgebreiteter reflectorischer Neurose in der Zunge, dem Schlunde sowie den Extremitäten litt, die Resection (1 $^1/_2$ Cm.) desselben nach der Methode von Lücke-Sonnenburg bei herabhängendem Kopfe vorgenommen. C. erwähnt hierbei, dass diese Methode, die von aussen, von der inneren Seite des Kieferwinkels subperiostal vordringend den Nerven aufzufinden sucht, vor den früher geübten — der Trepanation oder Resection des aufsteigenden Kieferastes, und der Aufsuchung von der Mundhöhle aus — den Vortheil hat, dass sie keinen Knochen verletze, den Nerv weit zu isoliren gestatte und die Wunde bequem und sicher antiseptisch zu heilen gestatte.

Vom Momente der Operation an war Patientin local schmerzfrei, die reflectorischen Reize hörten nach einigen Tagen auf, so dass sie vom 4. Tage an bereits ohne Beschwerden schlucken und die Zunge hervorstrecken konnte und ihr sehr reducirtes Allgemeinbefinden sich rasch hob. (Die Heilung währt jetzt [den 28. 4.] noch an.)

2. Med.-Rath Dr. Birch-Hirschfeld legt der Versammlung mehrere Präparate vor.

Zunächst demonstrirt er den Darm einer an Dysenterie des Dünn- und Dickdarms im Stadtkrankenhause verstorbenen Frauensperson, sodann den Kehlkopf und die Speiseröhre einer an Wochenbetterysipel (ausgegangen von einem Vaginalriss) und metastatischer Pneumonie verstorbenen Frau. Es wird dabei auf die grosse Aehnlichkeit der Soormembran im vorliegenden Fall mit diphtheritischen Membranen hingewiesen, besonders am Kehldeckel, endlich zeigt er unter Bezugnahme auf den in letzter Sitzung gehaltenen Vortrag die Leber eines an Icterus neonatorum zu Grunde gegangenen Kindes. Ausser Oedem des Periportalgewebes war eine eiterige Thrombose der Nabelvene an ihrer Einmündung in die V. portae sowie in den Verzweigungen der letzteren in der Leber nachweisbar. Es fand sich bei der Obduction ferner noch eine Peritonitis sowie Blutextravasate in den Meningen. Zum Schluss veranschaulicht er an einem aus Glasröhren verfertigten Modell seine im Vortrage der letzten Gesellschaftssitzung dargelegten Ansichten über die Circulationsverhältnisse der Leber bei Neugeborenen.

3. Dr. Mossdorf spricht über diphtheritische Lähmungen.

Nachdem R. einen Ueberblick über die Geschichte der diphtheritischen Lähmungen gegeben, worin er auf ein erst sehr spätes Bekanntwerden dieser Form von Lähmung aufmerksam machte und den Werth der Arbeiten der Franzosen in klinischer und der Arbeiten der Deutschen in pathologisch-anatomischer Hinsicht hervorgehoben hatte, ging er auf die Aetiologie über.

Da fast allgemein die diphtheritischen Lähmungen von den Lähmungen nach anderen acuten Krankheiten scharf getrennt werden, so muss eben einer solchen Lähmung vorher eine Diphtheritis vorangegangen sein. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Lähmungen ist in den einzelnen Epidemien eine sehr verschiedene gewesen, und glaubt deshalb M. noch ein ätiologisches Moment anführen zu können, das er in Form einer Frage stellt: Ob die Diphtheritis, die von Lähmungen gefolgt wird, nicht in ihrem Wesen und besonders pathologisch-anatomischen Charakter eine verschiedene sein solle von der Diphtheritis, die ohne nachfolgende Lähmung verläuft? Ueber die Natur dieser Lähmungen glaubt M. nicht, dass sie von Erkrankungen der Muskeln herrühren, selbst wenn sie sich nur auf den Gaumen erstrecken, so wie sie auch nach einfacher Angina auftreten können. Er nimmt vielmehr an, dass sie nur neuropathischer Natur seien und zwar theils peripherer, theils centraler. Beide Formen scheinen ihm gleich oft aufzutreten.

Die häufig auftretenden Muskelatrophien bezieht er auf centrale Ursachen, auf die Kernwucherung in der grauen Substanz der Vorderhörner nach Oertel und zieht einen Vergleich mit der spinalen Kinderlähmung und der Poliomyelitis anterior chronica.

Nachdem M. 15 Fälle mitgetheilt hat, die sich mit Ausnahme von 3 nur auf die Gaumenlähmung bezogen, 2 verbunden mit Ataxie, 1 Fall verbunden mit Paraplegie und Lähmung der Arme, geht er auf die Therapie über und empfiehlt, wenn überhaupt eine Therapie nöthig würde, den constanten Strom anzuwenden und zwar nur an der Wirbelsäule absteigend. Der Erfolg sei meist ein überraschender, die Application für die Kinder durchaus nicht schmerzhaft und unbequem und er habe stets gefunden, dass nicht nur die Lähmung gehoben worden sei, son-

dern auch dass die Kinder gekräftigt worden seien, gleich wenn sie Tonica bekommen hätten.

XXVI. Sitzung vom 4. April 1880.

1. Dr. Müllendorf theilt die Krankengeschichte einer $83^1/_2$ jährigen heute verstorbenen Frau mit, die seit 6 Wochen an hochgradiger Chorea senilis (der Kopf-, Rumpf- und Extremitäten-Musculatur) leidet. Als wesentlicher Befund stellten sich bei der Autopsie heraus: Usur des Clivus Blumenbachii, schleimig erweichte Ecchondrosis sphenooccipitalis; Compression der Brücke. Hierdurch würden die klinischen Symptome genügend erklärt.

Der Fall wird in extenso veröffentlicht werden.

2. Polizeiarzt Dr. Oberlaender hält einen Vortrag über Hg-Ausscheidung durch den Harn nach Hg-Kuren mit Rücksicht auf die Untersuchungen des Herren Dr. Güntz in dieser Richtung.

Dr. Oberlaender zeigt vorerst an, dass Herr Dr. Güntz, welcher ca. 8 Tage vorher schriftlich gebeten hätte dem Vortrage anzuwohnen, vor einer Stunde eine Absage geschrieben, der Vortrag verlöre daher, weil im Wesentlichen auch die Versuche des genannten Herrn controllirt würden, sehr an Interesse, da eine Debatte über dieselben nunmehr nicht stattfinden könne.

Dr. Güntz sei bis jetzt jeder wissenschaftlichen Discussion über seine Versuche und die darauf gestützten Hypothesen aus dem Wege gegangen, so auch in der diesjährigen Naturforscherversammlung in Baden-Baden. Derselbe habe in seinen Schriften über das Vermögen der Schwefelwässer, der Salzbäder und der russischen Dampfbäder die Ausscheidung des Hg durch den Harn nach Hg-Kuren wieder anzuregen, welche in den Jahren 1877, 78 und 80 erschienen seien, ohne überhaupt genügend über die spontane Ausscheidung des Hg informirt zu sein, mit völlig ungenügenden Beweismitteln, ungenauen oder gar keinen Krankengeschichten betreffs dieser Kuren seine Behauptungen aufgestellt.

So habe er in der ersten Schrift über das Aufhören der spontanen Ausscheidung des Hg gar keinen Termin angegeben, den Krankengeschichten zufolge habe er denselben praeter propter auf 20 Tage angenommen, in dem zweiten sei ebenfalls von keinen Untersuchungen darüber die Rede. Dr. Güntz habe jedoch in derselben von einem Aufhören der Ausscheidung nach 30 Tagen, in dem neuesten der Schriftchen von 40 Tagen gesprochen. Der Vortragende macht unter anderem fernerhin eine Stelle namhaft, wo Dr. Güntz durch eine vollkommen falsche Behauptung die Unhaltbarkeit der Theorie Virchow's über die latente Syphilis beweisen will. Er betont, dass Herr Dr. Güntz dort, wo er über die Fähigkeit der Schwefelwässer, das Incubationsstadium der Syphilis abzukürzen, geschrieben, nicht eine Krankengeschichte gegeben habe. Der Vortragende bespricht alsdann die kürzlich erschienene Schrift der DDr. von Vajda und Paschkis: „Ueber den Einfluss des Hg auf den Syphilisprocess mit Berücksichtigung des sogenannten Mercurialismus" und bemerkt unter anderem, dass auch die Resultate der genannten Verfasser mit denen des Dr. Güntz in directem Widerspruche stehen.

In speciellem gelangen zur Besprechung die Untersuchungen über die Luft der Zimmer, worin salivirende Personen sich aufhalten. Auch die neuesten Resultate der Hg-Verdunstung nach Merget werden erwähnt, ebenso eine unrichtige und vollkommen unmögliche Behauptung des Herrn Dr. Strubell von hier, dass er das Hg spectralanalytisch nachgewiesen habe. Der Vortragende machte seine Untersuchungen an Kranken der syphilitischen Abtheilung des Stadtkrankenhauses, dieselben wurden isolirt, ihr Urin täglich 1 Mal, zum Theil längere Zeit Tag- und Nachturin gesondert, öfterer sogar Vor- und Nachmittagurin geschieden, untersucht. Um festzustellen, ob wirklich die Ausscheidung des Hg mit einer Steigerung des Stoffwechsels einhergehe, wurde bei jedem Urin der Gehalt an Harnstoff bestimmt. Es waren im ganzen 4 Kranke, bei allen war Quantität und Qualität des incorporirten Hg bekannt, ebenso sind die Krankheitsfälle als solche von Anfang an im Krankenhause behandelt worden. Bei dem 1. Kranken wurde der Urin vom

94—190. Tage nach Aufhören jeder Hg-Therapie,
beim 2. vom 66—118. „ „ „ „ „
beim 3. vom 39— 69. „ „ „ „ „
beim 4. vom 32—103. „ „ „ „ „
untersucht.

Für die Technik der Analysen übte sich Vortragender an 30 Fällen ein. Zufolge dieser sorgfältigst ausgeführten Untersuchungen gelangte der Vortragende zu folgenden Resultaten:

1) Die Ausscheidung von Hg nach Hg-Kuren durch den Harn lässt sich bis zum 190 Tage nach dem Aufhören der Incorporation verfolgen, es finden dabei, wie es schon vermuthet wurde, aber noch nicht erwiesen war, Exacerbationen und Remissionen, auch vollständige Unterbrechungen statt. Erstere können sich erwiesenermaassen bis 8, letztere bis auf 10 Tage erstrecken und sind dieselben nicht an frühere oder spätere Zeitperioden gebunden. Auch sind Schwankungen und ausscheidungsfreie Pausen in kleineren Zeiträumen, 12—24 Stunden, und sogar darunter vorhanden. Inwieweit das Indivividuum als solches, sein derzeitiges Befinden, der jedesmalige Syphilisfall oder Qantität und Qualität des incorporirten Hg Einfluss darauf habe, hat sich nicht feststellen lassen.

2) Der Beweis dafür, dass der kurgemässe Genuss von Schwefelwasser, ebenso der Gebrauch von Salz oder Dampfbädern einen wesentlichen Einfluss auf die Ausscheidung des Hg ausüben, ist noch nicht als erbracht zu erachten. Die auf irgend eine Weise künstlich bewirkte Erhöhung des Stoffwechsels bietet zu Folge dessen eine Möglichkeit, nicht aber eine Wahrscheinlichkeit, am allerwenigsten aber eine zwingende Nothwendigkeit zur Ausscheidung des Hg aus dem Körper dar.

Der Vortragende erwähnt fernerhin, dass durch die Gallenabsonderung sich im Grunde genommen zu Folge der Anschauungen über Ausscheidung und Aufenthalt des Hg im Körper ebensogut Hg ausscheiden müsse wie durch den Harn, es seien hierüber jedoch nur sehr wenige und keine methodischen Untersuchungen gemacht worden. Für die Therapie der Syphilis direct sei durch seine Untersuchungen nichts wesentlich neues gewonnen worden.

3. An der Discussion betheiligten sich die Herren DDr. Martini und Seiler, welche in absprechender Weise über die Behandlung der Syphilis durch Dr. Güntz urtheilten.

XXVII. Sitzung am 17. April 1880.

1. Dr. Düms stellt einen Kranken vor, der vor mehreren Jahren eine Fractur des linken Scheitelbeins mit Verletzung der Hirnrinde erlitt und seit der Zeit an Lähmung des rechten Armes sowie an von Zeit zu Zeit auftretenden epileptiformen Krampfanfällen leidet. Die Stelle der Verletzung entspricht ziemlich genau den von Ferrier angegebenen Gehirn-Centren für die Bewegungen der oberen Extremität.

Ferner stellt derselbe einen an Paralysis spinalis spastica (Erb) leidenden Mann vor.

2. Dr. Rossberg stellt, nachdem er in einem kurzen Vortrag die durch den Verschluss grösserer Venenstämme *eintretenden Circulations*-störungen und deren Ausgleich durch Anastomosen benachbarter Venen besprochen, einen Kranken vor, der an Verlegung der Vena cava inferior leidet.

Der Ausgleich ist erfolgt durch eine hochgradig varicös erweiterte Vene der Bauchwand.

3. Dr. Treutler legt der Versammlnng das Präparat eines auf seine Veranlassung vor einem Jahre getödteten und nach Umgiessung mit Cement der freien Luft ausgesetzten Kaninchens vor. Der Cadaver war noch etwas feucht und befand sich in einem Zustande der Vermoderung. Von üblem Geruch war während der Aufbewahrung und bei der Eröffnung der festen Steinmasse nichts, später da die Vermoderung noch nicht völlig stattgefunden hatte, nicht viel zu spüren. — Anzunehmen ist, dass der Cement eine Aufsaugung der Flüssigkeiten und eine allmälige Verdünstung der Gase nach aussen gestattet hat. Dr. Treutler knüpft an diese Demonstration noch einige Bemerkungen betreffs der Anwendbarkeit und Zweckmässigkeit dieser Methode bei der Bestattung der menschlichen Leichen.

4. Medicinalrath Dr. F. Leonhardi bespricht die Sterblichkeitsverhältnisse in der chirurgischen Abtheilung des Stadtkrankenhauses zu Dresden.

(S. Deutsche med. Wochenschrift 1880 No. 28.)

VII. Die Protokolle der Commission zur Revision der Pharmacopoea Germanica.

Nachdem wir in der vorigen Nummer dem Wunsche des Vorsitzenden des Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamtes entsprechend die Beschlüsse der Commission, sowie die Anlage dazu wörtlich gebracht haben, bleiben noch die Protocolle der Plenarsitzungen übrig. Wir haben allerdings auf dieselben schon zurückgreifen müssen, als es sich darum handelte, diejenigen Mittel anzuführen, welche Seitens der mit der Vorberathung betrauten Commission ebenfalls zur Streichung resp. zur Neuaufnahme bestimmt waren, bei denen das Plenum aber auf der einen Seite das vorläufige Verbleiben derselben, auf der anderen Seite ihre Nichtaufnahme beschloss. Im Uebrigen enthalten die Protocolle nicht viel, so dass die Vereine, welche sich der Discussion der Vorlage widmen wollen, ihrer eigentlich nicht bedürfen. Sie sind ausserordentlich kurz und geben kein Bild der stattgehabten Discussion, sondern wesentlich nur die gefassten Beschlüsse selbst. Ohne uns auf eine Kritik dieser Form der Berichterstattung zur Zeit einzulassen, halten wir es für genügend, nur diejenigen Punkte hervorzuheben, die in den Beschlüssen keine Stelle gefunden haben.



Wir bemerken zuvörderst, dass in der ersten Sitzung die Bildung von 5 Subcommissionen beschlossen wurde, die als klinische, pharmaceutische, pharmakologische, pharmacognostische und chemische bezeichnet werden sollten, von denen aber nur drei in's Leben getreten sind. Die klinische Commission A. wurde sofort gebildet und bestand sie aus den Herren Nothnagel-Jena, Jassoy-Frankfurt a. M., Jaffé-Königsberg, Flückiger-Strassburg, Kerschensteiner-München; durch Acclamation werden ferner gewählt die Herren Volkmann-Halle, Wolff-Berlin, Schacht-Berlin, Brunnengräber-Rostock, Wolfrum-Augsburg, Rossbach-Würzburg. Von ihr gingen die Vorschläge über die Streichung von Mitteln und Neuaufnahme von Arzneimitteln aus, die als Anlage zu den Protocollen in der vorigen Nummer veröffentlicht sind.

Zu der zweiten Sitzung wurde eine Subcommission B. von 11 Mitgliedern gewählt, der ebenfalls eine Reihe von Fragen zur Vorberathung überwiesen sind. Sie bestand aus den Herren Gerhardt-Würzburg, von Ziemssen-München, Eulenburg-Greifswald, Fraentzel-Berlin, Jürgensen-Tübingen, Preusse-Berlin, Binz-Bonn, Husemann-Göttingen, Nothnagel-Jena, Salzer-Karlsruhe, Koch-Stuttgart.

In der dritten Sitzung endlich wurde eine Commission C. gewählt mit dem Charakter einer pharmaceutisch-chemischen oder technischen, die aus sämmtlichen in der Plenarcommission befindlichen Apothekern und Chemikern, sowie aus drei Delegirten der Subcommission A (B?) bestand, Gerhardt, von Ziemssen und Eulenburg.

Bei der Discussion in der Plenar-Commission über die Sprache, in welcher die Pharmacopoea abgefasst werden soll, wurde für die Beibehaltung der lateinischen geltend gemacht, dass vielleicht hierdurch eine internationale Verständigung auf dem Gebiete des Pharmacopöewesens erzielt, anderntheils dass durch das Latein eine Abgrenzung in der Benutzung der Pharmacopoea für bestimmte Berufskreise ermöglicht und die Gefahr des Ordinirens in deutscher Sprache thunlichst verhindert werde.

Für die Einführung der deutschen Sprache dagegen wurde hervorgehoben: der von Jahr zu Jahr mehr und mehr verschwindende Gebrauch des Lateins in academischen Schriften und die hiermit im engen Zusammenhange stehende Verminderung der internationalen Bedeutung dieser Sprache; die Schwierigkeit in der Beschaffung präciser, alle Zweifel ausschliessender lateinischer Ausdrücke für Droguen und Chemikalien, sowie für die Erkennungs- und Prüfungsmethoden derselben; die mangelhafte Kenntniss, welche häufig diejenigen, die die Pharmacopöe benutzen, vom Latein besitzen und die bereits jetzt hierdurch bedingte ausgedehnte Benutzung deutscher Pharmacopöeübersetzungen. Da in dieser Frage ein förmlicher Beschluss nicht gefasst werden konnte, so beschloss die Plenar-Commission mit Einstimmigkeit, dass die Ansichten pro und contra von einer ad hoc zu wählenden Redactions-Commission zusammengestellt und dem Herrn Reichskanzler durch den Herrn Vorsitzenden eingereicht werden, zu deren Mitgliedern ernannt wurden die Herren Gerhardt, Nothnagel, Binz, Kerschensteiner und Flückiger. Mit allen gegen 2 Stimmen sprach dann die Plenar-Commission ihre eigene Ueberzeugung dahin aus, dass die Sprache der Pharmacopöe die deutsche sein möge, und entschied sich mit Einstimmigkeit für die Beibehaltung der lateinischen Ueberschriften. Als Titel der 2. Auflage der Pharm. germ. wird ferner mit allen gegen vier Stimmen „Arzneibuch des Deutschen Reiches" acceptirt. Für die redactionelle Abfassung des Deutschen Arzneibuches wird der Wunsch ausgesprochen, dass einestheils dieselbe im besten Deutsch, unter möglichster Vermeidung der Fremdwörter, geschehe, anderentheils die Uebersetzung der lateinischen Ueberschriften thunlichst eine richtige sein möge.

Ueber die Discussion zu II, der „Ansichts-Aeusserungen und Vorschläge" „Veterinaria betreffend", wurde auf der einen Seite geltend gemacht, dass in grösseren Städten die Thierärzte die Arzneimittel zum Zwecke des Selbstdispensirens ausschliesslich vom Droguisten beziehen, von anderer Seite darauf hingewiesen, dass in kleineren Städten und auf dem Lande die Apotheke der einzige Ort sei, wo der Thierarzt seinen Bedarf an Arzneimitteln in reiner und unverfälschter Form beziehen kann, und auch thatsächlich durch Ordinationen bezieht. Würden daher die bezüglichen Mittel aus der Pharmacopöe gestrichen, so läge die Gefahr nahe, dass auch in den kleineren Orten die Entfremdung der Thierärzte von den Apotheken ebenso um sich greife, wie dies in den grossen Städten zum Nachtheile der Apotheker und zum Theil der Thierärzte selbst, bereits der Fall ist. In Erwägung, dass diese Fragen nur unter Zuziehung von Thierärzten eine zweckentsprechende Erledigung finden können, beschliesst die Commission bei dem Herrn Reichskanzler zu beantragen, dass für die zweite Sitzungsperiode der Pharmacopöe-Commission drei Thierärzte an den Berathungen theilnehmen.

Die Plenar-Commission hat im Ganzen 7 Plenarsitzungen gehalten. Die Mitglieder der Subcommissionen werden sich vor dem Zusammentritt der Plenarversammlung in Berlin versammeln, um die einzelnen Artikel gemeinschaftlich zu berathen, ehe sie der Plenarversammlung vorgelegt werden.

Es sind uns inzwischen schon eine Reihe von Bemerkungen zu den Beschlüssen der Pharmacopoe-Commission zugegangen. Ziemlich einstimmig wird beklagt, dass die practischen Aerzte den Klinikern gegenüber fast gänzlich fehlten. Sodann wird vielfach darauf aufmerksam gemacht, dass das Streichen von bisher gebräuchlichen Medicamenten doch auch seine sehr bedenkliche Seite habe. Keine Commission der Welt könne den Grundsatz festhalten, nur solche Mittel dürften in der Pharmacopoe aufgenommen werden, deren Wirkung genau bekannt sei, denn alsdann würden vielleicht nur 20—30 zuzulassen sein. Es müssten vielmehr sehr bestimmte Gründe den Beschluss motiviren, Mittel zu streichen, die in der medicinischen Praxis von zahlreichen tüchtigen Aerzten, ihrer Ansicht nach mit Erfolg angewendet werden. Diese Streichung sei aber hier in umfangreichsten Maasse geschehen, ohne irgend welche Motivirung. Wir selbst wollen noch ein anderes Moment betonen. Es will uns scheinen, dass durch ein derartiges Streichen sehr oft angewendeter und populärer Mittel grade die Pfuscherei gefördert werden kann, besonders dadurch, dass dann der Geschäftskreis der Droguenhandlungen noch mehr zunimmt. Wohl werden die meisten Apotheker die gestrichenen Mittel ebenfalls führen, aber die eigentlich staatliche Garantie für deren Güte fehlt dann, und die Pfuschapotheken, gegen die die wirklichen Apotheker mit Recht kämpfen, werden dabei zweifellos gewinnen, indem sie darauf hinweisen, dass bezüglich dieser nur facultativ in den Apotheken zu führenden Mittel eine Differenz zwischen ihnen und den Apotheken nicht existire. Allerdings kann die Reichsregierung in den Verzeichnissen A und B der Verordnung vom 4. Januar 1875 jederzeit Aenderungen vornehmen, aber es hat sich nur zu sehr herausgestellt, dass dies nicht genügt.

Das gleiche Bedenken möchten wir gegen die Anwendung der deutschen Sprache in der Pharmacopoe geltend machen, besonders auch um deswillen, weil sie das Verschreiben der Recepte in deutscher Sprache bei uns wahrscheinlich zur Folge haben wird. Ist letzteres erst der Fall, so wird es wohl für den Kundigen keinem Zweifel unterliegen, dass in zahllosen Fällen die Aerzte und Apotheker bei Krankheiten nicht mehr in Anspruch genommen werden, sondern dass die Patienten sich die Mittel deutsch geschriebener von ihnen irgend woher erlangter Recepte von dem Droguisten kaufen und die Mischung zu Haus selbst vornehmen werden. Wir möchten die Arztvereine daher dringend ersuchen, die Frage der neuen Pharmacopoe auch nach der Richtung hin ihrer Prüfung zu unterwerfen, inwieweit die geplanten Veränderungen das Interesse des practischen Arztes und seiner Thätigkeit und die Zunahme der Medicinalpfuscherei berühren.

Wir freuen uns übrigens, die Mittheilung machen zu können, dass die Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin in ihrer Sitzung vom 6. d. Mts. ein ausführliches Referat ihres Vorsitzenden, des Professor Dr. Liebreich über die Beschlüsse der Pharmacopoe-Commission, welches wir in extenso bringen werden, entgegennahm und einstimmig beschloss, eine Commission zu ernennen, welche den Gegenstand berathen und ihre Bedenken und Vorschläge dem Reichskanzler übergeben soll. Die Mitglieder der Gesellschaft sprachen sich ausnahmslos gegen die ihrer Ansicht nach im Interesse der medicinischen Praxis viel zu umfangreiche Streichung von, zum Theil in der Praxis ihrer Ansicht nach wohlbewährten Mitteln aus. Auch die Aerztekammer des Regierungsbezirkes Wiesbaden wird demnächst an die Berathung der Vorlagen gehen.

Wir dürfen übrigens wohl hoffen, dass der Seitens des Herrn Director Dr. Struck festgesetzte Endtermin zur Empfangnahme derartiger kritischer Beiträge noch etwas über den 15. Januar hinausgerückt werden wird. Bis zu diesem Tage ist es in der That für zahlreiche Vereine absolut unmöglich, dem Wunsche der Commission nach dieser Richtung hin Folge zu leisten. Die gute Absicht der Commission würde vereitelt werden, nähme man hierauf keine Rücksicht.

P. B.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Greifswald. Die Gesammtzahl der Studirenden beträgt in diesem Wintersemester 599 gegen 531 des vorigen Wintersemesters, die Zahl der Medicin-Studirenden ist 282 (gegen 274 des vorigen Sommer- und 248 des letzten Wintersemesters). Unter diesen Medicinern sind 262 Preussen und 20 Nichtpreussen. Von den ersteren stammen 10 aus Ostpreussen, 42 aus Westpreussen, 15 aus Brandenburg, 46 aus Pommern, 30 aus Posen, 61 aus Schlesien, 7 aus der Provinz Sachsen, je 3 aus Schleswig-Holstein und Hannover, 23 aus Westfalen, 21 aus der Rheinprovinz, 1 aus Hohenzollern. Von den 20 Nichtpreussen sind 5 aus Mecklenburg-Schwerin, 4 aus dem Königreich Sachsen, 3 aus Oldenburg, je 2 aus ~~Mecklenburg-Strelitz und Ungarn, je 1 aus Bayern,~~ Hessen-Darmstadt, Lübeck, Schwarzburg-Sondershausen. Es geht daraus hervor, dass sich die Universität im Ganzen, insbesondere die medicinische Facultät dauernder Zunahme und Blüthe zu erfreuen hat. — Heidelberg. Prof. Dr. Arnold hat den Ch. als Hofrath erhalten. — Wien. Prof. Hyrtl feiert seinen 70. Geburtstag. — Zu Ehren des Begründers des Allgem. Krankenhauses, des Kaiser Joseph II., arbeitet der Director desselben, Dr. Jos. Hofmann, an einem grösseren historischen Werke, welches sich ausschliesslich mit der Begründung und Entwickelung dieser Musteranstalt beschäftigen wird. Director Hofmann wird hierbei von mehreren Hilfskräften, insbesondere auch von dem Lehrer der Geschichte der Medicin an der hiesigen Universität, Dr. Puschmann, unterstützt. — Basel. Am 25. Oct. wurde das 25jährige Jubiläum der Lehrthätigkeit Ludwig Rutimeyer's gefeiert. — Jena. Wie uns aus sicherer Quelle mitgetheilt wird, ist es allerdings begründet, dass an Stelle des nach Königsberg berufenen Professor der Anatomie Schwalbe, seitens der Facultät die Herren Eby, Flemming und Kollmann berufen sind. Nur die von uns gegebene Reihenfolge war unrichtig, indessen bestätigt sich es nicht, dass Prof. Eby berufen worden ist. Auch scheint es nicht, dass eine solche Berufung erfolgen wird, vielmehr soll man in Folge anderer Einflüsse seitens der Regierung es aufgegeben haben, überhaupt auf einen dieser drei seitens der Facultät empfohlenen Herren zu reflectiren. Wir hoffen, dass die Regierung nicht vergessen wird, dass zur Direction einer anatomischen Anstalt doch nur derjenige zu berufen ist, der auch die gröbere Anatomie versteht und dem die Bedürfnisse des practischen Arztes auf diesem Gebiete nicht unbekannt sind. — Rostock. Zu dem neuen anatomisch-physiologischen Institute, welches im vorigen Jahre eröffnet wurde, ist im Laufe dieses Wintersemesters hinzugekommen ein neues (Prof. Dr. Grenacher) für Zoologie und vergleichende Anatomie, sowie ein anderes (Prof. Dr. Matthiessen) für Physik, Institute, welche beide den erhöhten Anforderungen der Neuzeit volle Rechnung tragen. Die früher der Physik gewidmeten Räume sind zur Erweiterung des chemischen Laboratoriums benutzt worden, das früher für Zoologie und vergleichende Anatomie bestimmte Institut ist dagegen vom laufenden Semester an dem Prof. Dr. Uffelmann zu seinen Vorlesungen über Hygiene überwiesen, nachdem ihm schon vorher ein besonderer Fonds für diese Vorlesungen zur Verfügung gestellt wurde.

— Berlin. Am Dienstag den 14. December beginnt der Privatdocent Herr Dr. Wernecke (Friedrichsstrasse 99) Abends 7 Uhr seinen Wintercursus für practische Aerzte über Krankheiten des Gehirns mit practischen Demonstrationen.

— Ich gestatte mir, die Leser auf das Inserat der vierten Seite des Umschlages, betreffend Berichtungen zum Reichs-Medicinal-Kalender aufmerksam zu machen.

P. B.

— Dresden. Generalarzt Roth ist zur Freude seiner zahlreichen Verehrer seitens der Preussischen Regierung die Auszeichnung geworden, dass ihm der Kronenorden 2. Klasse verliehen wurde. Derselbe ist jetzt, nachdem er 6 Jahre Docent der Hygiene am Polytechnicum war, an demselben als ordentlicher Honorarprofessor angestellt worden.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 25.

Zur Stellung der Kreisphysiker in der Provinz Hannover.

Der in No. 21 dieser Zeitung vom 16. October enthaltene Artikel aus Hannover liefert eine Uebersicht der Nachtheile, welche das Fortbestehen der Stadtphysicate in unserer Provinz mit sich führt. Der Herr Verfasser hat indessen des Pudels Kern nicht berührt, daher ich mich veranlasst finde, die aus dem Fortbestehen der Stadtphysicate resultirenden Uebelstände ausführlicher zu beleuchten.

Vor der im Jahre 1874 stattgehabten Einführung der Königlich Preussischen Medicinalordnung hatten wir folgende Medicinalbeamte:

1. Medicinalräthe bei dem Obermedicinalcollegium in Hannover.
2. Medicinalreferenten bei den Landdrosteien.
3. Obergerichtsphysici und Hülfsphysici bei den Obergerichten.
4. Landphysici bei den Königlichen Aemtern.
5. Stadtphysici in den Städten, von diesen besoldet.

Das Institut der Landchirurgen war, als überflüssig, längst aufgehoben. Die Landphysici spielten damals eine höchst klägliche Rolle.

Den Obergerichtsphysicis mit ihren Hülfsphysicis waren die gerichtlichen Obductionen ausschliesslich übertragen und, wenn auch die Landphysici zuweilen noch als Sachverständige bei den Obergerichten und den Schwurgerichten zugelassen wurden, so gehörte solches doch zu den Seltenheiten, weil mit der Zeit alle gerichtlich-medicinischen Fnnctionen bei den Obergerichten in die Hände der Obergerichtsphysici gelegt waren. Die Landphysici erblickten hierin ein arges Testimonium paupertatis. Mit grosser Freude begrüssten sie daher den im Jahre 1874 dem Abgeordnetenhause vorgelegten Entwurf, nach welchem, conform der in den alten Provinzen bestehenden Medicinalverfassung, ein Provinzial-Medicinalcollegium zu Hannover errichtet, Regierungs-Medicinalräthe bei den Landdrosteien, Kreisphysici nebst Kreiswundärzte in den Kreisen angestellt werden und diese gleiche Rechte und Pflichten mit den Medicinalbeamten in den älteren Provinzen erhalten sollten. Nachdem dieser Entwurf zum Beschluss erhoben worden, wurde mit der Ausführung desselben der damalige Herr Oberpräsident betraut.

Da die übergrosse Zahl der Medicinalbeamten in der Provinz Hannover sehr beschränkt werden musste, so konnte man nicht alle Landphysici zu Kreisphysicis erheben und mussten sich viele gefallen lassen, als Kreiswundärzte angestellt zu werden. Wie sehr wurden aber die zu Kreisphysicis erhobenen in ihren Hoffnungen durch das Fortbestehenlassen der Stadtphysici getäuscht!

Freilich waren die gerichtlich-medicinischen Functionen in den Städten schon längst den Stadtphysicis abgenommen und den Landphysicis übergeben worden, so dass ersteren nur die sanitätspolizeilichen Geschäfte verblieben. Ihrer jetzigen Stellung nach sind die Stadtphysici daher nur von den Städten erwählte und besoldete Sachverständige, welche pro physicatu geprüft sind und in medicinalpolizeilichen Geschäften die Autorität der Kreisphysici besitzen. Sie stammen, wie der Herr Verfasser des oben erwähnten Artikels sehr richtig bemerkt, aus der feudalen Zeit, in welcher den Städten noch die Gerichtsbarkeit, ja selbst die Entscheidung über Leben und Tod zustand. Gegenwärtig sind sie für die Städte völlig werthlos, und könnten die 600 Mark, welche ein Stadtphysikus aus dem Stadtsäckel bezieht, sehr gut erspart werden.

Dennoch wäre gegen ihr Fortbestehen nicht viel einzuwenden, wenn dadurch nicht die Interessen des Staates und die Stellung der Kreisphysici in hohem Grade beeinträchtigt würden.

Denn: 1. die Stadtphysici machen die Controle über die städtischen Medicinalanstalten, welche den Kreisphysicis gesetzlich obliegt, unmöglich. Da nämlich die Stadtphysici meistens auch Oberärzte der städtischen Krankenhäuser sind, sie jedoch gleiche Autorität mit den Kreisphysicis besitzen, so muss die Controle durch die letzteren eo ipso wegfallen. Aus gleichem Grunde entziehen sich auch die Apotheken, die Hebammen und die Fleischbeschauer in den Städten der Controle des Kreisphysicus.

2. Sie beschränken das einheitliche Wirken der Kreisphysici in Bezug auf Ergreifung sanitätspolizeilicher Maassregeln für Stadt- und Landgebiet. Am eclatantesten hat solches sich bei Blattern- und Cholera-Epidemien herausgestellt. Alle Maassregeln sind auf dem Lande fruchtlos, wenn die Städte nicht mitgehen. Die Gleichgültigkeit und Renitenz der städtischen Behörden in solchen Fällen ist allgemein bekannt. Der im Solde derselben stehende Stadtphysicus wird aber selten den Muth haben, seiner vorgesetzten Behörde gegenüber, in deren Solde er steht, energisch aufzutreten.

Nicht minder behindern sie die einheitliche Berichterstattung über den Verlauf der Epidemien. Vergleicht man eine Epidemie mit einer Spinne, so bildet gewöhnlich die Stadt als Centralpunkt den Leib derselben und das Landgebiet die strahlenförmig ausgebreiteten Beine. Mithin hat der Stadtphysicus über den Leib, der Kreisphysicus nur über die dünnen Beine zu berichten.

3. Ist einem Stadtphysicus, wie solches mehrfach geschehen, zugleich die Stelle eines Königlichen Kreiswundarztes verliehen, so nimmt er dem Kreisphysicus gegenüber eine wunderbare Stellung ein. Als städtischer Beamter ist er demselben gleichgestellt, als königlicher demselben dienstlich unterstellt. Dennoch befinden sich die Herren Collegen bei diesen beiden Sinecuren sehr wohl. — Als Stadtphysicus jährlich 600 Mark und als Kreiswundarzt eine gleiche Summe für äusserst geringe Leistungen einzustreichen, ist wahrlich nicht zu verachten! Ausserdem ist es für den Herrn Kreiswundarzt eine herrliche Sache, für das Unterschreiben der vom Kreisphysicus in gerichtlichen Fällen ausgearbeiteten Berichte und Gutachten und für seine beifällige Zustimmung zu den von dem Kreisphysicus in gerichtlichen Terminen gehaltenen Vorträgen, mit diesem gleiche Diäten und Gebühren entgegen zu nehmen.

4. Dass unter den erwähnten Umständen in allen Städten, in welchen ein Stadtphysicus existirt, die Autorität des Kreisphysicus bedeutend beeinträchtigt wird, ist selbstverständlich. Die Erfahrung hat gelehrt, dass, abgesehen von den unvermeidlichen Competenz-Conflicten, die daraus entstehende Rivalität höchst unangenehm, ja fast unerträglich werden kann.

Aber nicht allein das Ansehen, sondern auch das ohnehin schon kärgliche Einkommen eines so situirten Kreisphysicus wird beschränkt. Da nämlich die Gutachten des Stadtphysicus mit denen des Kreisphysicus gleiche Gültigkeit haben, so entgeht letzteren manche eigentlich ihm gebührende Einnahme z. B. die Gebühren für die Gutachten über die in die provinzialständische Heilanstalten aufzunehmenden Kranken.

5. Die Stadtphysici führen gewissermaassen eine latente Existenz, indem sie nur in dem Staatshandbuche für Hannover, nicht aber im Reichs- oder im Preussischen Medicinalkalender, unter den Medicinalbeamten verzeichnet stehen. Hieraus folgt, dass alle in den Städten neu ankommende Aerzte bei ihrer Niederlassung sich bei dem Kreisphysicus, nicht aber beim Stadtphysicus melden.

Eigenthümlich hat diese latente Existenz auf die in dem Preussischen Medicinalkalender enthaltenen statistischen Angaben über die Seelenzahl in den Kreisphysicatsbezirken eingewirkt. Während nämlich dort die Bevölkerung der ganzen Kreise als zu den Kreisphysicatsbezirken gehörig angegeben wird, müsste streng genommen die Seelenzahl der Städte, als dem Stadtphysicatsbezirke angehörig, davon in Abzug gebracht werden.

Alle von mir erwähnten Uebelstände sind längst schon anerkannt worden, daher man sich auch hin und wider bewogen gefunden hat, die Stadtphysicate der kleineren Städte in die Hände der Kreisphysici zu legen und zeitweise mit den Kreisphysicaten zu vereinigen, bis dahin, dass es den Magistraten belieben sollte, wieder eine Trennung vorzunehmen. Nur in der Residenzstadt Hannover hat man für den Stadtkreis einen Königlichen Kreisphysicus angestellt. Gegenwärtig sind in der Provinz noch 15 Städte vorhanden, welche ihre Stadtphysicate besitzen, davon zwei in der Landdrostei Hannover, nämlich: Minden und Hameln, sieben in der Landdrostei Hildesheim, nämlich: Hildesheim, Peine, Goslar, Osterode, Duderstadt, Göttingen und Einbeck, drei in der Landdrostei Lüneburg, nämlich: Celle, Harburg und Uelzen, drei in der Landdrostei Stade, nämlich: Stade, Buxtehude und Verden, eine in der Landrostei Osnabrück, nämlich Osnabrück. In der Landdrostei Aurich haben niemals Stadtphysicate existirt.

Von den bezeichneten Stadtphysicaten sind zur Zeit fünf in die Hände der Kreisphysici gelegt, mithin existiren noch 10 selbständige Stadtphysici, von denen zwei zugleich als Kreiswundärzte angestellt sind.

Da nun nach dem Entwurfe der neuen *Kreisordnung für die Provinz* Hannover, welcher den Landständen vorliegt, auch die Städte Hildesheim und Osnabrück demnächst eigene Stadtkreise bilden und höchstwahrscheinlich Kreisphysici erhalten sollen, so würden, um den Uebelständen radical abzuhelfen, nur noch 8 Stadtphysicate mit den Kreisphysicaten zu vereinigen sein.

Hoffen wollen wir, das solches, wenn nicht früher, doch bei Einführung der in Aussicht stehenden neuen Medicinalverfassung geschehen möge!

Leider droht indessen die Gefahr, dass der Wirkungskreis der Kreisphysiker bedeutend beschränkt werde, da nach dem erwähnten Entwurfe unsere Provinz in 67 Landkreise und 3 Stadtkreise zerlegt werden soll, während in denselben bislang nur 36 Landkreise und 1 Stadtkreis existirten.

Würde nun gar der neuerdings gemachte Vorschlag, auch die Städte Celle mit 16,026 Ew., Harburg mit 16,864 Ew., Göttingen mit 16,311 Ew. und Lüneburg mit 17,028 Ew. zu Stadtkreisen zu erheben, im Abgeordneten-Hause durchgehen, so würde die Zahl der Kreise die hohe Ziffer von 74 erreichen.

Hoffentlich wird diese Parzellirung unserer Provinz nicht genehmigt werden, oder Falls sie dennoch geschehen sollte, den jetzigen Kreisphysikern durch Zusammenlegen zweier Kreise zu einem Physicatsbezirke ihr früherer Wirkungskreis nach Möglichkeit belassen werden! B.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)

IX. Personalien.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Risse in Thorn zum Kr.-Phys. des Kr. Osterode in O.-Pr., Dr. Lewicki in Stuhm zum Kr.-Phys. des Kr. Stuhm. — Baden: Dr. Wilhelm Stark zum Hilfsarzt an der Irren- und Pflege-Anstalt in Illenau. (In der vor. No. lies statt Wolter — Wolfes).

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Heinelt und Dr. Schiele in Dyhernfurth, Dr. Elvenich in Homburg v. d. H., Dr. Ed. Thomas in Aachen, Dr. Laaf in Burtscheid. Dr. Munscher von Cremmen nach Schwenningen, Dr. Behring von Wohlau nach Posen, Dr. Mühlenbach von Festenberg nach Quariz, Dr. Steinbach von Querfurt nach Leipzig, Dr. Niesemann von Dudweiler nach Sierk, Kr.-Phys. Dr. Risse von Thorn nach Osterode Ost-Pr. — Baden: Dr. Otto Langfeldt in Grafenhausen, Amt Bonndorf. Bezirksarzt a. D. Wilhelm Müller von Eberbach nach Thiengen, Arzt Julius Kaiser von Messkirch nach Eigeltingen, Arzt Dr. Karl Merkert von Mudau (zur Zeit ohne Arzt) nach Hardheim, Arzt Wilh. Stark in Illenau.

Gestorben: Preussen: Ass.-A. a. D. Dr. Schneider in Berlin, Dr. Ulrich, einziger Arzt in Stoessen, Reg.-Bez. Merseburg, Dr. Buch in St. Goarshausen. Dr. Curt Schmetzer in Berlin, San.-R. Kr.-Phys. Dr. Reissmann in Hoya. — Baden: Med.-R. Heinr. Finck in Heidelberg 76 J. alt, Arzt Alb. Herrmann in Karlsruhe 61 J. alt. — Bayern: Dr. Knud Urlichs in Würzburg.

Vacant: Preussen: noch nicht ausgeschrieben Kr.-Physikat Hoya. — Baden: Bez.-Ass.-A.-Stelle für den Amtsbezirk Tauberbischofsheim mit Wohns. in Boxberg.



Sonnabend № 51. 18. December 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber den Mechanismus der spontanen Ausscheidung der Nachgeburt und über den Credé-schen und den Dubliner Handgriff.

Von

B. S. Schultze,

Professor der Gynäkologie in Jena.

Bei Gelegenheit eines Meinungsaustausches zwischen Dohrn und Credé über den Werth der von Credé empfohlenen Methode zur Abkürzung der Nachgeburtsperiode in diesen Blättern No. 41 u. 45 ist die von mir auf meinen Wandtafeln gegebene Darstellung der normalen Austreibung der Nachgeburt zur Sprache gekommen. Das veranlasst mich, auch meinerseits über das Thema das Wort zu nehmen.

Dohrn beruft sich auf meine Darstellung, deren Richtigkeit er bestätigt, Credé wendet dagegen ein, dass der von mir beschriebene und abgebildete Vorgang keineswegs dem normalen, natürlichen entspreche und dass Matthews Duncan bereits 1871 die unrichtige Auffassung meiner Darstellung auf das Ueberzeugendste nachgewiesen habe.

Die Beschreibung des Vorganges, die ich im Text zu den Wandtafeln (Leipzig 1865) gab, ist kurz. Um dem Leser die Kritik zu ermöglichen, gebe ich sie wörtlich wieder.

Sie lautet als Text zu Fig. 3. u. 4. der Tafel XVI: „Schon die Wehen, welche das Kind vollends austreiben, verkleinerten die Gebärmutter so bedeutend, dass der Mutterkuchen zum grossen Theil von ihrer Wand abgetrennt wurde. Die Nachwehen und der Bluterguss, der aus den zerrissenen Blutadern der Gebärmutterwand reichlich erfolgt, drängen den Mutterkuchen vollständig von der Gebärmutterwand ab und in die jetzt leere Eihöhle hinein. Dabei gelangt mit dem Rest des Fruchtwassers oft auch Blut in die Scheide und nach aussen."

„Eine kräftige Nachwehe treibt das Ei, den Mutterkuchen voran, nebst vielem geronnenen und flüssigen Blut durch den Muttermund und, wenn die dahinterliegenden Blutgerinsel reichlich sind, oft bis vor die äusseren Geschlechtstheile aus. Dieselbe kräftige Zusammenziehung verkleinert die Gebärmutterwand so bedeutend, dass die Wände der grossen blutenden Gefässe gegeneinander gedrückt und so die vorher bedeutende Blutung gestillt wird."

Ich gebe hierneben auch Copie der betreffenden Figuren in $^1/_5$ ihres Durchmessers. In Fig. 3 der 16. Tafel steht ein dem unteren Rande nahe gelegener Abschnitt der Placenta über dem Muttermund, möglich dass der Rand selbst sich noch einstellt, denn der Bluterguss aus der Placentarstelle ist als noch fortdauernd vorgestellt. In Fig. 4 verlässt, nachdem der untere Rand der Placenta im rechten Scheidenge-

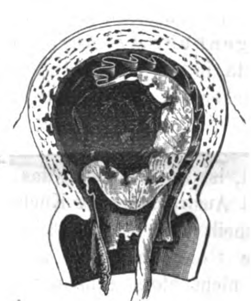


Fig. 1. (Fig. 3 der Tafel 16.)

Feuilleton.

Ueber das Castoreum.

Ob das Bibergeil in die neue Auflage des Deutschen Arzneibuches aufzunehmen sei, darüber fanden in der Commission heftige Debatten statt. Die erstberathende, aus Aerzten bestehende Subcommission strich es; das Plenum stellte es mit Hilfe der Apotheker in der einen Form des C. sibiricum wieder her, ungeachtet die Minderheit zu bedenken gab, es müsse doch als unanständig gelten, anständige Frauen die Vorhautschmiere eines Thieres verschlucken zu lassen.

Interessant mag es sein, zu erfahren, was ein ausgezeichneter Arzt schon vor mehr als hundert Jahren über das Castoreum dachte. Es ist W. Alexander in Edinburg, der in seinen „Medicinischen Versuchen und Erfahrungen" (Uebersetzung), Leipzig 1773, Folgendes lehrt. Es heisst auf Seite 62—66:

„Da das Biebergeil, wegen der einmüthigen Uebereinstimmung der Aerzte, lange für ein sehr kräftiges krampfstillendes und herzstärkendes Mittel gehalten, und durchgängig als ein starkes Ingrediens zu dem grössten Theile antihysterischer Arzneyen ist genommen worden, so beschloss ich, zu versuchen, ob ich nicht durch dessen Wirkungen entdecken könnte, in wie ferne es den Absichten, in welchen es so ofte verschrieben wird, ein Genüge leistete.

I. Erfahrung.

Ich nahm einen Bissen, der aus zehn Gran Biebergeil und ein wenig Syrup von Zucker bestunde. Eine halbe Stunde zuvor, ehe ich ihn nahm, hatte ich einen Thermometer auf meine Herzgrube gesetzt, in welcher das Quecksilber während dieser Zeit bis auf neun und neunzig Grad gestiegen war; ich behielte es noch zwo Stunden da, das Quecksilber aber stieg nie höher. Mein Puls schlug, ehe ich die Erfahrung anstellete, ein und siebenzig mal in der Minute: er blieb einige Stunden nachher so, indem er bisweilen siebenzig und bisweilen ein und siebenzig mal schlug. Ich führte keine andere Wirkung von dem Bissen, als einiges unangenehmes Aufstossen.

II. Erfahrung.

Den folgenden Tag nahm ich einen Bissen von einer halben Drachme Biebergeil. Dieser brachte weder in dem Thermometer auf meiner Herzgrube, noch in der Anzahl der Pulsschläge in einer Minute eine Veränderung hervor; die einzige Wirkung, die er that, war das Aufstossen, welches fast eben dasselbe war, wie in der letzten Erfahrung.

III. Erfahrung.

Zween Tage nachher, nahm ich eine Drachme Biebergeil. Das in dem auf meiner Herzgrube angebrachten Thermometer enthaltene Quecksilber, welches, ehe ich es nahm, auf ein und neunzig und einen halben Grad gestanden hatte, war in einer Stunde darauf bis auf zwey und neunzig und einen halben gestiegen, wo es so lange stehen blieb, bis der Thermometer weggenommen wurde. Mein Puls war nicht im geringsten verändert, auch bemerkte ich sonsten keine Wirkung, als das Aufstossen, welches weder so häufig noch so unangenehm war, wie in den vorigen Erfahrungen.

IV. Erfahrung.

Die zween folgenden Tage nahm ich noch zween Bissen von Biebergeil, wovon der erste eine und eine halbe, der andere zwo Drachmen enthielte. Ich konnte aber weder durch das Thermometer entdecken, dass sie in der natürlichen Wärme meines Körpers den geringsten Unterschied machten, noch durch die Anzahl der Pulsschläge in einer Minute, dass sie den Kreislauf auf irgend eine Weise veränderten. Ich würde nicht einmal gemerkt haben, dass ich sie genommen hätte, wenn ich nicht das Aufstossen gehabt hätte, welches doch nur wenig und geringe war.

Was der modus operandi alterirender Arzneyen sei, oder was sie für eine Kraft haben mögen, die Natur des Bluts und andere Säfte zu verändern, ohne uns während der Zeit, dass sie es thun, merklich anzugreifen, will ich nicht bestimmen. Gewiss aber sollte doch eine Arzney, die so sehr für eine Herzstärkung (cordial) gehalten, und so ofte die schwachen Lebensgeister aufzurichten und zu ermuntern gegeben worden, etwas thun, woraus man

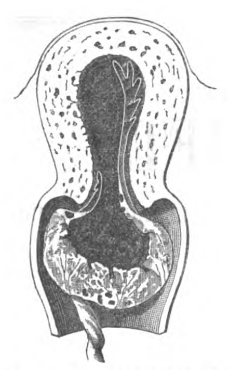


Fig. 2. (Fig. 4 der Tafel 16.)

wölbe sich gelagert hat, bereits der gegenüberliegende ursprünglich obere Rand den Muttermund, und die ganze Placenta füllt in der Weise das Scheidengewölbe, wie der untersuchende Finger um diese Zeit sie zu finden pflegt. Die Placenta, welche mit einem Abschnitt des Randes oder mit einer demselben nahe gelegenen Stelle sich im Muttermund einzustellen pflegt, passirt dann entweder der Länge nach oder anders zusammengefaltet den Muttermund, im Scheidengewölbe pflegt sie die breite Fötalfläche abwärts zu kehren. Sie pflegt, wenn sie spontan den Uterus verliess, das heisst wenn weder am Uterus gedrückt noch am Nabelstrang gezogen wurde, in dieser Lage im Scheidengewölbe einige Zeit zu verweilen, bis entweder Nachschub neuen Blutes vom Uterus getrieben oder die Bauchpresse der Frau sie herabtreibt, oder bis — das galt früher allgemein und gilt mir auch jetzt noch für das Richtige — bis die Hebamme sie aus dem Scheidengewölbe herabnimmt.

Wer etwa aus der Lage und Haltung, in welcher er die Placenta im Scheidengewölbe vorfindet, schliessen wollte, dass sie in derselben Haltung auch den Cervix uteri passirt haben müsse, würde sich irren. In diesem Irrthum befand sich Duncan, und in denselben verfiel Spiegelberg, als sie glaubten, mir gegenüber die Ansicht bekämpfen zu müssen, dass die Placenta in derjenigen Haltung den Muttermund passire, in welcher ich sie im Scheidengewölbe liegend auf Fig. 4 abgebildet habe.

Was an Dohrn's und an meiner Auffassung Credé tadelt, ist hauptsächlich das, dass dem Bluterguss bei Ablösung und Austreibung des Kuchens und der Eihäute eine Rolle zugetheilt wird. Er sagt in No. 45 dieser Wochenschrift: „nur die Contractionen arbeiten, das dabei ergossene Blut ist nicht bloss ganz unthätig, sondern es wird vom Uebel, sobald es ein gewisses Quantum überschreitet.“ Dass ein grosser Bluterguss vom Uebel ist, unter Umständen auch schon ein kleiner, ist eine Sache für sich. Dass das zwischen Placenta und Uteruswand ergossene Blut mechanische Arbeit leistet, wird a priori nicht gut in Zweifel gezogen werden können, sobald seine thatsächliche Existenz zugegeben wird. Welcher Art diese Arbeit ist, werden wir gleich sehen. Zuvor noch ein Wort über die Argumente Duncan's, durch welche er, wie Credé meint, auf das Ueberzeugendste die Unrichtigkeit meiner Darstellung nachgewiesen hat.

Duncan giebt eine anschauliche Darstellung von der Lösung und Austreibung der Placenta, wie er sie für die allein normale hält.

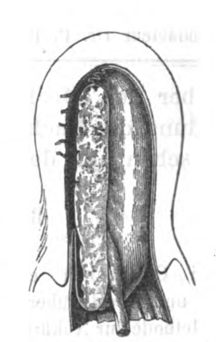


Fig. 3. (nach Duncan.)

Duncan's Darstellung ist im Sagittalschnitt aufgenommen, die meinigen in einem von rechts nach links geführten Längsschnitt. Ich gebe Duncan's Abbildung in etwa dem gleichen Maassstab von $^1/_5$ natürlicher Grösse. Die Argumentation, durch welche Duncan seine Darstellung als die allein normale, meine als falsch hinzustellen sucht, gipfelt in folgendem Satz: „It is far from uncommon to observe labors in wich there is no haemorrhage, in wich not an ounce of blood is lost during delivery, there being only enough to smear the uterine surface of the placenta with a very thin layer. This absence of haemorrhage I regard as the naturel state and in this I suppose all obstetricians will join me, at least if I introduce the element of desirableness as an indication of naturalness. Such absence of haemorrhage depends on the adoption of what I describe as the natural mechanisme. The presence of haemorrhage *is a part of the erroneously described* natural mechanism, and to me this presence is one proof of the erroneousness of the description.

Ich dachte, das sei ein in der Wissenschaft als unzulässig längst aufgegebener Standpunkt, dass wir das, was wir für wünschenswerth oder für zweckmässig halten, deshalb für das Normale erklären.

Ich habe damals nicht nöthig gefunden, auf Duncan's

---

sehen könnte, dass man sie genommen hätte. Der Genuss des Weins, ein kräftiges Gerichte, mässige Bewegung, und angenehme Gesellschaft zielen alle dahin, die sogenannte Niedergeschlagenheit der Lebensgeister zu zerstreuen. Allein, sie wirken auf eine merkliche Art; sie vermehren die natürliche Wärme und den Umtrieb der Säfte: da hingegen das Biebergeil weder eins noch das andere thut. Denn ich fühlte von keiner von diesen Dosen eine Art von Wirkung, ungeachtet die letzte darunter wenigstens vier mal so stark war, als ich irgend eine hatte geben sehen. Wenn demnach in diesem Mittel eine Kraft ist, die den Absichten, in welchen es gegeben wird, ein Genüge thut, so muss es in viel stärkern Dosen, als bishero geschehen, gegeben werden; und da wo zwo Drachmen nicht nur ohne Schaden, sondern auch ohne eine merkliche Wirkung konnten genommen werden, wie lächerlich und unbedeutend müssen fünfzig oder sechzig Tropfen von der Tinctur seyn, da sie nicht über einen Gran enthalten?

Neumann und Stahl waren, so viel ich weiss, die ersten, welche die Kräfte des Biebergeils in Zweifel zogen. Verschiedene neuere grosse Practiker, sind ihrem Beispiele gefolgt, und haben es nur selten und blos ihren Patienten zu Gefallen verschrieben, von welchen es noch viele giebt, bey denen es wegen des hohen Preises, und der starken Dose, worinnen es, wenn es eine wichtige Wirkung thun soll, gegeben werden muss, in sehr grossem Ansehen steht. Ich glaube, dass es in dem gegenwärtigen Dispensatorium mit Unrecht eine Stelle verdienet, da, wie ich gewiss bin, eine kleine Dose unnütze ist, eine Dose aber, die stark genug ist, etwas ausrichten zu können, (wenn dieses irgend eine Dose kann), für die meisten Menschen zu theuer, und viel zu verführerisch ist, als dass sie nicht verfälscht werden sollte.

Beim Schlusse dieser Anmerkung muss ich bemerken, dass das Biebergeil seiner Kräfte wegen als ein krampflinderndes Mittel sehr hoch geschätzt worden ist. Die Erfahrungen, die ich damit anstellete, gaben mir keine Gelegenheit, dieses zu bestimmen; den genauesten Beobachtungen aber, die ich habe machen können, und den von andern erhaltenen Nachrichten zu Folge, hat es in krampfichten Fällen niemals einen merklichen Nutzen geschaft.“

Ob wohl die Deutsche Pharmakopö-Commission bei der dritten Lesung auch in der bisherigen Mehrheit hinter den klaren Anschauungen des Arztes aus dem 18. Jahrhundert zurückbleiben wird? Solange keine neuen positiven Beweise für das complicirte, unsichere, leicht verderbende und widerliche Präparat gebracht werden, hoffentlich nicht. C. Binz.

Ein Vorschlag betreffend die Zukunft des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Die Berichterstatter über die letzte Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Hamburg und mit ihnen gewiss sehr viele der übrigen Theilnehmer klagen über zu geringes Interesse der Verhandlungen und leiten diesen Mangel theils von zu starker Popularisirung der Vorträge, theils von zu detaillirter Ausarbeitung der aufgestellten Thesen und Resolutionen her, wodurch, in Verbindung mit der gewöhnlich gebotenen Ueberfülle des Stoffes für eine sehr beschränkte Zeit fast jede Discussion unmöglich gemacht und die lebendige Theilnahme der Versammelten auf das Aeusserste eingeschränkt werde. Vielleicht allerdings ist dies noch niemals so stark wie auf der diesjährigen Versammlung in Hamburg hervorgetreten.

Die Besichtigungen der hygienischen Sehenswürdigkeiten können für das Fehlen des Meinungsaustausches und Meinungskampfes eben so wenig einen Ersatz bieten wie die abendlichen Zusammenkünfte, besonders wenn die Grösse des Versammlungsortes und die reiche Zahl der Anziehungspunkte so sehr zur Zersplitterung reizen, Körper und Geist aber so sehr ermüden, wie dies in Hamburg und wohl auch schon anderswo der Fall war.

Rechnet man noch hinzu, dass die Resolutionen oder die Genehmigung der aufgestellten Thesen häufig nur sehr beschränkten Werth haben, weil sie ohne die Möglichkeit eingehender Verhandlungen oft

Mittheilung zu erwidern, erstens weil auch der von Duncan beschriebene Mechanismus der Nachgeburt häufig vorkommt, und also die von Duncan gegebene Darstellung neben der Meinigen eine Ergänzung bildete, zweitens weil es mir nicht sympathisch war gegen Argumente wie das oben genannte zu Felde zu ziehen einem Mann gegenüber, dessen anderweite Leistungen ich schätze. Ob Duncan bei seinen englischen Collegen für seine Argumentation den Beifall, den er erwartete gefunden hat, weiss ich nicht; dass von einem deutschen Gelehrten gerade die Ueberzeugungskraft jener Duncan'schen Beweisführung ausdrücklich hervorgehoben wird, ist es, was mich heute nöthigt, dieselbe zurückzuweisen.

Wenn wir das Wünschenswerthe (desirableness) als charakteristisch für die Norm oder die Natürlichkeit eines Vorganges anerkennen, dann wollen wir doch vor allen Dingen die Schmerzen, welche die Geburt begleiten, für anomal erklären. Vorurtheilslose Beobachtung der Thatsachen allein ist es, was die Entscheidung darüber liefern kann, welcher Vorgang der natürliche, der normale sei.

Welcher Vorgang als der natürliche zu definiren sei, darüber kann wohl kein Zweifel bestehen, es ist derjenige, der bei vollkommen spontanem Verlauf, ohne jedes Einschreiten von Kunsthülfe Statt hat.

Der natürliche, der spontane Verlauf eines Herganges kann mannigfaltig sein. Wollen wir aus der Mannichfaltigkeit eines bestimmten natürlichen Vorganges nun noch das Normale, das Regelrechte als etwas Besonderes herausheben, so will ich zugeben, dass dabei subjectives Urtheil darüber, was als Regel zu betrachten sei, nicht ganz auszuschliessen ist; jedenfalls aber wird unter den natürlichen Vorgängen derjenige, der die grösste Frequenz für sich hat, unbestrittenes Recht darauf haben, für normal zu gelten.

Nie werden wir als Kriterium der Natürlichkeit das Wünschenswerthe aufstellen, wie einen Vorgang, weil er uns nicht zweckmässig scheint, für unnatürlich erklären dürfen.

Wenn der Versuch Duncan's, einen Beweis gegen die Richtigkeit meiner Darstellung der natürlichen Placentarlösung zu liefern, missglückte, könnte es nun immer noch sein, dass er in der Sache selbst doch Recht hätte; prüfen wir also die Thatsachen.

Ueber die mittlere Blutmenge, die bei der natürlichen Ausscheidung der Nachgeburt ergossen wird, sind meines Wissens statistische Aufzeichnungen nicht vorhanden. Es giebt Fälle, in denen weniger als eine Unze Blut ergossen wird, aber so unblutige Nachgeburtszeiten wie Duncan sie als die ausschliesslich natürlichen beschreibt und abbildet, sind jedenfalls sehr in der Minderzahl. Die auf meinen Figuren 1 u. 2 dargestellte Blutmenge taxire ich auf 150 bis höchstens 200 Grm. und ich urtheile nach der Erinnerung aus der täglichen Erfahrung, dass das die mittlere Menge nicht, oder doch nicht hoch überschreitet.

Ueber die Lage und Haltung, die die Placenta nach spontaner Lösung im Uterus einnimmt, liegen exacte Ermittelungen von Lemser vor (Die physiologische Lösung des Mutterkuchens. Dissertation Praes. Ritgen, Giessen 1865). Lemser untersuchte hauptsächlich auf die Zeit der Lösung der Placenta. In 168 Fällen normaler Geburt ging er unmittelbar nach Ausstossung des Kindes mit der Hand in die Vagina. 120 Mal fand er die Placenta bereits im Muttermund. Nur in 6 Fällen war sie 21 Secunden nach Austritt des Kindes noch nicht im Muttermund zu fühlen. Nur in 4 Fällen lag sie noch nicht im Muttermund beim Eintritt der ersten Nachwehe. Wenn nach einigen Minuten noch keine Nachwehe eingetreten war, ging Lemser mit der Hand in den Uterus. Ueber das Resultat dieser intrauterinen Untersuchungen berichtet er: „Mit Leichtigkeit und ohne auf Widerstände zu stossen, konnte ich den höchst gelegenen Theil der Placenta erreichen und sowohl über diesen weg als auch von beiden Seiten her zu der nach vorn sehenden Fläche des Kuchens gehen. Die Foetalfläche des Kuchens lag sehr oft nach hinten und zwar am hinteren Ende eines oder des anderen schrägen Durchmessers. Die Placenta war meistens nach der Uterinfläche zu so zusammengeklappt, dass ihre Ränder dicht aneinander lagen und daselbst eine von den Eihäuten überzogene Rinne zu fühlen war. Dieser Befund war meistens vorhanden, wenn der obere Rand vorlag (48 Mal). Es kam ferner auch vor, dass die Uterinfläche nach hinten gerichtet, und die Placenta nach der Foetalfläche zusammengeklappt war, letzteres fand ich mehrmals (13 Mal) bei Vorliegen des unteren Randes."

Die bedeutend häufigere Haltung der gelösten Placenta

---

mehr der Ausdruck des Gehenlassens als eine positive Meinungsäusserung des Vereins sein dürften, wie denn auch in Hamburg von hervorragender Seite jede directe Einwirkung auf die Gesetzgebung verworfen und lediglich die Klärung schwebender Fragen und die Bildung einer öffentlichen Meinung als Aufgabe der Versammlungen hingestellt wurde: so scheint die Befürchtung nicht ungerechtfertigt, dass die Theilnahme an den Versammlungen allmählig erkalten wird. Wenngleich nun zuversichtlich erwartet werden darf, dass das einmal wach gewordene Interesse an der öffentlichen Gesundheitspflege immer wieder die nach gleichem Ziele Strebenden zusammenführen und nach einem Ausdruck dieses Strebens in gemeinsamer Arbeit, also zu Versammlungen drängen wird, so scheint es doch nicht unangemessen, auf gefühlte Mängel hinzuweisen und nach Mitteln der Abhilfe zu suchen.

Zur Gründung des Vereins, speciell zur Trennung der hygienischen Versammlungen von den Versammlungen Deutscher Naturforscher und Aerzte führte bekanntlich gerade die Absicht, durch Beschlüsse in hygienischen Beziehungen nach aussen wirken zu können; entgegen den Satzungen der Naturforscherversammlung, welche ihren Sectionen keine Resolutionen gestatten will, weil wissenschaftliche Fragen nicht durch Abstimmungen, am wenigsten von ganz zufällig zusammengekommenen Versammlungen entschieden werden können. Haben die von den Hygieniker-Versammlungen genehmigten Thesen nun in der That keinen weiteren Werth, als eine Zusammenfassung desjenigen, was der Referent aus einer schwebenden Frage herauszieht und was einigermaassen der öffentlichen Meinung entspricht, so sehe ich keinen zwingenden Grund, weshalb der Verein für öffentliche Gesundheitspflege seine Versammlungen noch ferner von denen der Naturforscher trennen sollte. Denn was durch diese Vereinigung etwa an Concentration des Interesses verloren gehen kann, das wird gewiss durch den erleichterten Verkehr mit hervorragenden Männern der Naturwissenschaft und Medicin, durch das leichtere Heranziehen Einzelner zu bestimmten Fragen u. dgl. m., sowie andererseits durch die Betheiligung vieler Freunde der Hygiene an einzelnen Verhandlungen an einem Orte und zu einer Zeit, wo sie für die ihnen speciell weniger interessanten Stunden leichten Ersatz finden können, reichlich aufgewogen. Ist doch nicht Jeder, der sich warm nur für einen der Verhandlungsgegenstände interessirt, in der Lage deshalb allein eine Reise zu unternehmen, während er vielleicht gern kommen würde, wenn die Versammlung der Naturforscher und Aerzte ihn ausserdem lockte. Die Hygieniker könnten zu wechselseitigem Nutzen ein lebenskräftiges Glied der allgemeinen Naturforscherversammlungen sein, gleich wie die Gynäkologen, Pädiatriker u. a. m., die gewiss nicht zu ihrem Schaden den Zusammenhang mit der gemeinsamen Mutter festgehalten haben.

Diese Vereinigung oder vielmehr diese Rückkehr wird sich vielleicht nicht schon in den nächsten Jahren verwirklichen lassen. Immerhin aber scheint es nützlich, dass diejenigen, welche im Gegensatz zu den specialistischen Absonderungen unserer Tage den Zusammenhalt der Gesammtwissenschaft auch im Interesse der einzelnen Disciplinen für nothwendig erachten, die Vereinigung im Auge behalten. Vielleicht liegt ein solcher Gedanke auch der Gewohnheit zu Grunde, die Versammlungen des Vereins für Gesundheitspflege zeitlich (und räumlich) nahe an die Naturforscherversammlungen zu legen: ob aber diese zeitliche Nähe, das Tagen in der Vorwoche mit 2 Tagen Zwischenzeit, solchem Zwecke entsprechen kann, ist mehr als zweifelhaft. Wie viele von uns practischen Aerzten sind denn in der Lage vierzehn Tage lang ihre Praxis zu verlassen, oder wie viele sind, wenn sie es vermögen, geneigt und

Fig. 4.

war also die, welche auf dem Querschnitt durch den Uterus das nebenstehend dargestellte Bild bietet, und dieses Bild entspricht ungefähr dem im Längsschnitt von mir in Fig. 1 dargestellten.

Da in diesen Fällen es meist der obere Rand der Placenta war, welcher im Muttermund vorlag, so hatte die Placenta während und unmittelbar nach Austritt des Kindes die in Figur 5 dargestellte Bewegung gemacht. Die ursprünglich bei *a* dem Uterus anhaftende Fläche der Placenta war unmittelbar hinter dem austretenden Kinde nacheinander nach *b*, *c*, *d* und schliesslich nach *e* getreten.

Fig. 5 ist stark schematisirt; wenn die Placenta bei *b* steht, ist noch ein Theil des Kindes im Uterus und der Uterus ist grösser; wenn die Placenta bei *e* angelangt ist, ist der Uterus bereits kleiner; als die Figur darstellt.

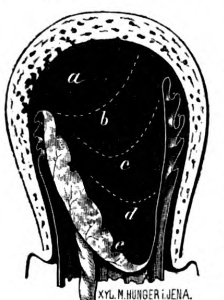
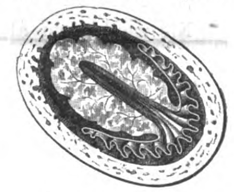


Fig. 5.

Der Raum zwischen Uteruswand und uteriner Fläche der Placenta $a+b+c+d$ kann nicht leer gewesen sein, er kann nur von Blut, das sich aus den klaffenden Gefässmündungen ergoss, angefüllt gewesen sein. Am nächsten liegt die Annahme, dass eben das sich ergiessende Blut es war, was die Placenta nöthigte, die beschriebene Bewegung zu machen. Die andere Annahme wäre noch möglich, dass die Placenta, als die Uteruscontraction, welche das Kind austrieb, sie von der Wand ablöste, deshalb mit ihrer bisher concaven Fläche convex in die Eihöhle sich wölben musste, weil die Eihäute am Rand der Placenta, bei *o* und *p* Fig. 4, der Wand zu fest anhafteten, als dass sie diejenige Verschiebung, die in der folgenden Fig. 6 dargestellt ist, hätten erleiden können. Dann wäre der Bluterguss nicht die Ursache, sondern die Folge der Einwärtsstülpung der Placenta gewesen. Wenn das Ei bei *o* und *p* fest haftete, während die Uteruswand sich verkürzte, während auch die Insertionsstelle der Placenta sich auf die Strecke *q* zusammenzog, so konnte die Placenta nur nach der Foetalfläche sich umstülpen. Dadurch musste dann ein Raum zwischen Uteruswand und Placenta entstehen, und da ein Vacuum zwischen beiden nicht denkbar, musste dann der Raum sich mit Blut aus den klaffenden Gefässmündungen füllen.

Ein so festes Anhaften der Eihäute für normal zu erklären, würde willkürlich sein. Da aber ein gewisses Maass von Adhärenz der Eihäute stets zu überwinden ist, da ein gewisser Grad von Rigidität normaler Weise der Placenta zukommt, wird die zwischen Uteruswand und Foetalfläche der Placenta bei dem genannten häufigsten Mechanismus erfolgende Blutung wohl zum Theil Ursache, zum Theil Folge der Inversion der Placenta sein. Der Bluterguss drängt die gelöste Fläche einwärts; die durch Verkleinerung des Uterus zusammengebogene Placenta nöthigt nachtretendes Blut, den entstehenden Raum zu füllen. Die von Duncan scharf verpönte Schröpfkopfwirkung der Placenta wird für viele Fälle natürlichen Verlaufs nicht ganz wegzustreiten sein, und das Wegwünschen wird schwerlich Erfolg haben, es müsste sich denn der Wunsch zur Indication gestalten. Je schneller hinter dem austretenden Kinde der Uterus sich verkleinert, — und das kann künstlich befördert werden —, desto geringer bleibt der betreffende Raum, desto weniger Blutaustritt ist erforderlich. Wenn wir aber handelnd einschreiten, um den spontanen Verlauf wenn auch in zweckmässigster Weise zu modificiren, so ist es nicht mehr der natürliche Verlauf, den wir beobachten. Und von dem ist doch hier die Rede.

In 13 der von Lemser registrirten 61 Fälle war die Lage der gelösten Placenta im Uterus eine andere. Die Placenta war nach der Foetalfläche zusammengeklappt, also die ursprüngliche Uterinfläche lag, wie während der ganzen Schwangerschaft, convex der Wand des Uterus an. Lemser betont das öftere Zusammentreffen dieser Form der Placenta mit dem Vorliegen des unteren Randes. Dieser seltenere Mechanismus, der auf dem Querschnitt des Uterus sich so darstellt, wie nebenstehende Fig. 6 zeigt, stimmt vollkommen überein mit


Fig. 6.

---

fähig, diese ganze Zeit der Arbeit und den bekanntlich nicht ganz geringen Anstrengungen wissenschaftlicher Versammlungen zu widmen? Sechs bis 8 Tage werden für die grosse Mehrzahl das Aeusserste sein; wer aber mehr Zeit verwenden kann, wird wahrscheinlich wenigstens einen Theil derselben für seine Erholung gebrauchen. Man verbindet bekanntlich gern eine Erholungsreise mit dem Besuche der Vesammlungen, und der schwache Besuch der Danziger Versammlung rührte sicher daher, dass sich mit dieser eigentlich schlechterdings keine Erholungsreise verbinden liess. Wenn sich nicht beide Versammlungen wieder vereinigen lassen, dann scheint es besser, sie auch zeitlich vollkommen unabhängig von einander zu stellen, wie es der Aerztetag für sich bereits als nothwendig erkannt hat.

Die Hygieniker könnten sich dann zunächst von dem späten Termin befreien, der früher, wo die Herbstferien der Universitäten später anfingen und die Erholungsreisen in's Gebirge etc. weder so leicht, noch so häufig waren, wie jetzt, ganz zweckmässig gewesen sein mag, jetzt aber kaum noch für passend gehalten werden kann. Denn die Mitte des September liegt so spät nach dem Beginn der Ferien, dass man seine Erholungsreise nothwendig vorher gemacht haben muss: ist aber schon ein fester Endtermin für solche Reise oft recht fatal, so ist es gewiss weder angenehm, noch zweckmässig sich unmittelbar von einer Reise in die Arbeit und den Vergnügungsstrudel einer solchen Versammlung zu stürzen. Als vor einigen Jahren die Naturforscher-Versammlung in Leipzig im Anfang des August tagte, war Jedermann zufrieden und wünschte, dass die Versammlungen immer so früh, im Anfang der Ferien gehalten würden; es war wohl nur die Scheu, an dem Altbestehenden zu rütteln, welche einen dahin gerichteten Beschluss vereitelte.

Die Hygieniker haben keine solche Rücksicht zu nehmen, und wenn der Ausschuss den Versuch machen wollte, die nächstjährige Versammlung auf die Mitte des August anzusetzen, so würden ihm alle diejenigen dankbar sein, die an den Besuch der Versammlung eine Erholungsreise anknüpfen wollen. Ist der Erfolg günstig, so wird später vielleicht auch die Naturforscherversammlung sich zu einem früheren Termin entschliessen; lehrt der Versuch das Gegentheil, so mag unsere Versammlung alsbald wieder ganz mit derjenigen der Naturforscher und Aerzte vereinigt werden.

Diese Vereinigung dürfte vielleicht am ehesten die hygienischen Congresse über eine Klippe hinwegführen, die ihnen recht gefährlich werden kann: nämlich die übermässige Popularisirung der Vorträge einerseits, das beschränkte Interesse derselben andererseits. Die diesjährige Versammlung bot für beides lehrreiche Beispiele. Beides ist berechtigt: Die Popularisirung der Hygiene ist gewiss einer der wichtigsten Zwecke dieser Versammlungen, Detailfragen aber (wie z. B. die Schiffshygiene, die selbst durch den glänzenden Vortrag den Inlandbewohner kaum genügend beschäftigen konnte) können nicht nur für grosse Provinzen oder Bevölkerungsgruppen von äusserster Wichtigkeit, sondern auch durch Anregung für verwandte oder angrenzende Gebiete förderlich sein. Die Naturforscherversammlung könnte dem erstgenannten Zweck in den allgemeinen Versammlungen leicht den ihm gebührenden Raum anweisen, während die mehr wissenschaftliche Arbeit und die Detailfragen in Sectionssitzungen mehr Förderung finden würden, als in den allgemeinen Versammlungen des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Es wäre sicher übereilt, jetzt schon auf eine Entscheidung hindrängen zu wollen; es genügt vorläufig, den Gedanken, die von vielen Collegen getheilt werden, Ausdruck zu geben und sie zur Discussion zu stellen.

R. im Nov. 1880. — th.

Duncan's Darstellung im Längsschnitt (Fig. 3 dieses Artikels).

Dieser Vorgang trifft offenbar zusammen mit geringerer Blutansammlung zwischen Placenta und Uterus. Entweder war der Bluterguss ursprünglich geringer und eben die Geringfügigkeit der Blutung die Ursache, dass die convexe Fläche der Placenta convex bleiben konnte, oder das ergossene Blut bahnte sich zwischen Uterus und Eihäuten gegen den Muttermund einen Ausweg. Da kein Bluterguss die Placenta von der Uteruswand abdrängte, blieb in diesen Fällen auch die andere Lageveränderung der Placenta aus, der ursprünglich untere Rand wurde der vorliegende.

Andererseits wiederum ist dieser Mechanismus Ursache, dass es weniger zu bluten braucht, es entsteht zwischen Uterus und Placenta kein Raum, der von nachtretendem Blut gefüllt werden müsste. Es mag sein, dass besonders grosse Rigidität der Placenta, eine bis zum Rand dicke Placenta, wie Duncan eine abbildet, diesen Mechanismus begünstigt.

(Schluss folgt.)

II. Verletzungen der weiblichen Genitalien ausserhalb des Puerperiums.

Von

Dr. H. Braun,

Prof. extraord. für Chirurgie und Assistenzarzt der chirurgischen Klinik in Heidelberg.

Im Anschluss an die Mittheilung von Dr. Leopold in No. 46 dieser Wochenschrift, welche ebenso wie die Publication von Prof. Kaltenbach (Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, Bd. IV, S. 287) im vorigen Jahre auf die Seltenheit von Beobachtungen über Verletzungen der weiblichen Genitalien ausserhalb des Puerperiums hinweisen, möchte ich mir erlauben zwei Fälle, welche zu diesem wichtigen, aber casuistisch vernachlässigten Capitel der Gynäkologie gehören, hier zu veröffentlichen.

1. Durchtrennung des rechten Corpus cavernosum clitoridis durch Fall auf einen Zaun.

Frau M. H., 35 Jahre alt, von Heidelberg, verletzte sich an den äusseren Genitalien am Abend des 18. August 1879 beim Uebersteigen über einen Zaun, indem eine Latte desselben, auf welche sie sich gerade mit einem Fusse gestützt hatte, unter der Last ihres Körpers zusammenbrach und ihr gegen die Dammgegend anstiess. Wegen der momentan auftretenden äusserst heftigen Schmerzen und der starken Blutung konnte dieselbe nur mit der grössten Mühe bis zu ihrer nahe gelegenen Wohnung zurückkehren, dort angelangt, brach sie zusammen und wurde in diesem Zustande von Herrn Dr. Flaischlen, der zur ersten Hülfeleistung geholt war, blass und pulslos in einer grossen Blutlache gefunden. Nach Compression der immer noch stark blutenden Wunde am Perinaeum wurde die Kranke in die chirurgische Klinik gebracht.

Bei der Untersuchung der hochgradig anämischen Patientin, die beständig Gähnen, Aufstossen, Erbrechen und Kollern im Leibe hatte, fand ich den Puls klein und beschleunigt (108), die Extremitäten kalt. Entsprechend der unteren Fläche der Symphyse und dem Anfange des absteigenden Schambeinastes sah man eine 4—5 Ctm. lange, glatte, etwa 1—2 Ctm. tiefe Wunde. Die Urethra war durch dieselbe von der Symphyse völlig gelöst und nach hinten gesunken. Während der mediane Abschnitt der Wunde wenig blutete, sah man weiter nach aussen beim raschen Auftupfen venöses Blut in starkem continuirlichem Strome direct aus den durchtrennten Maschen des Corpus cavernosum clitoridis hervorquellen. Nach Reinigung der Wunde und ihrer Umgebung mit 2procentigem Carbolwasser, vereinigte ich dieselbe mit 5 ihre ganze Tiefe umgreifenden Knopfnähten von carbolisirter Seide, die durch zweistündiges Kochen in 5procentiger Carbollösung desinficirt war. Die Urethra wurde durch diese Suturen wieder nach vorn gezogen und die Blutung vollständig gestillt. Gegen die Perinaealgegend wurde eine Eisblase angedrückt, im Uebrigen der Kranken in Anbetracht der bedeutenden Schwäche, Wein und Kaffee gereicht. Die Temperatur zeigte einige Stunden nach der Verletzung 35,2°; Puls 102.

Von dem weiteren Verlaufe ist nur wenig mitzutheilen. In den nächsten 2 Tagen musste der Urin mit dem Katheter genommen, nach dieser Zeit konnte derselbe ohne jegliche Schmerzen spontan entleert werden. Die Wunde heilte ohne eine Spur von Nachblutung in das subcutane Zellgewebe, sie war, als am 5. Tage die Nähte entfernt wurden, völlig prima intentione geschlossen. Die Temperatur stieg am Morgen nach der Verletzung auf 37,4° C., am nächsten Abend auf 38,6°, von da an hielt sie sich auf 37—37,8°, nur noch einmal erreichte sie 38,2° C. Am 23. August konnte die Kranke geheilt, nur noch äusserst schwach, entlassen werden, sie eilte nach Hause, um ihr kleinstes Kind, das man ihr seither zum Stillen in das Krankenhaus gebracht hatte, besser abwarten zu können. Die Quantität der Milchsecretion hatte durch den starken Blutverlust keine nachweisbare Verminderung erlitten. Später sah ich Frau H. in bestem Wohlsein noch einige Male wieder.

Die Ursache, die Erscheinungen und der Verlauf dieser Verletzung waren ganz ähnlich, wie bei den von Leopold und Kaltenbach beobachteten Kranken. Auch in unserem Falle zeigte die Wunde, welche durch Auffallen aus nicht bedeutender Höhe auf einen Zaun entstanden war, glatte Ränder und war wohl ebenso wie dort in Folge der plötzlichen Compression der Haut gegen den absteigenden Schambeinast und den scharfen unteren Rand der Symphyse entstanden. Wie dort trat eine mächtige, Gefahr drohende Blutung aus der relativ kleinen Wunde des Corpus cavernosum clitoridis ein, welche gestillt wurde, durch die einzige bei solchen Verletzungen indicirte Behandlungsmethode, durch tiefe, die ganze Wundfläche umfassende Nähte, welche zugleich die Wunde selbst zur schnellen Heilung brachten.

2. Completer Dammriss und Mastdarmscheidenfistel bei einem achtjährigen Kinde durch Fall auf eine spitze Latte.

Am 9. August d. J. spiesste sich die achtjährige L. W. von Muckenthal bei dem Falle von einem Baume mit der nackten Dammgegend auf einer spitzen Latte des unten befindlichen Zaunes auf. Die auf das entsetzliche Geschrei der Kleinen zu Hülfe eilenden Leute hoben das Kind nicht von dem Zaune herab, sondern rissen es in roher Weise herunter.

Herr Dr. Plaum in Mosbach (dem ich für die Ueberlassung seiner Notizen hier bestens danke) constatirte, als er das Mädchen wenige Stunden nach der Verletzung sah, eine von der Scheide bis in den After hineingehende Zerreissung des Dammes und oberhalb des zum Theil erhaltenen Sphincter ani internus einen 5—6 Ctm. langen, von oben nach unten die ganze Dicke der Mastdarmscheidenwand durchdringenden Riss. Nach sorgfältiger Reinigung der verletzten Partien mit warmem Wasser, vereinigte Herr Dr. Plaum möglichst exact die beiden Wunden. Ihre Vereinigung hielt in der nächsten Zeit und auch noch nach Entfernung einiger Nähte am 7. Tage vollkommen Stand; der Stuhlgang erfolgte bis dahin täglich durch den After. Als aber am 8. Tage das Kind ohne Erlaubniss aufstieg und auf dem Nachttopf stark presste, gingen die Wundränder zum Theil wieder auseinander.

Da die Beaufsichtigung des Kindes, das entfernt von dem



Orte des behandelnden Arztes wohnte, zu schwierig war, wurde es am 20. August in die hiesige chirurgische Klinik geschickt.

Man fand bei der Aufnahme an Stelle des Dammes eine etwa 1 Ctm. tiefe noch granulirende Spalte, die von der Vagina bis in den After hineinging; höher oben davon, durch ein etwa $^1/_2$ Ctm. dickes Septum getrennt, eine für den Zeigefinger durchgängige Communicationsöffnung zwischen Scheide und Mastdarm; in Folge deren Incontinenz selbst für ziemlich dicken Stuhlgang vorhanden war.

Am 26. August nahm ich die Operation zur gleichzeitigen Heilung des Dammrisses und der Mastdarmscheidenfistel vor, nachdem das Mädchen durch Sitzbäder, zur Reinigung der noch ziemlich stark eiternden Wunde, durch schmale Diät und Abführmittel dazu vorbereitet war. Zunächst durchschnitt ich, um die Fistel besser zugängig zu machen, das erwähnte Septum, frischte nachher möglichst exact, hoch über den Defect in die Scheide hinauf, die zum Theil übernarbten, zum Theil noch granulirenden Flächen des Dammes und der Fistel an und vereinigte dann triangulär die breiten Wundflächen. Besonders schwer hielt es den linken Wundrand, der schon fest durch Narbenstränge an das Tuber ossis ischii fixirt war, herbeizuziehen; man kam beim Anlegen der Nähte mit der Nadel dicht an diesem Knochen vorbei. Während die Wunde beständig mit 1 Proc. Carbolwasser überrieselt wurde, legte ich gegen die Scheide 13 meist tiefgreifende Knopfnähte von Silberdraht, gegen den Mastdarm 2 Silberdraht- und 4 Seidennähte, gegen den Damm 4 tiefgreifende Entspannungsnähte mit Silberdraht und dazwischen 6 oberflächliche Seidensuturen an. (Am Damme sollten die oberflächlich gelegten Seidenfäden nur die genaue Adaption der Wundränder besorgen, im Mastdarm wurden sie gewählt, weil sie weniger Beschwerden machen, während im Allgemeinen die Silberdrähte den Vortheil haben, dass man sie, ohne Eiterung der Stichkanäle befürchten zu müssen, länger liegen lassen kann.)

Der Wundverlauf war ein völlig glatter. Fieber trat während der ganzen Heilungsdauer niemals auf. Die Diät bestand bis zum 3. September nur in flüssiger Nahrung; an diesem Tage wurde zum ersten Male ein Zwieback und 2 Tage später Fleischnahrung erlaubt. Ausserdem wurden einen über den anderen Tag regelmässig 1—2 Löffel Ricinusöl gereicht, worauf meistens eine dünne Entleerung durch den After eintrat. Trotz dieser Vorsichtsmaassregel ging am 11. Tage ein fester Stuhlgang, jedoch ohne jeglichen Schaden für die Wunde, ab. In der Scheide kam niemals eine Spur von Koth zum Vorschein. Der Urin musste in den ersten Tagen mit dem Katheter geholt werden.

Am 1. September wurden die Seidenfäden aus dem Perinaeum, 4 Tage später die übrigen Damm-, die zwei oberflächlichsten Scheidensuturen und die beiden unten im Mastdarm gelegenen Drahtnähte entfernt, die übrigen Suturen wurden noch gelassen, da man sie nur durch starke Dehnung der Vagina hätte zugängig machen können und eine solche bei der noch zarten Narbe jedenfalls nicht erlaubt war.

Am 10. September wurden wieder einzelne Drähte aus der Vagina entfernt. Alle übrigen Nähte blieben jedoch liegen, als am 17. September der Vater sein Kind, das er durchaus nicht länger im Spital lassen wollte, mit nach Hause nahm. Die Heilung der Defecte war bei der Entlassung des Mädchens völlig zu Stande gekommen, nur eine geringe Eiterung aus der Scheide war noch vorhanden, die aber weniger aus der Nahtlinie, als von oberflächlichen Verletzungen der Vaginalschleimhaut durch die scharfen Drahtenden herrührten.

Am 28. October stellte sich die kleine W. wieder vor, es gelang nur mit vieler Mühe in Chloroformnarkose unter Anwendung von schmalen Haken und Elevatorien die letzt
8 Drahtnähte aus der engen Vagina zu entfernen, ebenso au
3 Seidensuturen aus dem Mastdarm, die 4. musste schon früh
spontan abgegangen sein. Die Wundflächen waren nach all
Seiten hin lineär geheilt, das Septum recto-vaginale war di
der Damm etwa 5 Ctm. hoch; es bestand völlige Contin
auch für dünnen Stuhl und für Flatus. —

Die eben mitgetheilte Beobachtung ist abgesehen von
Aetiologie noch besonders interessant, weil sie bei einem Kir
gemacht wurde. In diesem Alter gehören derartige Verletzung
und demgemäss auch Erfahrungen über die Resultate von Dam
und Mastdarmscheidenfisteloperationen zu den Seltenheit
Die Schwierigkeit der Heilung solcher Wunden bei Kind
liegt gewiss an der Enge der Vagina, durch welche die Z
gängigkeit auf das äusserste erschwert wird und an der dünn
Beschaffenheit der Recto-vaginalwand. In unserem Falle wu
die vollständige Vereinigung der Fistel erzielt nach Spaltu
des unterhalb von ihr gelegenen Septums und durch glei
zeitige Naht der exact wundgemachten Ränder der Fistel u
des Dammes. Die Verhältnisse für die Heilung wurden du
dieses Vorgehen entschieden günstiger gestaltet, als wenn m
erst die Fistel und nach ihrer Heilung den Dammriss
Vereinigung gebracht hätte. Die Wundränder der Fistel wur
durch die in derselben Sitzung vorgenommene Dammnaht glei
mässiger herbeigezogen, und mehr entspannt, später bei
Defäcation aber weniger gezerrt.

Die Mastdarmscheidenfisteln dicht oberhalb des Sphincte
an der dünnsten Stelle der Recto-vaginalwand sind bekan
lich überhaupt schwierige Objecte der Behandlung, die häu
den Heilungsversuchen hartnäckigen Widerstand leisten, mög
sie für sich, oder mit Dammrissen complicirt bei Kindern o
bei Erwachsenen vorkommen. Bei der Kleinheit derarti
Oeffnungen ist man leicht versucht mit wenigen Stichen ih
directen Verschluss zu machen, der allerdings gelingen ka
aber viel häufiger noch ausbleiben wird, während die hint
her folgende Spaltung das Dammes und die etwas mühsam
Naht fast ausnahmslos zum Ziele führen wird. Die Techn
dieser Plastiken ist in solchen Fällen einfach, da die analog
Punkte des Perinaeum, welche mit einander vereinigt werd
müssen, direct gegeben sind; ein Wiederaufreissen des Damn
ist aber bei genauer Naht nicht zu befürchten. Der We
dieses auch von Anderen schon empfohlenen Vorschlags w
durch die klinischen Erfahrungen bestätigt. Simon (Mittl
lungen aus der chirurgischen Klinik des Rostocker Krank
hauses Abth. II, S. 302) hatte lange Jahre immer nach dies
Grundsatze gehandelt und vorzügliche Resultate erzielt,
einmal sah ich ihn in der letzten Zeit von der angegeben
Regel abweichen bei einer ganz kleinen leicht zugängi
Fistel. In diesem Falle war an einer sorgfältigen Vereinigu
nicht zu zweifeln, aber trotzdem ging dieselbe vollständig a
einander und die Fistel wurde erst später in einer zwei
Sitzung nach Spaltung des Dammes geheilt. Professor Czer
(Nebel: Ueber die Verstärkung des Septum recto-vagin
Inaug.-Diss. Heidelberg 1880 S. 28.) hatte ebenfalls n
dem gleichen Vorgehen bei verschiedenen Kranken günst
Erfolge durch einmalige Operation erlangt. Auch mir
lang noch in einem zweiten Falle die vollkommene Heil
per primam intentionem bei einer etwa markgrossen, oberh
des Sphincter ani gelegenen Mastdarmscheidenfistel, die
einer Entbindung ohne gleichzeitige Dammruptur durch direc
Druck entstanden war, nach Spaltung des Dammes, triangul
Vereinigung durch 20 Scheiden-, 5 Mastdarm-, 10 Dammsutu
mit Silberdraht und Sphincterenschnitt.

Sicherlich empfiehlt es sich ganz allgemein für die
nannten Mastdarmscheidenfisteln, seien sie durch eine

letzung, oder bei der Entbindung entstanden, seien sie nach unvollkommener Heilung von Dammrissen oder noch nicht völlig gelungenen Dammplastiken hinterblieben, wenn sie durch Aetzmittel (Höllensteinstift oder Ferrum candens) nicht geheilt werden können, an Statt ihrer directen Vereinigung den Damm, oder das unterhalb derselben vorhandene Septum zu spalten und dann ihre mit der grössten Sorgfalt breit angefrischten Wundränder zugleich mit dem Perinaeum wieder zu vereinigen. Die Chancen für die günstige Heilung werden weiterhin gewiss noch erhöht durch die Anwendung von Abführmitteln statt der noch vielfach beliebten Constipationsmethode und falls nach der Operation die Afteröffnung sehr fest geschlossen sein sollte, durch die Ausführung des Sphincterenschnittes in der Raphe nach hinten, wodurch ein Anstauen und Drängen des Kothes gegen die Nahtlinie, besonders während der ersten Zeit, mit ziemlicher Sicherheit verhindert wird.

III. Aus dem Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig.

Zur Pathologie und Therapie des Typhus exanthematicus.

Von

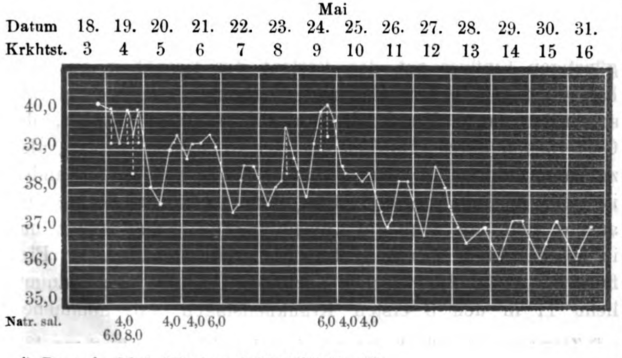
Dr. Georg Krukenberg.

(Schluss aus No. 50.)

Ueber die Wirkung des salicylsauren Natrons beim Flecktyphus äussert sich Buchwald[1]) dahin, dass es zu 8 bis 10 Gramm täglich gegeben vortrefflich wirke. Auch F. Hermann[2]) wandte es in einigen Fällen an, enthält sich aber eines Urtheils über seine Wirksamkeit. Bei der hiesigen Epidemie wurde es Anfangs nicht angewandt, später indessen kam es neben dem Chinin und, nachdem sich letzteres als kaum wirksam herausgestellt hatte, ausschliesslich in Anwendung. Ein Erfolg dieser Therapie war zwar nicht in allen Fällen zu erkennen, in den meisten dagegen sehr eclatant. Durch Einzelgaben von 4—6 Gramm, welche gewöhnlich Früh und Abends 9 Uhr, zuweilen auch noch Mittags verabreicht wurden, gelang es in sehr vielen Fällen das Fieber bedeutend herabzusetzen. Da es sich hier um häufig wiederholte Gaben handelt — es empfiehlt sich sogar das Mittel auch nach erfolgter Temperaturerniedrigung noch einige Male weiter fortgebrauchen zu lassen — so ist es nicht möglich, die Wirkung des salicylsauren Natrons auf die Temperatur in Zahlen anzugeben, es kann dieselbe vielmehr nur aus vollständigen Temperaturcurven ersehen werden. Aus einer grösseren Anzahl einschlägiger Krankheitsfälle seien deshalb folgende zwei als Beispiele mitgetheilt.

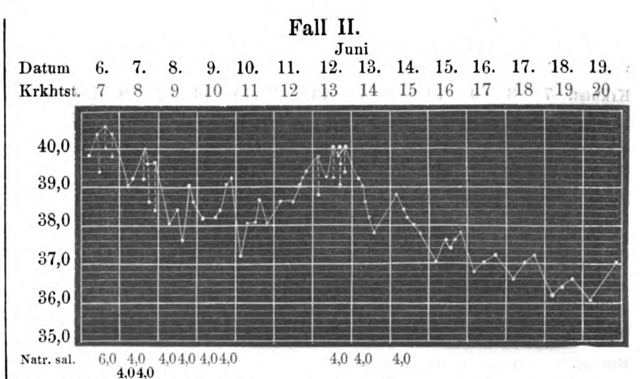
Fall I. Der 35jährige Tischler S. erkrankte plötzlich auf der Wanderschaft und kam am Abend des 3. Krankheitstages in Behandlung. Es zeigten sich blasse, etwas erhabene

Fall I.



[1]) Deutsch. Med. Wochenschrift 1878 No. 13.
[2]) l. c. No. 17.

Fall II.

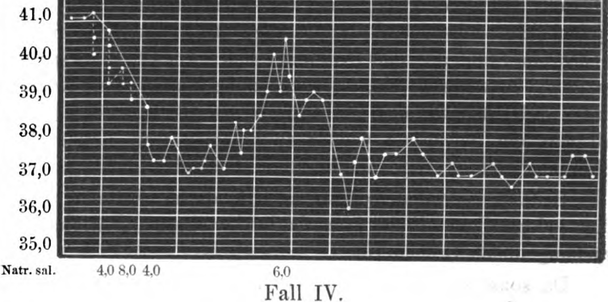


Roseolae sehr zahlreich am ganzen Rumpf und vereinzelt am Vorderarm. Am 8. Tage wurden die Roseolae braunroth, vom 11. Tage an wieder blasser, Benommenheit des Sensoriums war nicht vorhanden und trat auch während des weiteren Verlaufs nicht ein. Die Conjunctivae bulbi waren injicirt, die Milz mässig vergrössert, das Abdomen schmerzlos, der Stuhlgang normal. Der weitere Krankheitsverlauf bot keine Besonderheiten.

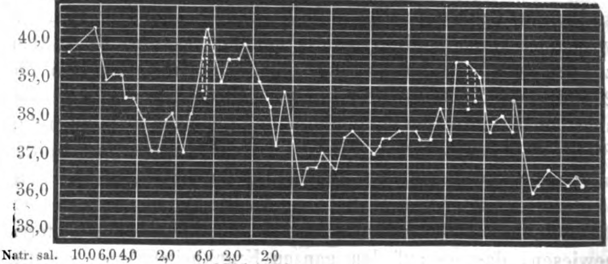
Fall II. Der gleichfalls plötzlich mit Frösten auf der Wanderschaft erkrankte 38jährige Tischler Sa. wurde am 7. Krankheitstage mit sehr ausgebreitetem Roseolaexanthem an Rumpf und Armen aufgenommen. Vom 9. Tage an verschwanden die Roseolae nicht mehr auf Druck und nahmen eine braunrothe Farbe an, vom 14. Tage ab verblassten sie. Die Conjunctivae injicirt, die Milzdämpfung stark vergrössert. Das Sensorium war Anfangs frei. In der Nacht vom 10. zum 11. Krankheitstage phantasirte Patient etwas, war am folgenden Tage wieder vollkommen klar, dann aber bis zum Morgen des 14. Tages mässig benommen. Am 13. Tage liess er Stuhlgang und Urin unter sich. Schon am 16. Tage fühlte er sich relativ wohl und stand am 18. Tage zum ersten Male auf.

Die derartigen Fälle bilden den Uebergang zu folgenden 3, in welchen die Wirkung des salicylsauren Natron am auffälligsten zu Tage trat.

Fall III.

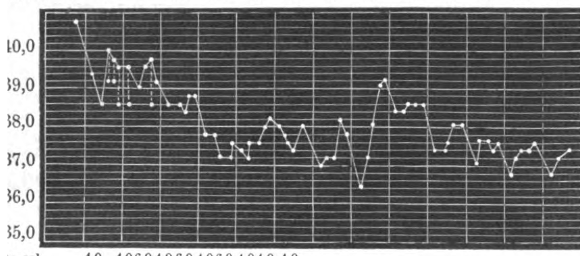


Fall IV.





Fall V.



Fall III. Der 23jährige Schuhmacher H. erkrankte auf r Wanderschaft und fand am 4. Krankheitstage Aufnahme s Herzogliche Krankenhaus. Sensorium stets frei. Conıctivae injicirt. Am ganzen Rumpf zahlreiche blassrothe ›seolae. Milz vergrössert. Abdomen schmerzlos. Das Exthem verbreitete sich in den nächsten Tagen auch auf die 'me und Oberschenkel, wurde braunroth und persistirte .n auf Druck; erst vom 12. Krankheitstage an begann es zu rblassen.

Fall IV. Der 33jährige Drahtbinder D. erkrankte auf r Wanderschaft und wurde am 6. Krankheitstage aufgemmen. Conjunctivae nicht injicirt. Am ganzen Körper t Ausnahme des Kopfes sehr zahlreiche blasse, etwas erbene Roseolae. Milzdämpfung vergrössert. Mässige Apathie. t Nachlass des Fiebers besserte sich das Befinden des tienten; am 9. Tage fühlte er sich wieder entschieden matter, ch blieb das Sensorium frei. Pulse stets kräftig. Das anthem wurde allmälig braunroth, auf Druck nicht schwinıd, war am 16. Tage zwar schon wieder blasser, aber doch ch deutlich vorhanden. Complicationen traten nicht ein.

Fall V. Der in der Herberge eines Dorfes wohnende jährige Arbeiter H. erkrankte plötzlich mit Frösten und ırde am 7. Krankheitstage aufgenommen. Conjunctivae inirt. Am Rumpf und den Extremitäten sehr zahlreiche Ro›lae. Milzdämpfung nicht vergrössert. Sensorium frei. Das anthem wurde braunroth und ungewöhnlich stark ausgeprägt d begann erst vom 16. Krankheitstage an allmälig zu verıssen. Eine Vergrösserung der Milzdämpfung war auch ıter nicht nachweisbar. Am 9. Tage lässt Patient bei freiem ısorium Stuhlgang und Urin unter sich. Am 12. Tage spricht zuweilen vor sich hin, ist etwas unbesinnlich, lässt wieder ter sich; ebenso noch am Morgen des 13. Tages. Von da war das Sensorium wieder vollkommen frei, Patient lag er noch einige Tage apathisch in Rückenlage.

Beiläufig erwähnt, ergab auch in diesen Fällen die bei : jedesmaligen Fieberexacerbation wiederholte Blutunter:hung nichts Besonderes.

Da sonst und speciell bei der hiesigen Epidemie in denıigen Fällen, welche nicht mit Natr. salicyl. behandelt wurı, stets eine hohe Febris continua bestand — nur zuweilen m eine sehr geringe Remission am 7. oder 9. Tage vor —, kann es keinem Zweifel unterliegen, dass der Fieberverlauf sentlich durch das Natr. salicyl. modificirt wurde. Es ist aber berücksichtigen, dass seine häufigere Anwendung in die Hälfte der Epidemie fiel, wo der Krankheitsverlauf nach den ıstigen Erfahrungen ein milderer und demnach wohl auch das :ber weniger intensiv zu sein pflegt als im Beginn einer Epidee; man wird daher nicht in jedem Falle eine so ausgeprägte irkung des salicylsauren Natrons erwarten können. Auch wird durch, dass es das Fieber herabsetzt, noch nicht ohne weiteres wiesen, dass es auf den ganzen Krankheitsprocess günstig einwirkt; bezieht sich doch Jürgensen's[1]) Bemerkung: „Der Satz: die erhöhte Körperwärme bringt Fiebernden die grösste Gefahr — darf nicht zu dem Schlusse verführen: also ist jedes Mittel, welches die Körperwärme herabsetzt, Fiebernden ein heilbringendes" speciell auf das salicylsaure Natron. In der That hat es wohl in einem Falle hier direct schädlich eingewirkt: Ein kräftiger 31jähriger Mann, der sich angeblich am 7. Krankheitstage befand und am Morgen 6,0 Natr. salicyl. ohne Erfolg bekommen hatte, erhielt am Abend noch die Dosis von 10,0. Es schien dies gestattet, da es Bartels[2]) beim Abdominaltyphus bis zu einer Einzeldosis von 16,0 gegeben hat und da auch Nothnagel[3]) nie einen Collaps durch Natr. salicyl. erhielt, wenn er nur die Vorsichtsmaassregel beobachtete, dass er zur Zeit eines zu erwartenden kritischen Temperaturabfalls (z. B. bei Pneumonie), desgleichen auch bei an und für sich schwächlichen Individuen mit von vornherein bestehender Herzschwäche grössere Gaben vermied. Die Temperatur fiel bis zum Morgen von 39,8 auf 35, und stieg auch am Abend nur auf 35,6, der anfangs kräftige Puls wurde matt und in der folgenden Nacht trat der Tod ein. Da solche Collapstemperaturen am Ende von tödtlich verlaufenden Flecktyphusfällen spontan eintreten, kann man den letalen Ausgang zwar nicht mit Sicherheit der Therapie Schuld geben, immerhin erscheinen danach derartig grosse Gaben beim Flecktyphus bedenklich, weil ein unerwarteter Collaps dadurch verstärkt werden könnte. Möglicher Weise waren im vorliegenden Falle die Angaben des Patienten unrichtig und er befand sich nicht erst am 7. Krankheitstage sondern schon dicht vor der Krisis. Da sonst in keinem Falle ein Collaps durch Natr. salicyl. eintrat, da vielmehr mit Abnahme des Fiebers der Puls gut blieb oder kräftiger wurde und das Allgemeinbefinden sich bessert, so stehe ich nicht an, die Wirkung des Natron salicyl. in mässigen aber wiederholten Dosen zur Erlangung mehrmaliger Remissionen als eine sehr günstige zu bezeichnen. Besonders während der hohen Febris continua der ersten Woche ist eine derartige Anwendung desselben zu empfehlen. Je nach dem Charakter der einzelnen Epidemie, d. h. je nachdem sich bei ihr die Krisis früh oder spät einzustellen pflegt, würde man im Beginn oder erst am Ende der 2. Woche zu kleineren Einzeldosen überzugehen resp. das Natr. salicyl. ganz auszusetzen haben, um nicht einen bei der Krisis vorkommenden Collaps zu begünstigen. Eine sichere Entscheidung über die Wirksamkeit des Natr. salicyl. auf dem Wege der Statistik kann in späteren Epidemien dadurch gewonnen werden, dass von gleichaltrigen Patienten eine bestimmte Anzahl mit Bädern und Natr. salicyl. behandelt wird, eine andere Anzahl ausschliesslich mit Bädern; doch dürfte dies aus den oben angeführten Gründen nicht in der Weise geschehen, dass die beiden Gruppen verschiedenen Perioden einer Epidemie angehören, sondern es müssten vom Beginn der Epidemie an beide Behandlungsweisen abwechselnd in Anwendung kommen.

Dass die in summa hier eingeschlagene Behandlung einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausgeübt hat, zeigt sich in dem Umstande, dass die Genesenen durchschnittlich am 6. Krankheitstage aufgenommen wurden, die Gestorbenen durchschnittlich erst am 10. Krankheitstage, also zu einer Zeit, zu der bereits häufig Herzschwäche vorhanden ist und deshalb sowohl kühle Bäder schon ein remedium anceps sind, als auch die Anwendung des Natr. salicyl. nur in beschränktem Maasse gestattet ist. Für einen solchen Einfluss der Behandlung spricht auch der Umstand, dass sämmtliche 11 in den 3 ersten Krankheitstagen aufgenommenen

[1]) Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. u. Ther. Bd. V, 2 pag. 182.
[2]) Deutsch. Med. Wochenschr. 1878 No. 32.
[3]) Handbuch der Arzneimittellehre 1878 pag. 488.

Patienten genasen, obgleich bei mehreren davon, nämlich den erkrankten Wärtern, der Verlauf auf eine sehr schwere Infection schliessen liess.

Zum Schluss sei es mir gestattet, dem Herrn Medicinalrath Engelbrecht, Chefarzt der Medicinischen Abtheilung des Herzoglichen Krankenhauses, für die gütige Erlaubniss zu vorstehender Veröffentlichung meinen Dank auszusprechen.

IV. Carbolsäure als Antipyreticum.

Geehrte Redaction!

Nach einer Mittheilung des „Aerztl. Intelligenzbl." vom 30. Nov. legte am 7. Sept. Dr. Deplats, Prof. zu Lille, der Academie der Medicin in Paris das Resultat seiner Beobachtungen mit Carbolsäure vor, deren Resumé lautet: „1. Die Carbolsäure macht bei Fiebernden die Temperatur plötzlich und stark sinken. 2. Dieser Abfall der Temp. kann durch neue Gaben constant erhalten werden, so dass es der Arzt in der Hand hat, nach Belieben die Temp. des Kranken zu moderiren. 3. Die bisher als toxisch geltenden Dosen können ohne Gefahr überschritten werden. 4. Das Rectum ist der beste Weg der Einführung (nie mehr als 2—3 g). Diese Schlüsse basiren auf fünf Beobachtungen an Typhuskranken, 1 Variola, 1 Puerperalperitonitis, mehreren Phthisen und Thierversuchen".

Meines Wissens habe ich zuerst in einem Artikel der „Deutschen Med. Wochenschrift" (Februar 1880), „Zur antiseptischen Behandlung des Typhus abdominalis" auf diese auffallende antipyretische Wirkung der Carbolsäure hingewiesen. Ich gab sie in Verbindung mit Jod in folgender Formel: Rp.: Acid. carbol. cr., Spir. Vini āā 0,50—1,00; Tr. Jodi gtt. XV; Tr. Aconiti 1,00—2,00; Aqu. dest. 100,00; Syr. c. Aur. 20,00; Ol. Menth. p. gtt. iij, stündl. 1 Esslöffel. 19 so behandelte Fälle (im Sept. und Oct. 1879) genasen schnell und mit kurzer und ungestörter Reconvalescenz. Kein Todesfall. Chinin wurde in keinem Falle gegeben, wohl aber die Behandlung in den ersten Tagen durch permanente kalte Einwickelung unterstützt. Besonders war die rasche Abnahme der Pulsfrequenz hervorzuheben sowie die schnelle Reinigung der Zunge unter Rückkehr des Appetites. Nie toxische Erscheinungen, obgleich in einzelnen Fällen das Mittel 2—3 Wochen lang fortgegeben wurde.

Ich bat, die Methode eines Versuches werth zu halten, habe aber nur von einem Collegen, Herrn Dr. Kurz in Florenz die freundliche Mittheilung über günstige Erfolge erhalten.

Seitdem habe ich wieder mehrere ebenso günstig verlaufene Fälle von Typhus ohne einen Todesfall beobachtet und eine ähnliche Wirkung, wie früher schon in einem Falle von Puerperalfieber (Perimetritis), so jetzt mehrfach bei Scharlach mit Diphtheritis gesehen. Auch hier zeigte sich die Reduction der Pulsfrequenz auf 90—80, während die Temp. noch zwischen 39 und 38 schwankte. Zur Beseitigung der diphtheritischen Auflagerungen wurde dazwischen das Hydrarg. cyanatum, worüber ich in der „Allg. Medic. Centralztg." vom 6. Nov. berichtet habe, mit günstigem Erfolge gegeben.

Da jetzt die Sache von Paris aus angeregt wird, kann es nicht fehlen, dass man ihr weitere Beachtung schenken wird. Ich wollte aber der geringen Verschiedenheit der Methode wegen nicht unterlassen, auf meine schon im Februar erfolgte Mittheilung hinzuweisen.

Ergebenst

Dr. C. G. Rothe, Altenburg.

V. Die Revision der Pharmacopoea germanica.

Der interessante historische Beitrag zur Würdigung des Castoreum, den Herr Prof. Binz im Feuilleton dieser Nummer veröffentlicht, giebt gleichzeitig davon Kunde, dass eine lebhafte Discussion über die Einzelheiten der Vorlage nicht gefehlt hat. Um so mehr bedauern wir, dass nicht nach der guten Sitte Englands vollständige Protocolle herausgegeben sind. Der Kostenpunkt hat hoffentlich nicht dagegen entschieden, aber auch der eher vorauszusetzende Wunsch einer möglichst schnellen Erledigung durfte nicht maassgebend sein. Es kommt wirklich nicht viel darauf an, ob wir das neue „Arznei-Buch" ein Jahr früher oder später erhalten. Eine allseitige, gründliche Berathung über die Beschlüsse innerhalb der Kreise der practischen Aerzte ist gerade hier geboten, kann aber nur erspriesslich sein, wenn man ihnen Zeit lässt und ein vollständiges Material unterbreitet.

Wir haben z. B. in der vorigen Nummer Alles wiedergegeben, was die officiellen Protocolle über die Sprachenfrage enthielten. Nun bringt erst die Pharmaceutische Zeitung, gewiss wohl unterrichtet, Näheres. Ihr zufolge „verdankt man den fast einstimmigen Beschluss namentlich dem Vertreter des preussischen Cultusministeriums, Herrn Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rath Housselle. Housselle, der auch bei der ersten Ausgabe der Pharmacopoea germanica als Mitglied der Commission fungirt hatte, schilderte in drastischer Weise die Mühe, welche es damals gekostet habe, überhaupt eine lateinische Uebersetzung des Textes zu bekommen. Man habe einen Philologen gewählt, der dann die Termini technici in ciceronischem Stile periphrastisch gewendet habe, so dass dieselben vollständig unverständlich gewesen seien und die ganze Arbeit bei Seite geschoben werden musste. Man habe dann durch einen Nichtphilologen die jetzt gültige Pharmacopoea germanica herstellen lassen, deren Latein in den Vorlagen z. B. von Radius bemängelt wurde." Die subjectiven Bemerkungen der Ph. Z. hierzu interessiren uns nicht. Wir entnehmen ihnen nur die Thatsache, „dass die Apotheker Württembergs, die viele Jahre hindurch bereits nach einer deutsch verfassten Pharmacopoe gearbeitet hatten, sich erst nach Einführung der Pharm. germ. mit der Erlernung des „Küchenlateins" auf's Neue befassen mussten. Man hatte sich in Württemberg durch langjährige Erfahrung längst überzeugt, dass die befürchteten Nachtheile, insbesondere die Sorge, dass nach Einführung der deutschen Sprache in die Pharmacopoe auch die Sprache der ärztlichen Verordnungen deutsch werde, nicht eingetreten sind. In der Pharmacopoe-Commission hatte sich übrigens keine einzige Stimme für deutsche Recepte ausgesprochen." Ganz einverstanden können wir uns aber darin mit dem Centralorgan der deutschen Pharmacie erklären und haben dies in der vorigen Nr. schon angedeutet, dass man sich bei der Beurtheilung der Beschlüsse der Pharmacopoe-Commission vor Allem über die Grundsätze klar werden muss, nach denen ein deutsches „Arzneibuch" gestattet werden soll. Die Pharm. Ztg. unterscheidet hierbei den pharmaceutischen und den ärztlichen Standpunkt. „Der practische Apotheker", sagt sie Nr. 99, „sieht in der Pharmacopoe einen Codex für alle in der Officin gebräuchlichen Medicamente und Mischungen, soweit letztere nicht magistral verordnet werden und vorräthig gehalten werden können; und diese Anschauung führt zu der Auffassung, dass in der Pharmacopoe möglichst viel stehen, möglichst viele Artikel aufgenommen und mit den nöthigen Kriterien für ihre normale Beschaffenheit versehen sein sollten. In Staaten, wie Deutschland und den meisten europäischen Ländern, in denen Revision der Apotheken gesetzlich vorgeschrieben ist, und in eingehender Weise ausgeübt ist, wo noch dazu die Regierungen den Anspruch erheben, dass alles in den Apotheken verkäufliche Material ordnungsmässig beschaffen sei, auch Alles der Revidirung unterstellt wird, empfiehlt es sich sehr, die ordnungsmässige Beschaffenheit der wirklich gebräuchlichen Arzneimittel in die Pharmacopoe aufzunehmen und damit eine Richtschnur zu geben." Das entgegengesetzte Princip wurde demselben Organ zufolge unter Anderem durch die späteren Ausgaben der Pharm. borussica charakterisirt, indem man mehr und mehr von dem Grundsatze ausging, möglichst nur solche Mittel aufzunehmen, von deren Wirkungen man sich eine mehr oder weniger klare Rechenschaft geben könne. Dementsprechend betrug die Zahl der in der Ph. Bor. Ed. VI enthaltenen Vorschriften 708, die dann in Ed. VII auf 523 purificirt wurden, während bei der Pharm. germ. der Umfang auf 797 stieg, letzteres weil man in den nichtpreussischen deutschen Staaten die Mittel der Ed. VII nicht für ausreichend erachtete. Mit den von der Commission beschlossenen Neuaufnahmen von 34 Artikeln würde sich die gesammte Zahl der Arzneimittel des neuen Arzneibuches auf ungefähr 450 stellen excl. der rein veterinärärztlichen.

Ganz consequent gingen zahlreiche Vertreter des „ärztlichen" Standpunktes weiter. Schon die Subcommission beschränkte die radikalen Anträge ihres Referenten Prof. Nothnagel und die Plenar-Commission wieder rettete 43 Mittel, deren Beseitigung die Subcommission vorgeschlagen hatte, darunter Moschus, Chininum bisulfuricum, Chininum ferrocitricum, Chininum tannicum, Extractum Scillae, Folia Melissae, Vanilla, ja in den Vorlagen finden sich Gutachten, in denen man die Streichung der Ipecacuanha und des Bals. Copaivae beantragt. Und warum nicht? Stellt man sich ein Mal der Pharmacopoe gegenüber auf den ärztlichen Standpunkt, so sind diese Streichungen ebenso berechtigt wie viele andere. Es lässt sich indessen der Ph.-Z. kaum bestreiten, dass dies Auseinandergehen der Anschauungen einzelner Kliniker, Aerzte und Pharmacologen über die Auswahl der Mittel ein Beweis dafür ist, dass der ärztliche Standpunkt in diesem Theile des Pharmacopoeenwesens jedenfalls wie wir meinen, nur zum Theil auf objective Thatsachen sich gründet, und wenn auch nicht rein, so doch meistens subjectiv ist und nur allzu oft mit den jeweiligen Schwankungen in den wissenschaftlichen Anschauungen wechselt. Man sollte, so schliesst das Blatt, „das Arzneibuch befreien von den schwankenden und subjectiven medicinischen Ansichten und die aufzunehmenden Mittel durch ein Princip bestimmen, für welches sich eine genaue statistische Unterlage gewinnen lässt".

Wir unterbreiten den deutschen Aerzten diese Ausführungen, da wir allerdings der Ansicht sind, dass man sich vor Allem klar machen soll, welchen Standpunkt unter den beiden für eine Pharmacopoe thatsächlich maassgebenden, den ärztlichen oder den pharmaceutischen, für die Interessen der practischen Medicin, die hier in erster Linie stehen, der geeignetste ist.

P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens von Dr. Carl Störk, 2. Hälfte, Stuttgart 1880. F. Enke.

(Schluss aus No. 50.)

21. Capitel. Syphilis des Kehlkopfes.

1. Verf. bezeichnet als ein Hauptunterscheidungsmerkmal eines tuberculösen und syphilitischen Ulcus, dass ersteres sich nur bei hochgradiger Anämie der Larynxschleimhaut findet, während es beim syphilitischen fast immer zu einem Congestionshof um das Ulcus kommt.

2. Zeigt das tuberculöse Ulcus, wo es in der Umgebung zu Granulationswucherungen kommt, keinen Heiltrieb.

3. Zeigt das fragliche Ulcus auch nur an einer einzigen Stelle Narbenbildung, dann ist Tuberculose und Carcinom auszuschliessen.

4. Das Blosslegen des Knorpels bei Ulcerationen an der Epiglottis ist höchst charakteristisch für Syphilis.

Bei der Therapie macht Verf. darauf aufmerksam, dass häufig bei der Syphilisbehandlung Nasenulcerationen, die dann weiter zu Larynxulcerationen führen, übersehen werden. Verf. sah von kurzen aber energischen Inunctions-Kuren und energischen Aetzungen der Ulcera mit Nitras argenti in Substanz oder sehr concentrirten Lösungen oft die überraschendsten Erfolge.

In den beiden nächsten Capiteln giebt Verf. eine kurze Beschreibung der Seborrhoe der Balgdrüsen in der Rachen-Larynx-Schleimhaut und des Lupus und der Lepra des Larynx.

24. Capitel. Neurosen des Kehlkopfes.

Ref. geht auf dieses Capitel nicht näher ein, weil einestheils der Raum mangelt, da er die Capitel mit wesentlich neuen Anschauungen eingehender besprochen, und weil anderntheils diese Erkrankungen viel ausführlicher von Ziemssen bearbeitet sind, dessen Handbuch für specielle Pathologie und Therapie in den Händen einer grösseren Anzahl von Aerzten sich befinden dürfte, als Störk's Specialwerk.

25. Capitel. Neubildungen des Kehlkopfes.

Verf. illustrirt dieselben in markanten Krankengeschichten. Verschiedene Fälle zeigen, dass gutartige Papillome in Carcinome übergehen können. Bei letzteren räth Verf. entschieden von operativen Eingriffen ab, da dieselben nur das Ende beschleunigen.

Zur Entfernung von Fremdkörpern bei Kindern (26. Capitel) empfiehlt Verf. dieselben ein paar Athemzüge aus dem Chloroformkorbe machen zu lassen, wodurch jede störende Energie des Eigenwillens ausgeschlossen wird.

27. Capitel. Krankheiten der Trachea.

Bei der cursorischen Behandlung dieses Stoffes kann manche Lücke nicht wundern.

Bei der localen Therapie der Kehlkopfkrankheiten (28. Capitel) möchte Ref. nur das Urtheil des Verf. über die Inhalationstherapie anführen, dass die Anwendung derselben bei Erkrankungszuständen der Lunge bedeutungslos ist, dass sie bei Kehlkopferkrankungen, so lange nicht eine intensive Einwirkung verlangt wird, immerhin ihre Berechtigung hat. (Mehr also nicht?! Das sagt ein Verehrer der Inhalationstherapie!)

Ueber die verschiedenen Instrumente muss sich Jeder, der sie benutzen will, selbst ein Urtheil zu bilden suchen. Es giebt eine solche Menge von Larynxinstrumenten, dass Einem die Wahl schwer fallen kann. Aufgefallen ist übrigens Ref. bei allen Störk'schen Instrumenten die Grösse der vorderen Ansätze; Verf. muss es darnach meist mit sehr grossen Kehlköpfen zu thun haben!

Einen Satz hätte Verf. besser weggelassen, in welchem er sagt, dass wir uns mit der Anwendung der galvanokaustischen Methode, für die meisten Fälle, nur eine unnöthige Last aufbürden!

Ref. muss sich ferner wundern, dass mit keinem Worte Voltolini's Schwamm-Methode gedacht ist!

Es folgen 60 vom Verf. gleich in den ersten Tagen nach gestellter Diagnose operirte Polypenfälle.

Im 29. Capitel, Behandlung von Kehlkopfstenosen, lässt Verf. seinem Collegen Schroetter volle Gerechtigkeit wiederfahren, indem er dessen Methode als die sicherste und einfachste beschreibt. Die Dilatation wird je nachdem vor und nach gemachter Tracheotomie vom Munde oder von der Trachealwunde aus von unten her geübt und giebt in passenden Fällen sehr gute Resultate, wie Ref. aus eigener Erfahrung bestätigen kann. Ein äusserst interessantes Capitel ist das 30. über Sprechen bei luftdichtem Verschlusse des Kehlkopfes und die künstliche Stimme. Letztere wird durch einen sehr sinnreich vom Verf. construirten Apparat erzielt.

Die Exstirpation des Kehlkopfes ist leider in das Werk nicht aufgenommen, weil diese Operation für die neue — nicht Pitha-Billroth'sche — Ausgabe des Sammelwerkes von Schüller bearbeitet ist.

Die beigegebenen vier chromolithographischen Tafeln sind von Prof. Heitzmann sehr naturgetreu gezeichnet und dann sehr gut ausgeführt.

M. Schaeffer-Bremen.

VII. Journal-Revue.

Physiologie.

9.

Ueber Würmchen, welche aus den Froschblutkörperchen auswandern von J. Gaule. Archiv für (Anat.) u. Physiologie 1880 p. 57.

Wenn man das Blut von einem mittelgrossen kräftigen Frosch, der frisch eingefangen und einige Stunden im Warmen gehalten worden ist, in ein Glasgefäss auffängt, in welchem sich 5 Ccm. 0,6 procentiger Kochsalzlösung und einige Cubikcentimeter Quecksilber befinden, dann das Glas kräftig schüttelt, bis das Quecksilber in Form allerfeinster Kügelchen an den Wänden erscheint, und nachdem das Quecksilber sich abgesetzt hat, die darüber stehende Flüssigkeit — vor Verdunstung geschützt — bei etwa 32° C. unter dem Mikroskope auf dem heizbaren Objecttisch untersucht, so gewahrt man ein höchst eigenthümliches Phänomen, das G. selbst folgendermaassen schildert. „In einem Blutkörperchen des defibrinirten Froschblutes erscheint endogen, seitlich von dem Kern gelegen, ein stäbchenförmiges Gebilde, welches sich hauptsächlich durch einige glänzende Körnchen oder Streifen, die es enthält, bemerklich macht. Bald hebt es eines seiner Enden aus dem Leibe seines Wirthes in die Höhe und beginnt unter spiraligen Drehungen sich aus demselben herauszuwinden. Es stellt sich bald senkrecht zu der Ebene seines Wirthes und geht wieder in dieselbe zurück. Es macht sich unter diesen Anstrengungen endlich frei." Das Gebilde gleicht durchaus einem Würmchen, ist etwa von der halben Länge der Blutkörperchen, zwischen denen es sich lebhaft hin und herbewegt. Zuweilen bohrt es sich in ein Blutkörperchen ein, ringt sich wieder heraus, schiebt das Körperchen vor sich her, wälzt es über die Kante u. s. f. Diese Würmchen werden von G. aufgefasst nicht als Parasiten (denn sie finden sich gerade bei normalen Thieren), sondern als Abkömmlinge des Protoplasmas, welches auch noch ausserhalb des Zellenleibes des Blutkörperchens eine hohe Beweglichkeit besitzt.

Grützner.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

9.

Zur Frage der zweckmässigsten Behandlung der Nachgeburtszeit von F. Fehling. Centralbl. für Gynäk. No. 25, 1880.

Die Annahme Dohrn's (siehe diese Wochenschrift 1880 No. 41) und Runge's (siehe das Referat in dieser Wochenschrift 1880 No. 50), das Wesen des Credé'schen Verfahrens bestehe einzig darin, dass die Nachgeburt je schneller, desto besser herausgeschafft werden müsse, wünscht, nachdem bereits durch Credé selbst in dieser Wochenschrift No. 45 d. J. darauf hingewiesen ist, dass seiner Ansicht nach die Schuld mannigfacher Misserfolge nicht seiner Methode, sondern vielmehr den Abweichungen von seinen genau präcisirten Vorschriften (Monatsschrift für Geburtskunde Bd. 17) zukomme, durch Fehling dahin berichtigt zu sehen, dass der von Dohrn citirte Ausspruch Credé's sich nicht allein auf die sofortige Expression, sondern vielmehr auf das sofortige Reizen und Reiben des Gebärmuttergrundes von den Bauchdecken aus beziehe. Credé will den Uterus erst umfassen und die Nachgeburt herausdrücken, nachdem es ihm vorher gelungen, kräftige Zusammenziehungen der Gebärmutter zu erzeugen. Auf der Credé'schen Klinik würde niemals die Placenta sofort herausgedrückt, sondern dies geschähe immer erst nach der 3.—4. Nachwehe, wo dieselbe schon gelöst sei. Somit wende sich Dohrn und Runge gar nicht gegen das Credé'sche, sondern vielmehr gegen ein von Anderen falsch geübtes Verfahren.

S. Guttmann.

VIII. Vereins-Chronik.

Aus der Berliner medicinischen Gesellschaft.

Sitzung vom 27. October 1880.

(Originalbericht.)

Herr Lassar hielt seinen angekündigten Vortrag über die Therapie des Eczems und trat für den Grundsatz ein, die Eczeme im Allgemeinen unter Abschluss der äusseren Luft mit desinficirenden Substanzen, die in Oel oder Fett gelöst sind, zu behandeln. Im August d. J. ist in der Berl. klin. Wochenschr. ein Aufsatz von Dr. P. Unna (Hamburg) erschienen, in welchem ein Salbenmullverband als diesem Zwecke besonders entsprechend empfohlen wird. Dieser Verband wird dadurch hergestellt, dass gewöhnlicher, ungestärkter Mull in Form von Cirkel-Binden und Verbandstücken durch heisse Salbenmassen gezogen und dann getrocknet wird. Als Excipiens wird statt anderer Fette nach der Vorschrift von Mielck gereinigter Hammeltalg verwendet, der neben seiner Billigkeit den Vorzug hat, bei gewöhnlicher Temperatur fest zu sein, an den Körper angelegt aber zu schmelzen. Auf diese Weise kann jede Salbe nach Art gestrichener Pflaster zubereitet und längere Zeit aufbewahrt werden. Die Application ist bequem, reinlich und für den Patienten angenehm; gleichzeitig wird erreicht, dass die entzündeten Partien vor jeder mechanischen oder sonst von Aussen kommenden schädlichen Beeinflussung geschützt bleiben. Der Vortragende hat die Unna'schen Salbenmullverbände — von denen er der Gesellschaft ein in der Dr. Friedländer'schen Kronenapotheke angefertigtes Sortiment vorlegt — alsbald bei vielen Eczemfällen seiner Poliklinik in Anwendung gezogen und mehrfach gute Erfolge davon gesehen. Vortragender constatirt dies um so lieber, als er selbst seit mehr als zwei Jahren in der Behandlung der Eczeme von ähnlichen Voraussetzungen ausgegangen ist, wie sie Herrn Unna zur Verwendung des Salbenmullverbandes geführt haben.

Sagt man sich, dass das Wesen des Eczems, in welcher seiner mannigfachen Formen und Localisationen oder aus welcher Ursache immer es entstehen mag, in einer Entzündung der oberflächlichsten Hautschichten mit der Tendenz besteht, das Exsudat an die Oberfläche zu ergiessen, so muss es von vornherein als wahrscheinlich gelten, dass die ursprüngliche Entzündung um so leichter zurückgehen wird, wenn das Verhalten der Entzündungsproducte nicht begünstigend auf das Weiterschreiten einwirken kann. Es kann schwerlich für die Entwickelung entzündungserregender Keime einen günstigeren Nähr-Boden geben, als das bei einem Eczem hervorsickernde Plasma. Chemische Zusammensetzung, Feuchtigkeit, Temperatur und unmittelbare Nachbarschaft der freien Atmosphäre wirken hier zusammen, um die seröse Entzündungslymphe oder den Eiter auf der offenen Körperoberfläche zur Zersetzung zu bringen und da dies in der Nähe erosirter oder entzündeter Hautpartien vor sich geht, so kann es kaum Wunder nehmen,



wenn ein sich selbst überlassenes Eczem bei einigermaassen reichlicher Exsudation die Ursache seiner Progredienz in sich selbst stets von Neuem erzeugt. Alle diejenigen Reize, von denen wir experimentell oder klinisch wissen, dass sie überhaupt Entzündung hervorrufen, geben, wenn sie auf die äussere Haut einwirken, hier zum Entstehen einer eczematösen Entzündung Anlass. Nun ist aber wohl ausser Frage, dass eine Entzündung im Allgemeinen ihre Ursache nicht lange überdauert. Auf einen acuten Entzündungsreiz folgt eine acute Entzündung, und eine chronische Entzündung verdankt ihren Fortbestand entweder einem dauernd bestehenden Reiz oder einer fortwährenden Wiederholung neuer Reize, sie besteht dann in einem continuirlichen Nachschub frischer Entzündungen. Ueberdauert also ein Eczem, wie das so häufig der Fall ist, in augenscheinlicher Weise seine bekannte Ursache, z. B. nach Terpenthin, so muss ein weiterer von dem ersten anlassgebenden Moment verschiedener Grund hierfür vorhanden sein. Leider kennen wir mit Bestimmtheit diesen Grund in den meisten Fällen nicht und es muss deshalb einstweilen theoretischen Erwägungen unbenommen bleiben, einen solchen hypothetisch zu substituiren. Vom practischen Standpunkt aber wird immer anerkannt werden müssen, dass eine absolute, d. h. chirurgischen Anforderungen entsprechende Reinhaltung des entzündeten Gewebsgebietes erstes Postulat auch für die Therapie der Eczeme sein solle. Es kann durchaus nichts Ueberraschendes haben, dass man in den eczematösen Grinden und Borken Microorganismen verschiedener Art in sehr lebhafter Vegetation findet, im Gegentheil, es müsste befremdlich erscheinen, wenn dem nicht so wäre, aber es liegt bis jetzt weder ein Anlass noch ein Bedürfniss vor, diesen Gebilden eine Bedeutung für die Entstehung der Eczeme zuzuschreiben. Dagegen kann man sie in Bezug auf den Verlauf derselben nicht für durchaus indifferent halten, um so weniger, wenn man sieht, dass die gegen sie gerichteten Cautelen einen sehr günstigen Einfluss auf die Heilung ausüben. Ganz besonders macht sich das geltend bei der Behandlung der **acuten mit erheblicher Exsudation einhergehenden** Eczeme.

Hebra, dem wir für die Therapie der chronischen Eczeme wohl geradezu Alles verdanken, spricht sich für die sogenannten acuten Eczeme ganz ausdrücklich zu Gunsten einer exspectativen Haltung aus und diese Ansicht ist in die sämmtlichen auf seiner Autorität fussenden Lehrbücher übergegangen. Man soll danach derlei Eczeme mit indifferenten Streu-Pulvern bedecken, ev. wenn sie vertragen werden, auch kalte Bleiwasser- oder Wasserumschläge machen, sonst aber abwarten bis zum Stadium der Desquamation. Der Vortragende hat sich im Gegensatz hierzu veranlasst gesehen, alle von acutem Eczem betroffenen Hautpartien von vornherein mit reichlichen Oel-Infundationen und Oel-Verbänden zu behandeln. Hierzu dürfen nur die nicht trocknenden Glycoside der Oelsäure, also vornehmlich Olivenöl oder das weit wohlfeilere Rüböl benutzt werden, denn die trocknenden Oele, zu denen z. B. das Leinöl gehört, fallen bekanntlich bei Contact mit Sauerstoff der Oxydation und rascher Verharzung anheim und werden auf diesem Wege selbst zu Entzündungserregern. Das Oel wird am besten mit 1—2% Carbolsäure versetzt, die neben ihrer desinficirenden Wirkung den Vorzug hat, das beste Mittel gegen das Jucken zu bilden. Mit dem gemilderten Jucken kommt das für die Verschlimmerung der Eczeme so bedeutsame Kratzen von selbst in Wegfall, die Spannung, welche durch Wasser und alle wässrigen Lösungen ausnahmslos erhöht wird, findet durch die ölige Infiltration der Haut ganz erhebliche Herabsetzung, der Eiter wird geruchlos und die entzündeten Flächen reinigen sich schnell. Am wesentlichsten ist die evidente subjective Wirkung, die man jedes Mal beobachten kann, wenn ein bis dahin mit Streupulvern behandeltes acutes Eczem in einen Carbolölverband gelegt wird. Das Carbol, dessen Concentration in der öligen Lösung bei der constanten Anwendung auf grosse Hautflächen den Gehalt von 2% am besten nicht überschreitet, kann nur durch eine begrenzte Zeit angewendet werden, weil es allmälig selbst anfängt die gesunde Haut zu reizen. Man ersetzt es dann durch Salicylsäure (1—2%) oder Thymol (½—1%). Das Thymolöl, das ja auch für Verbrennungen erfolgreiche Verwendung gefunden hat, hat sich besonders bei allen denjenigen Hautentzündungen, die einen bullösen, pemphigoiden Character annehmen und auch beim eigentlichen Pemphigus sehr bewährt.

Der Vortragende verbreitet sich schliesslich über die Salicyl-Salben, die er gegen chronische Eczeme zuerst auf der Henoch'schen Kinderklinik angewendet sah (seitdem sind sie mehrfach empfohlen) und demonstrirt eine aus Salicylsäure, Vaselin, Zink und Amylum bereitete Pasta, die sich besonders für die Application im Gesicht bei Kindern eignet, weil sie ohne jeden Verband fest haftet und sich nicht abwischen lässt.

Aerztlicher Verein des Regierungs-Bezirks Coblenz.

In der am 5. d. M. abgehaltenen Herbst-Versammlung referirte Herr Kreisphysikus Dr. Schulz über die Verhandlungen des letzten Aerztevereinstages zu Eisenach. Der Hauptinhalt seines Vortrags galt natürlich einer Darlegung über den Verlauf und Ausgang des über die Kurpfuschereifrage geflogenen Meinungsaustausches. Er wies zunächst darauf hin, dass Verhandlungen über die eigentlich principielle Seite der Sache glücklich vermieden worden seien. Dadurch, dass man sich nicht vom practischen Boden entfernt, dass man sich einzig die Frage vorgelegt, ob nicht auch an der Hand der bestehenden Gesetzgebung ohne specielle Repressivmaassregeln den Ausschreitungen der Kurpfuscherei beizukommen, ob nicht die Erlangung solcher für die freiheitlichen Errungenschaften gefährlich sei, habe man dem hin und herwogenden Principienstreite die Spitze abgebrochen. Selbst von derjenigen Seite, welche für die Nothwendigkeit derselben mit ihrer ganzen Ueberzeugung eingetreten, sei es nicht für opportun erachtet worden, für ihre Ansichten durch legislatorische Agitationen die practischen Consequenzen zu ziehen. Mit dem Hinweis auf die den freiheitlichen Principien zu dankende freiere Bewegung der Aerzte, die darauf basirte Freizügigkeit, freie Vereinbarung des Honorars und zwangslose Ausübung der ärztlichen Thätigkeit einerseits, andererseits auf die auch nach dem heutigen Standpunkt der Gesetzgebung gegebene Möglichkeit den Interessen des Standes feindliche Auswüchse dieser Freiheiten zu bekämpfen, schloss der Redner unter dem Beifall der Versammlung mit der Hoffnung, dass in der Fortbildung der gewonnenen Freiheiten die Zukunft des ärztlichen Standes gesichert sei.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIII. In der dreiundvierzigsten Jahreswoche, 17. bis 23. October, starben 552, wurden geboren 834 (dar. lebend 799, todt 35), Sterbeziffer 26,2 (bez. 27,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,6 (bez. 37,9 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,103,430), gegen die Vorwoche 533, (entspr. 25,3), eine kleine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 172 od. 31,1 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 286 oder 51,8 Proc., gegen 33,2, bez. 53,0 Proc. der Gestorbenen in der Vorwoche. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter- bez. Ammenmilch) 22,6 Proc., gemischte Nahrung 20,3 Proc. und künstlich ernährt wurden 41,6 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 183 od. 39,3 Proc., 1878: 198 od. 37,7 Proc., 1877: 137 od. 30,5 Proc., 1876: 195 od. 39,6 Proc. und 1875: 140 od. 31,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 36,3 Proc. der Gestorbenen.

Von den wichtigsten Krankheitsformen haben in dieser Woche namentlich Scharlach und Unterleibstyphus eine höhere Sterbeziffer aufzuweisen gehabt, an letzterem starben überhaupt 27, während 45 Neuerkrankungen von Unterleibstyphus gemeldet wurden; auch stieg die Zahl der Todesfälle an Gehirnaffectionen und Lungenschwindsucht.

43. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
17. October	86	34	3	112	2	116	25
18. „	72	24	5	121	4	125	8
19. „	78	26	6	109	5	114	13
20. „	79	20	4	125	7	132	16
21. „	80	19	1	118	4	122	14
22. „	77	24	4	110	3	113	14
23. „	80	25	9	104	10	114	11
Woche	552	172	32	799	35	834	101

In Krankenanstalten starben 122 Personen, dar. 14 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 820 neuaufgenommen, Bestand in denselben zu Ende der Woche 3144. Unter den 5 gewaltsamen Todesfällen sind 3 als Selbstmorde bezeichnet, sowie 2 Kohlenoxydgasvergiftungen! P.

2. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amts No. 49, 20. bis 27. November. Aus den Berichtstädten 3378 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,5 pro Mille und Jahr (22,2); Lebendgeborene der Vorwoche 5318. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 31,5 Proc. (31,3). — No. 50, 28. Nov. bis 4. Dec. Aus den Berichtstädten 3384 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,8 pro Mille und Jahr (22,5); Lebendgeborene der Vorwoche 5166, Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 31,0 Proc. Diese No. enthält ausser dem Jahresbericht über die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Augsburg pro 1879 und dem Schluss der Liévin'schen Arbeit über Danzigs Sterblichkeitsverhältnisse einen höchst interessanten Artikel über Säugen und Kindersterblichkeit von Dr. W. Camerer, Oberamtsarzt in Riedlingen und einen Bericht über die Gelbfieber-Epidemie in Rio de Janairo für den Zeitraum 1. Januar bis ult. Juli 1880.

3. Pest in Astrachan. Der französische Delegirte Prof. Zuber hat seinen Bericht ebenfalls veröffentlicht. Er erklärt sich mit Bestimmtheit für die **Verschleppung der Krankheit aus Persien über Rescht und Astrachan**; in letzterer Stadt und Umgegend habe die Pest in leichter, sogenannter „abortiver" Form wahrscheinlich schon seit Ende 1877, jedenfalls aber seit dem Frühjahr 1878 bestanden.

4. Das Medicinalwesen im Pr. Abgeordnetenhaus. Bei der Berathung des Cultus-Etat, auf die wir, so bald die stenographischen Berichte vorliegen, zurückkommen werden, wurde am 13. December eingehend über die Ueberbürdung der Gymnasiasten verbandelt mit besonderer Berücksichtigung der Hasse'schen Mittheilungen in der Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte, 3. und 4. August d. J. in Eisenach. (Siehe das ausführliche Referat No. 36 d. W.) Sodann constatiren wir schon jetzt, dass der Herr Cultusminister auf eine Anfrage des Abgeordneten Rickert antwortete, „**dass das preussische Staatsministerium bezüglich der Frage der Berechtigung der Realschulen I. Cl. für das Medicinstudium von heute an der Forderung der Vorbildung auf einem humanistischen Gymnasium festhält.**"

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Die Zahl der Medicin Studirenden beträgt im laufenden Semester in Berlin 585, wozu noch 212 Zöglinge der Militärärztl. Bildungsanstalten kommen; Breslau 249, Königsberg i. Pr. 145, Halle a. S. 167, Tübingen 145, Freiburg 104, Marburg 137. — Heidelberg. Der Geheime Hofrath Dr. Lange, Professor in der medicinischen Facultät und Director des gynäkologischen Instituts hierselbst, hat wegen hohen Alters um seine Pensionirung nachgesucht. — Göttingen. Prof. Henle hat sich vor Kurzem eine gefährliche Vergiftung durch Leichengift zugezogen, indessen giebt sein Zustand gegenwärtig nicht mehr zu unmittelbarer Besorgniss Anlass. — Halle a. S. Am 1. December c. starb der langjährige Director des pharmaceutischen Instituts, Prof. Dr. Wilhelm Heintz, im 63. Lebensjahre. — Wien. In der Samstag den 4. d. M. abgehaltenen Sitzung des medicinischen Professoren-Collegiums wurde die Commission gewählt, welche sich mit dem Besetzungsvorschlage



für die durch den Tod Prof. v. Dumreicher's erledigte Lehrkanzel der Chirurgie zu beschäftigen haben wird. Die Commission besteht aus dem Decan der Fakultät, Prof. Ed. Hofmann, den Professoren der Chirurgie, Billroth und Dittel, und den Herren Prof. Späth und Stellwag v. Carion. Das Comité, welches mit dem Besetzungsvorschlage für die Hebra'sche Lehrkanzel betraut war, hat sein Referat bereits angemeldet; die Verhandlung über dasselbe wurde jedoch in dieser Sitzung noch nicht vorgenommen. — Die Habilitation der Doctoren Mrazek (Syphilis), von Becker (Kinderheilkunde) und Fuchs (Ophthalmologie) wurde von dem Unterrichtsminister bestätigt. Die Doctoren Schauta (Gynäkologie) und J. Scheff (Zahnheilkunde) wurden zum Colloquium behufs ihrer Habilitirung zugelassen. — Kijew. Nachdem Dr. M. Reich die auf ihn gefallene Wahl zum Docenten der Augenheilkunde ausgeschlagen hat, ist von der Kijewer medicinischen Facultät Dr. Mandelstamm zum zweiten Mal für diese Stellung in Vorschlag gebracht worden, das Ballotement im Conseil aber wiederum nicht günstig für denselben ausgefallen. Da Dr. Mandelstamm bereits seit einem Decennium an der Wladimir-Universität Vorlesungen über Augenheilkunde hält, seit mehreren Jahren auch die ophthalmologische Klinik leitet und seine Lehrthätigkeit in dieser Zeit, wie aus seiner fast einstimmig erfolgten Wahl durch die medicinische Facultät hervorgeht, vollkommene Anerkennung gefunden hat, so erscheint der St. P. Med. W. das Verhalten des Conseils der Wladimir-Universität geradezu befremdend.

— Der Central-Ausschuss der ärztlichen Bezirks-Vereine in Berlin hat in seiner Sitzung am 3. December folgende Beschlüsse gefasst: I. Beim Königl. Polizei-Präsidium in Berlin dahin vorstellig zu werden, dass die Verpflichtung der Aerzte, ihren Umzug innerhalb der Stadt dem Stadtphysikus anzuzeigen, aufgehoben werde. — II. Eine Commission, bestehend aus den Herren Rintel, Küster und Oldendorf, einzusetzen, welche das Project für Herausgabe einer Zeitung des Central-Ausschusses ausarbeiten soll. — III. Folgende Thesen, begleitet von einer Denkschrift der ad hoc gewählten Commission, den Vereinen zur Berathung zu übergeben: 1. Eine Organisation des ärztlichen Standes (Aerzteordnung) kann vorläufig nur innerhalb der einzelnen Bundesstaaten ausgeführt werden. 2. Auf diese Organisation des ärztlichen Standes ist in denjenigen Bundesstaaten, in welchen solche noch nicht vorhanden ist, seitens des deutschen Aerztevereinsbundes hinzuwirken. 3. Da der Erlass einer deutschen Medicinalordnung erst nach Einführung einer Aerzteordnung in allen Bundesstaaten ausführbar ist, so beschliesst der deutsche Aerztetag eine Petition an den preussischen Medicinal-Minister bezw. an die zuständigen Behörden anderer Bundesstaaten in gleicher Lage, des Inhalts: dass den Aerzten durch einen von ihnen erwählten Beirath eine Mitwirkung an der Medicinal-Gesetzgebung eingeräumt werde. 4. Die Motivirung wird dem Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes überlassen. 5. Ob das Wahlrecht nur den Mitgliedern der ärztlichen Vereine oder allen Aerzten einzuräumen ist, bleibt vorläufig eine offene Frage. — IV. Folgende Anträge des Vereins Louisenstadt anzunehmen: Der ärztliche Verein der Louisenstadt hat in der ordentlichen Sitzung vom 8. November cr. folgende Anträge angenommen: 1. Der ärztliche Verein der Louisenstadt stellt sich auf den Standpunkt des Ministerial-Rescriptes vom 14. August 1880 (Siehe diese W. No. 40). 2. Der Verein beschliesst im Sinne obigen Rescriptes zu handeln. Er versteht dabei unter Geheimmittel solche Mittel, deren Bestandtheile oder Zubereitung ganz oder theilweise unbekannt sind und sämmtliche Mittel, bei denen es auf eine Ausbeutung des Publikums abgesehen ist, sowohl wenn sie mit ihrem Preise über die Arzneitaxe hinausgehen, als auch indem ihnen eine jeder wissenschaftlichen Erfahrung widersprechende Wirkung unterschoben wird. 3. Der Verein der Louisenstadt setzt eine jährlich zu wählende Commission aus 3 Mitgliedern ein, welche die Aufgabe hat, ihr bekannt gegebene Uebertretungen obigen Rescriptes zu prüfen und zu verfolgen. Die Commission hat dem Verein über den Verlauf und Ausgang solcher Untersuchungen seiner Zeit zu berichten. Die durch dieses Verfahren entstehenden Kosten trägt die Vereins-Kasse. 4. Der Verein der Louisenstadt erwartet von seinen Mitgliedern, dass sie alle Fälle von Zuwiderhandlungen gegen das Rescript zur Kenntnissnahme besagter Commission bringen werden. 5. Der Verein der Louisenstadt beantragt beim Central-Ausschuss: a) derselbe wolle dahin wirken, dass obige Maassregeln auch in den übrigen Bezirksvereinen ergriffen werden mögen; b) der Central-Ausschuss möge den Apotheken-Besitzern Berlins von den Beschlüssen Kenntniss geben. Dazu ist das Amendement des Süd-Westvereins angenommen, alle hiesigen Apotheken-Besitzer zu ersuchen, dem Beschlusse des Dresdener Apothekervereins beizutreten, zur Unterdrückung der Kurpfuscherei jede Verbindung mit Wunderdoctoren und Geheimmittel-Fabrikanten abzubrechen. Ausserdem stellt der Central-Ausschuss das Ersuchen: 1. Der Verein Louisenstadt möge Vorschläge machen, wie dem Missbrauch im Verkauf von Geheimmitteln und ähnlichen Dingen entgegengetreten werden könne, 2. der Westverein möge Anträge zur Bekämpfung der Homöopathie in der nächsten Sitzung vorlegen.

— Die Auflage des British Med. Journal, des Organes der Brit. Med. Association, ist unter Ernest Hart's vorzüglicher Leitung auf 10000 Exemplare gestiegen.

— Solidität der Aerzte New-Yorks. In New-York fanden während des Jahres 1879 25609 Verhaftungen statt, darunter 1 Prediger, 1 Verleger, 8 Künstler, 6 Schauspieler, 2 Zollbeamte, 47 Juristen, 11 Industrielle, aber kein Mediciner.

— Vom 1. April 1879 bis 31. März 1880 wurde in England an Porto bezahlt für 16,627,131 Pakete mit „Patent-Medicine" 2,707,323 Mark.

— London. Prof. Lister ist eine der grössten Auszeichnungen zu Theil geworden, über welche England zu verfügen hat. Er erhielt die königliche Medaille der Royal society. Von deutschen Gelehrten besitzt sie nur A. W. Hofmann.

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 24.

Sprechsaal.

Zur Honorarfrage der Atteste über Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Im September d. J. empfing ich von dem Landrath-Amt 3 Acten-Fascikel mit dem Ersuchen, die Arbeiter W.'schen Eheleute auf ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit — nach Maassgabe einer Requisition des Vorsitzenden des Bezirksraths, welcher letztere mittelst Rescripts von Seiten des Oberpräsidenten, als dem Vorsitzenden des Provinzialraths, aufgefordert worden war, „die Erwerbsfähigkeit durch den Kreisphysikus feststellen zu lassen und den Landrath zur Sache zu hören" — zu untersuchen. In welcher Weise der Befund schriftlich darzulegen sei, war nicht angegeben. Ich fertigte, da auf ein vor Jahren ausgestelltes, von der betreffenden städtischen Armen-Deputation wiederholt ignorirtes Attest eines Collegen mir Rücksicht zu nehmen nothwendig erschien, über den Arbeiter W. ein ausführliches Gutachten, über die Ehefrau ein kürzeres — beiläufig $2^1/_2$ Seiten langes — Gutachten an und liquidirte für das erstere, wegen zeitraubender Acten-Einsicht 20 Mark, für das zweite, aus denselben Gründen, weil jedoch kürzer, 10 Mark, Summa 30 Mark.

Hierauf erhielt ich nachstehende Abschrift eines an den Landrath gerichteten Erlasses des Vorsitzenden des Bezirksraths:

„Ew. Hochwohlgeboren erhalten ... die Liquidation des Kreisphysikus Dr. S. ... mit dem Bemerken zurück, dass die Zahlung der geforderten 30 M. nicht erfolgen kann. — Nach dem Erlass des Provinzialraths ... war nur angeordnet, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers W. und seiner Ehefrau durch den Kreisphysikus festgestellt werde. Es genügte daher die Abgabe des Votums von Seiten desselben in den Acten selbst und war die Ausstellung zweier wissenschaftlich motivirter Atteste weder angeordnet, noch überhaupt erforderlich.

Zur Untersuchung der vorgeführten armen Beschwerdeführer und kurzer Angabe des Befundes über den Grad der Erwerbsfähigkeit in den Acten selbst ist der Kreisphysikus als Medicinal-Beamter unentgeltlich verpflichtet, und da schliesslich aus der Sache selbst gefolgert werden musste, dass sich die Ausstellung kostspieliger Atteste erübrigte, so kann eine Entschädigung für die Ausfertigung solcher nicht gewährt werden."

Zunächst ist es ausser Zweifel, dass ich für die Untersuchung der W.'schen Eheleute nach der Minist.-Verf. v. 23. August 1855 — Eulenberg, S. 589 — bezw. nach der vom 12. Juni 1875, Ministerialblatt Seite 170, zu liquidiren habe, es fragt sich nur wieviel? Angenommen, ich hätte mein „Votum" so kurz als möglich über jeden der beiden Untersuchten abgegeben, gleichgültig ob in den Acten oder ob getrennt auf je einem besonderen Bogen, so würde ich meines Ermessens mindestens 2 Mal 3 Mark nach alin. 7 § 3 d. G. v. 9. März 72, für 2 Befundscheine zu beanspruchen haben. Andererseits schliesst ein Votum über die Erwerbsfähigkeit einer Person den Begriff einer gutachtlichen Ausführung in sich und würde dieses Gutachten immerhin einigermaassen, sei es auch nur in wenigen Zeilen, nach wissenschaftlichen Grundsätzen zu motiviren sein. Hieraus würde die Berechtigung resultiren, nach alin. 6 ibidem zu liquidiren, in minimo 6 Mark pro Person. Ist nun, wie in meinem Falle, die Requisition unter Beifügung von Acten erfolgt, so folgt hieraus, dass je nach der Zeit, welche deren Einsicht raubt, die höheren Sätze zu liquidiren sein würden, um so mehr, als die Gerichtsbehörden dieselben bekanntermaassen stets anstandslos bewilligen. Jedenfalls muss die Acten-Einsicht — es liegt mir zur Zeit eine ähnliche Requisition mit 39 Fol. Acten über 4 Personen vor — in irgend einer Weise honorirt werden und kann nach dem Wortlaut des Gesetzes dies nur sub alin. 6 geschehen. Ich bitte Sie, sich darüber äussern zu wollen, ob Sie dieser meiner Auffassung beistimmen, ev. welche Maassnahmen Sie für angezeigt erachten. Dr. S. in S.

Die in dem Erlasse des Bezirksraths an den Landrath ausgesprochene Ansicht, dass der Kreisphysikus verpflichtet sei, Gutachten über die Arbeits- bezw. Erwerbsfähigkeit von Armen unentgeltlich abzugeben, ist nach den oben angeführten Min.-Verfügungen, denen noch einige andere gleichen Inhalts zur Seite stehen, falsch. Alle sprechen ausdrücklich aus, dass die ärztliche Untersuchung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von Individuen, welche die öffentliche Armenpflege in Anspruch nehmen, nicht zu denjenigen Geschäften gehört, welche der Kreisphysikus an seinem Wohnort unentgeltlich zu besorgen verpflichtet ist. Eine solche Untersuchung erfolgt lediglich im Interesse der betreffenden Gemeinden und sonstigen Armenverbände, nicht aber im Interesse der Medicinalpolizei. Die Gebühren der Kreisphysiker für die von dem Kreisausschusse bezw. Verwaltungsgerichte veranlasste ärztliche Untersuchung solcher Individuen gehören zu denjenigen Kosten, deren Deckung dem Kreise bezw. dem Staate zur Last fällt. Min.-Verf. 12. Juni 1875. Nach Pos. 6 l. c. kann indess nur dann liquidirt werden, wenn ein wissenschaftlich motivirtes Gutachten ausdrücklich verlangt worden ist. Die Zusendung von Acten ist hierauf bedeutungslos; dies geschieht nämlich gewöhnlich und ist einfach geschäftlicher Amtsbrauch. Anders würde sich allerdings die Sache stellen, wenn aus den Acten allein, ohne Zuführung der Exploranden das Gutachten abgegeben werden müsste. W.

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. P. J. Schumacher sen. in Aachen, R. A.-O. 4. Kl. Kr.-W.-A. des Kr. Uckermünde Dr. M. Engel in Pasewalk. — Hessen: Ch. als Geh. Med.-R. dem deleg. Kreisarzt Med.-R. Dr. Niess in Villal.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Oberüber in Pr.-Eylau, Dr. Hildebrandt, Dr. Karst und Dr. Kleinschmidt in Berlin, Dr. Prengel in Schlawe, Dr. Gaul in Stolp, Arzt Schwartz in Glowitz, Dr. Barkowski in Nakel, Arzt Matthaei in Alt-Kemnitz, Dr. Wehner in Suhl, Dr. Würk in Barchfeld, Dr. Haarmann in Wesel, Dr. Hoefels in Fischeln. Dr. Heimbs von Liska-Schaaken nach Zinten, Stabsarzt Dr. Rahts von Rosenberg nach Königsberg i. P., Dr. Suchanck von Danzig nach Königsberg, Dr. Mühlenbach von Festenberg nach Quaritz, Dr. Rügenberg von Klitschdorf nach Spandau, Dr. Ruhmer von Barchfeld nach Schmalkalden, Dr. Bloomenthal von Sonnenberg nach Vohwinkel, Dr. Thomashoff von Leichlingen, Dr. Gramatzky von Coblenz, Dr. Poepperling von Coblenz, Zahnarzt Seiffert von Danzig nach Düsseldorf, Dr. Fischel von Vohwinkel nach Amerika, Dr. Nölle von Velbert nach Cöln, Arzt Kirchgaesser von Gerresheim nach Bacharach.

Gestorben: Preussen: Kr.-W.-A. Laschke in Ohrsitzko.

Vacant: Württemberg: Oberamts-Arzt-Stelle Besigheim (Dr. Lang auf eigenes Ansuchen verabschiedet).



Sonnabend № 52. 25. December 1880.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber den Mechanismus der spontanen Ausscheidung der Nachgeburt und über den Credéschen und den Dubliner Handgriff.

Von
B. S. Schultze,
Professor der Gynäkologie in Jena.

(Schluss aus No. 51.)

Also es giebt wesentlich zwei verschiedene Arten, wie die gelöste Placenta im Uterus sich gestaltet und lagert. An der Natürlichkeit und an der Normalität des einen Vorganges wie des anderen wollen wir nicht zweifeln. Der von mir beschriebene und abgebildete, bei welchem der Bluterguss eine wesentliche Rolle spielt, ist, so weit thatsächliche Beobachtungen des spontanen Verlaufes vorliegen, der häufigere; der von Duncan beschriebene, der, wenn nicht mit geringerer Blutung, jedenfalls mit geringerer Blutansammlung hinter der Placenta verbunden ist, der seltenere.

Duncan's Behauptung, dass der von mir dargestellte Mechanismus anomal sei, ist also, ganz abgesehen davon, dass Duncan's Beweis vollständig missglückte, auch thatsächlich falsch; der von mir dargestellte Vorgang ist unter den natürlichen und normalen, so weit Beobachtungen des spontanen Verlaufes vorliegen, sogar der häufigere. Lemser's Dissertation, welche 1865, bald nach Vollendung meiner Wandtafeln erschien, war übrigens Duncan bekannt, und wird rühmend von ihm erwähnt. (Edinburgh medical Journal for April 1871.)

Die gelegentlichen Wahrnehmungen des Geburtshelfers sind wenig geeignet über den spontanen normalen Mechanismus der Nachgeburt Aufschluss zu gewinnen; am wenigsten die Wahrnehmungen derjenigen Geburtshelfer, welche den gleich zu erwähnenden Dubliner Handgriff oder die Expression der Nachgeburt üben; der Geburtshelfer sieht und fühlt bei so geleiteten normalen Geburten die Placenta nicht früher, als bis sie die Vulva verlässt. Dann ist doch auch, wie schon erwähnt, wenn wir die Ausstossung der Nachgeburt durch mechanische Einwirkung auf den Uterus befördern, der Mechanismus derselben nicht ohne Weiteres für identisch mit dem natürlichen zu halten. Namentlich über den intrauterinen Mechanismus geben nur ad hoc angestellte Untersuchungen Aufschluss, Untersuchungen, die nicht nur, soweit irgend möglich, jede zufällige, sondern auch vor allen Dingen jede absichtliche Modification des spontanen Vorganges ausschliessen.

Die Aufzeichnungen Lemser's betreffen keine sehr grosse Zahl von Geburten, aber sie tragen den Stempel sachkundiger und gewissenhafter Beobachtung.

Neuerdings sind über den Mechanismus der Ausstossung der Nachgeburt von Mauritz Salin (Nord. med. Ark. Band X, 1878) Beobachtungen mitgetheilt worden. Er theilt dieselben mit im Eingang seines daselbst enthaltenen Aufsatzes: Om den manuela lösningen af efterbörden och Kvarstannade efterbördsdelar. Die Resultate dieser Beobachtungen differiren erheblich von denen Lemser's. Unter 100 beobachteten Fällen

Feuilleton.

Ein alter Schlendrian.

Von
Dr. May in Hundsfeld.

Mit Recht betonen Loebisch und Rokitansky (Wiener Klinik, Februar 1879), dass nur solche Arzneimittel eine bleibende Stelle im Arzneischatze verdienen, welche durch zahlreiche Versuche im Laboratorium und Beobachtungen am Krankenbette erprobt, sich nach den gegenwärtig herrschenden Principien das Recht zur practischen Verwendung erworben haben. Je kritischer und vorsichtiger nun die neuere Arzneimittellehre, unbeirrt von den oft sehr bedeutenden Anstrengungen merkantiler Reclame in der Sichtung alter und Zulassung neuer Medicamente zu Werke geht, desto auffälliger erscheint es, dass bei der practischen Nutzanwendung derselben ein Uebelstand und meines Erachtens nach ein ziemlich bedenklicher durch Jahrzehnte ja sogar Jahrhunderte lang ruhig ertragen wird, trotzdem derselbe als solcher längst erkannt worden ist. Es ist dies die allgemein übliche Verordnungs- und Verabreichungsweise flüssiger Arzneiformen zum innern Gebrauch nach Esslöffel, Kinder- oder Theelöffel und Tropfen.

Wie ich, werden sicher viele Collegen schon oft genug und nicht immer sehr angenehm davon überrascht worden sein, dass eine Arznei, welche nach Maassgabe der verschriebenen Quantität und Einzeldosen laut Berechnung bei pünktlichem Gebrauche mehrere Tage hätte ausreichen müssen, schon in der Hälfte der Zeit verbraucht war oder umgekehrt doppelt so lange vorhielt, trotzdem der sonst glaubwürdige Patient versicherte, ganz genau zur bestimmten Zeit und die vorgeschriebene Quantität eingenommen zu haben. Bei näherem Nachforschen fand sich die Erklärung leicht in der verschiedenen Capacität der gebrauchten Löffel, in der Gewichtsungleichheit der einzelnen Tropfen. Was letztere anbetrifft, so vermeide ich schon seit Jahren bei irgend wie differenten Medicamenten das Verschreiben von Tropfen namentlich in der Land- und Arbeiterpraxis und zwar einerseits in Folge der mehrfach gemachten Erfahrung, dass der an beträchtliche Flüssigkeitsmengen gewöhnte Bauer oder Arbeiter nicht leicht begreifen kann, dass die grossen Schmerzen, die er empfindet, durch ein so kleines Flüssigkeitsquantum wie die verordneten 10 oder 15 Tropfen beseitigt werden könnten und sich leicht versucht fühlt, im Vertrauen auf seine sogenannte „harte Natur“, zur schnellern Erzielung der gewünschten Wirkung die verschriebene Gesammtquantität von beispielsweise 5 Grm. Opiumtinctur auf einmal zu nehmen [1]) — andererseits, weil zum sichern und gleichmässigen Abtropfen eine gewisse Geschicklichkeit und Geduld gehört, auf welche in den seltensten Fällen gerechnet werden darf. Man kann sich hiervon leicht überzeugen, wenn man das kleine Experiment nicht scheut und eine bestimmte Zahl Tropfen derselben Flüssigkeit mehrmals hintereinander abtropfen lässt und nachwiegt, man wird finden, dass die Gewichtsmengen gleicher Tropfenzahl selbst bei derselben Flüssigkeit fast jedesmal differiren. Es wirken hierbei physikalische Momente, die Adhärenz der Flüssigkeit am Glase, die Beschaffenheit des Fläschchenrandes, ferner die mehr oder minder sichere Haltung der abträufelnden Hand, zusammen, welche die Tropfenbildung beeinflussen. Wie verschiedenartig schon an und für sich das Gewicht des Tropfens

[1]) Kommt aber bei Pillen und Pulvern auch vor. Die Red.

stellte sich 83 Mal der Rand der Placenta im innern Muttermund ein, 13 Mal ein 2—3 Ctm. vom Rand entfernter Punkt, 4 Mal die ziemlich centrale Insertion der Nabelschnur. Von den 83 Einstellungen des Randes war es 82 Mal der untere, nur 1 Mal der obere Rand, der sich einstellte. In der Mehrzahl dieser Fälle war die Placenta nach der Foetalfläche zusammengeklappt. Die von Salin registrirten Geburten waren keine durchaus spontan verlaufenen. Der im Stockholmer Gebärhaus eingeführte Dubliner Handgriff, schon während das Kind austritt, den Uterus durch die aufgelegte Hand zu überwachen, wurde auch in den 100 von Salin zur Placentarbeobachtung verwendeten Geburten geübt. Dieser Griff, der den Zweck hat, die Wand des Uterus in Contact mit dem austretenden Kinde zu erhalten, erreicht diesen Zweck höchst wahrscheinlich in vielen Fällen und hält also auch die zwischen Kind und Uteruswand gelegene Nachgeburt, welche während dieser Zeit sich löst, mit ihrer convexen Uterinfläche in Contact mit der Innenfläche des Uterus. Da, wenn dieser Handgriff erfolgreich geübt wird, mit der Uteruswand nothwendig auch die Placenta dem Kinde anliegt, bleibt der ursprünglich untere Rand der Placenta der untere, tritt zuerst in den Muttermund und die Placenta kann sich auch nicht leicht über die uterine, sie wird sich über die Foetalseite zusammenlegen.

Was nun die Expression der Nachgeburt betrifft, so zerfällt die von Credé empfohlene Methode derselben, wenn man von dem vorausgehenden Reizen und Reiben der Gebärmutter, um eine Wehe zu erzeugen, als einem bei der normalen Geburt mindestens überflüssigen Verfahren absieht, in zwei Abschnitte, welche meines Erachtens von sehr verschiedenem Werth sind: Erstens die Compression des sich contrahirenden Uterus, um den Effect der Wehe zu verstärken, und zweitens das Herabdrängen des Uterus in's Becken, um die Nachgeburt durch die Scheide zu drängen.

Den ersteren Griff halte ich für überaus nützlich. Wenn auch bei Erstgebärenden meist die ersten Nachwehen die Placenta in die Scheide befördern, nach schnellen Geburten auch bei Erstgebärenden und viel öfter bei Mehrgebärenden verzögert sich die Ausstossung der Nachgeburt aus dem Uterus bei ganz spontanem Verlauf doch nicht selten erheblich. Diese Verzögerung allein bringt Nachtheile; erstens wird die Blutung nothwendig reichlicher ausfallen, wenn häufiger bis zur vollendeten Ausstossung Contraction mit Erschlaffung wechselt. Zweitens wird, wenn nach einmal unterbrochener mütterlicher Placentarcirculation die Gebärmutterwand länger gross bleibt, nothwendig die Thrombose in den Venen der Placentarstelle umfangreicher ausfallen, als wenn der Unterbrechung des Kreislaufes definitive Verkürzung der Wand bald folgt. Für die normale Rückbildung, und im Fall puerperaler Erkrankung für die Genesung wird das Letztere entschieden Vortheile gewähren.

Ferner ist es von vornherein wahrscheinlich, dass, je mehr die Nachgeburtszeit sich verzögert, desto leichter zu ernsten Störungen derselben, bedrohlichen Blutungen, krampfhaften Uteruscontractionen u. s. w., Gelegenheit gegeben ist; Abkürzung der Nachgeburtszeit ist mithin auch in dieser Hinsicht ein Vortheil.

Endlich, wenn auch normal die Placenta mit vollendetem Austritt des Kindes gelöst im Uterus liegt, wir kennen die normalen Fälle noch nicht, wenn die Nachgeburtszeit beginnt, und wenn wir den Effect der ersten Wehen derselben in allen Fällen verstärken, ist wohl anzunehmen, dass mancher Fall darunter sei, in welchem die Placenta noch nicht vollständig gelöst war, in welchem Adhaesionen bestehen, welche die verstärkte Wehe überwindet, welche ohne solche Verstärkung der Wehe vielleicht nach langer Blutung manuelle Lösung erfordert haben würden.

Die Nachtheile, die diesem Act des Credé'schen Verfahrens nachgesagt werden, treffen doch eigentlich alle nur die nicht ganz geschickte Handhabung desselben. Auch die von Dohrn jüngst geäusserte Befürchtung, dass die Eihäute durch das Verfahren zur Berstung gebracht werden könnten, bezieht sich nur auf zu frühes oder stürmisches Vorgehen. Die Trennung der Eihäute in der ampullären Schicht der Decidua geschieht bei der spontanen Wehe und bei der Verstärkung derselben durch äusseren Druck dadurch, dass die vorausgehende Placenta die Eihäute nachzieht. Die Blutung in der Decidua selbst ist zu gering, als dass wir ihr eine lösende Kraft zuschreiben dürften. Am peripheren Theil des eben ausgetretenen Eies sind die Stellen ganz einzeln, an denen Coagulum haftet. Der sich contrahirende Uterus treibt das hinter der Placenta ergossene Blut und die Placenta vorwärts. Die Placenta zieht die Eihäute nach. Die ziehende Kraft hat die

verschiedener Flüssigkeiten ist, ersehen wir daraus, dass in der dem Börner'schen Medicinalkalender beigefügten Tropfentabelle nicht weniger als 66 medicamentöse Flüssigkeiten aufgeführt sind, bei welchen die auf 1 Grm. gehende Tropfenzahl zwischen 12 bis 50 schwankt. Es dürfte nun wohl schwerlich weder anzunehmen noch zu verlangen sein, dass dem am Krankenbette verschreibenden Arzte inmitten der vielfachen diagnostischen und therapeutischen Erwägungen auch noch diese Gewichtstabelle so sicher im Gedächtniss sein sollte, um danach die Gewichtsverhältnisse der einzelnen Tropfendosis genau zu berechnen. Hierzu kommt noch bei Tropfen mit flüchtigen Menstruis ein Umstand in Betracht, welcher die Grösse der Einzeldosis sehr beeinflusst; bei längerem Stehen einer solchen Mischung, namentlich im warmen Zimmer, verflüchtigt sich ein Theil des Lösungsmittels und wird die Flüssigkeit in ihrem Arzneigehalt in einem über alle Berechnung hinausgehenden Maasse concentrirter; ein Uebelstand, auf welchen die ältesten und neuesten Lehrbücher der Arzneiverordnungslehre (ich beziehe mich hier auf Waldenburg und Simon) schon mehrfach hingewiesen haben und der, wie ich überzeugt bin, schon oft Veranlassung zu überraschenden Zwischenfällen bei längerem Gebrauch einer Tropfenarznei gegeben haben mag. Es liegt demnach auf der Hand, dass bei der Verordnung von Tropfen eine absolute Genauigkeit in Bestimmung der Einzeldosis in der jetzt üblichen Gebrauchsweise nicht zu erreichen ist; also dieselbe entschieden Bedenken erregen muss bei Verordnung sehr differenter Arzneistoffe, wie leider mehrfach üblich, ich erinnere nur an die bekannte Formel von Solut. Fowleri und Aq. Melissae ana sowie die so zahlreich verschriebenen Morphiumlösungen, von welch letzteren bei längerem Gebrauch oft der Bodensatz $^2/_3$ des gesammten Morphins enthält. (? Bei gutem Präparat? D. Red.)

Nicht minder gross ist der Uebelstand, welchen die verschiedene Capacität der im Gebrauch befindlichen Löffel für den Arzneigebrauch mit sich führt. Sehr oft entspricht der zur Verabreichung des Medicaments benutzte Esslöffel einer kleinen Suppenkelle in der einen, einem Kinderlöffel in der andern Haushaltung je nach der Concavität der Fläche und Dicke des Materials; dasselbe gilt von den Thee- und Kinderlöffeln. So lässt z. B. der Börner'sche Medicinalkalender den Esslöffel Flüssigkeit zwischen $12^3/_4$ — 15 Grm. enthalten, constatirt also eine Differenz von $^1/_4$—$^1/_5$ der ganzen Einzeldosis; nach Waldenburg messen grössere im Haushalt meist vorkommende Esslöffel sogar 20—25 Grm., wobei es darauf ankommt, ob dieselben knapp oder bis zum Rande gefüllt sind. Es leuchtet ein, dass es weder für den Patienten hinsichtlich der gewünschten Wirkung noch für den beobachtenden Arzt gleichgültig sein dürfte, ob die verschriebene, 6 Centigr. irgend eines Alkaloids enthaltende Mixtur von 150 Grm., wie beabsichtigt in 10 Dosen à 15 Grm. genommen, oder in dem einen Falle die Einzeldosis willkürlich verdoppelt, in dem andern halbirt wird, je nach der Grösse oder Kleinheit der betreffenden Esslöffel. Es ist hierbei noch ernstlich in Betracht zu ziehen, dass dieser Umstand es für den expedirenden Apotheker schwierig, ja oft illusorisch macht, festzustellen, ob der Arzt unwissentlich die gesetzlich zulässige Maximaldose der Einzelgabe überschritten hat oder darunter geblieben ist; dass auch für den Arzt die Gefahr vorhanden ist unbewusst je nach dem ihm gerade in Gedanken vorschwebenden Maasse über die erlaubte und der individuellen Constitution des Patienten zuträgliche Grenze durch abnorm hohe Einzelgaben hinauszugehen. Wie kann der Arzt bei Anwendung eines neuen Heilmittels das volle Verständniss der Wirkung desselben auf den erkrankten Organismus gewinnen, wenn sich die vom Patienten in Wirklichkeit genommene



gleiche Richtung, ob die Wehe spontan kräftig ist oder ob sie es erst wird durch den Druck der Hand. Nur ungleichmässiges stossweises Drücken und dann ganz besonders das sofortige Herausdrängen der Placenta bis in die äusseren Theile führt zum Einreissen und Abreissen der Eihäute. Es ist nicht bekannt, dass nach spontan schnell erfolgendem Austritt der Placenta aus dem Uterus Eihautretentionen häufiger wären. Im Typus der Austreibung wird aber durch den in Rede stehenden ersten Handgriff nichts geändert, der Vorgang wird lediglich abgekürzt. Ich sehe also von der geschickt geübten Ausführung der Expression der Placenta aus dem Uterus nach Credé's Methode für viele Fälle Vortheil resultiren, Nachtheile nicht.

Der zweite Act des Credé'schen Handgriffes, das Herabdrängen des Uterus in's Becken, um dadurch die im Scheidengewölbe liegende Placenta aus der Vulva zu drängen, ist auch bei ganz geschickter Ausführung meiner Meinung nach weniger frei von nachtheiligen Nebenwirkungen. Der eben entbundene Uterus ist überaus beweglich, seine sämmtlichen Verbindungen sind in der Schwangerschaft gelockert und stark gedehnt worden, namentlich in der Richtung nach aufwärts. Sollte es ganz gleichgültig sein, wenn wir unmittelbar nach der Geburt den Uterus kräftig abwärts bewegen? Ein hauptsächliches Befestigungsmittel des Uterus, die Douglas'schen Falten werden stark gedehnt durch die Bewegung, die wir dem Uterus mittheilen, wenn wir durch ihn die Placenta aus der Scheide drängen. Parametritis posterior, die später zu narbiger dauernder Verkürzung oder zur Erschlaffung der Douglas'schen Falten führt, ist ohnehin im Wochenbett häufig. Die aus den genannten Processen resultirenden Lageveränderungen der Gebärmutter datiren ungemein häufig aus einem Wochenbett. Wir haben, denke ich, allen Grund, das so schon im Wochenbett Erkrankungen leicht ausgesetzte Parametrium vor allen unnöthigen Strapazen zu bewahren.

Ich habe keine Erfahrungen über die Wirkung dieses zweiten Acts des Credé'schen Verfahrens, weil ich ihn aus den eben genannten Gründen nie geübt, wie gelehrt habe. Die Vermuthung liegt mir aber nicht fern, dass gerade dieser Act des Credé'schen Verfahrens es sei, der das neuerdings auch von Runge (Die Leitung der Nachgeburtsperiode, Berliner klin. Wochenschrift 1880 No. 44) constatirte häufige Abreissen der Eihäute zur Folge hat. Ein grosser Theil der Eihäute haftet noch an der Gebärmutterwand, wenn die Placenta bereits im Scheidengewölbe liegt (Fig. 2 dieses Aufsatzes). Das Hinausdrängen der Placenta mittels des Uterus führt dadurch leicht zum Zerreissen der Eihäute, dass, wenn nun der Uterus beim Nachlass des Druckes, der die Placenta in die Vulva drängte, in seine normale Lage zurückkehrt, die Eihäute einen Zug in der Richtung der Vaginalaxe erleiden. Dieser Zug ist etwa rechtwinklig auf die Richtung der im Uterus noch haftenden Partie derselben. Geht man dagegen in der Art, wie früher allgemein gelehrt wurde, mit zwei Fingern, geleitet vom Nabelstrang, hoch in die Vagina und drückt die Placenta in der Richtung gegen die Kreuzbeinaushöhlung, so entfernt man die Eihäute aus dem Uterus in der Richtung, in welcher ihre Fortsetzung sich in den Uterus hinauferstreckt. In querer Richtung ganz gelinde angezogen zerreissen die noch haftenden Eihäute leicht, ein Zug in der Längsrichtung geübt, trennt ihre Verbindung von der Uteruswand.

Und was sind die Vortheile dieses zweiten Actes des Credé'schen Verfahrens? Die Hebamme oder der Arzt umgeht es, die zwei Finger in die Vagina zu führen, um die Nachgeburt zu entfernen. So lange man über das Wesen der puerperalen Erkrankungen und über die Wirkung desinficirender Waschungen mehr im Unklaren war als heute, konnte das als ein Vortheil gelten. Jetzt ist es selbstverständliche Voraussetzung, dass die Finger jeder Hebamme und jedes Geburtshelfers so beschaffen sind, dass sie, vorausgesetzt, dass sie geschickt agiren, als Schädlichkeiten nicht angesehen werden dürfen. Es liegt heute kein Grund mehr vor, an Stelle der früher allgemein gelehrten Methode, die Nachgeburt manuell aus dem Scheidengewölbe zu entfernen, eine andere zu setzen.

Wenn ich also den ersten Act des Credé'schen Handgriffes, die Beschleunigung der Austreibung der Nachgeburt aus dem Uterus durch Druck der Hand für vortheilhaft halte und warm empfehle, muss ich den zweiten Act des Credé-schen Handgriffes, das Herausdrücken der Placenta aus der Scheide durch Herabdrängen des Uterus, nicht nur für überflüssig sondern für nachtheilig erklären.

Dem entsprechend lehre ich die Aerzte und die Hebammen die Nachgeburtsperiode behandeln. (Lehrbuch der Hebammenkunst 2.— 6. Auflage, Leipzig 1864—1880.)

Einzelquantität seinem Ermessen vollkommen entzieht und lediglich dem blinden Zufall überlassen bleibt?

Steht nicht die mit Recht scrupulose Genauigkeit, mit welcher vor Einführung eines neuen Medicamentes die Versuche über dessen physiologische Wirkung am Thiere mit Ausschluss aller möglichen Fehlerquellen unter sorgfältigster Feststellung und Steigerung der Dosen um Milligramm und halbe Milligramm gemacht werden, in grellem Gegensatz zu der Sorglosigkeit, mit der man sich bei Anwendung des Heilmittels am Menschen selbst jeder Controlle über die Grösse der dem Körper wirklich einverleibten Quantitäten begiebt?

Es frägt sich nun, wie diesen Uebelständen abzuhelfen ist, und sollte es der Zweck dieser Zeilen sein, die Herren Collegen zu Vorschlägen in dieser Beziehung aufzufordern.

Absolute Genauigkeit in Bestimmung der Einzeldosis gewährt nur die Verordnung in Form von dispensirtem Pulver, Pillen, Pastillen oder bei Flüssigkeiten in einmaliger Dosis. Wo demnach ein Medicament von differenter Wirkung gleichzeitig in fester oder flüssiger Form gegeben werden kann, wird erstere vorzuziehen sein. Es steht dem jedoch öfters nicht bloss bei an und für sich flüssigen Substanzen die chemische Unmöglichkeit entgegen, in grösserer Quantität in feste Form gebracht zu werden, sondern auch die Rücksicht auf die Patienten resp. deren Widerwillen oder namentlieh bei Kindern Unfähigkeit Pillen zu verschlucken, bei scharf und widrig schmeckenden Pulvern die Nothwendigkeit einer Geschmack-Correctur durch Syrupe etc., welche die Darreichung in flüssiger Form wünschenswerth machen.

Hier wäre nun absolute Genauigkeit in der in England sehr gebräuchlichen Methode der Haustus zu finden, d. h. Verabreichung der bereits vom Apotheker abgetheilten Einzeldosen der Mixtur in besonderen Fläschchen von etwa 15—30 Grm. Inhalt; doch dürfte der Einführung dieser sehr zu empfehlenden, weil jeden Zufall ausschliessenden Methode in weiteren Kreisen bei uns die beträchtliche Arbeitsvermehrung für den Apotheker und vor allem die daraus erwachsende Vertheuerung der Arzneien für das Publicum entgegenstehen. Eine theilweise Abhilfe gewährt der Ersatz der Löffel durch die in manchen Familien bereits eingeführten mensurirten Einnahme-Gläschen, welche nach dem Verhältniss von Thee-, Kinder- und Esslöffel auf je 4, 8 und 15 Grm. Flüssigkeits-Inhalt berechnet sind. Dieselben haben den Vorzug, das Abtheilen in immerhin gleichmässigere Gaben zu ermöglichen, das Einnehmen bequemer zu machen und das Verschütten zu verhindern und verdienen deshalb möglichst allgemeine Verbreitung; vollkommene Gewähr für Genauigkeit der Einzelgabe können diese Gläschen schon deshalb nicht bieten, weil ein und dasselbe als Maass für alle flüssigen Arzneiformen gebrauchte Gefäss für Flüssigkeiten von verschiedenem specifischen Gewicht, als Aether, ätherischen Tincturen einerseits, schleimigen Decocten, Emulsionen, Auflösungen schwerer Salze andrerseits immer eine Gewichtsverschiedenheit des jedesmaligen Inhalts bedingen wird. Aehnliches gilt von den in einzelnen Officinen verwendeten mit Theilstrichen versehenen Arzneiflaschen, insofern das ganz genaue, gleichmässige, jedesmalige Abgiessen bis zum Niveau des Striches eine ziemliche Sorgfalt und Geschicklichkeit erfordert.

Erwägt man, dass die deutsche Pharmacopoe ausdrücklich vorschreibt, sich niemals der Maasse sondern stets der Gewichte zur Bestimmung der Quantität der verordneten Medicamente zu bedienen, so wäre man logisch auch das Verordnen der zu nehmenden Einzeldose nach Gewicht und das Abwägen derselben vor dem jedesmaligen Einnehmen zu fordern berechtigt, was ja jeden Irrthum hinsichtlich der

Die an der Dubliner Gebäranstalt seit lange (Jos. Clarke) geübte, in Deutschland von Spiegelberg besonders warm empfohlene Methode, vom Austritt des Kopfes an den Uterusgrund nicht aus der Beobachtung der fest auf ihm liegenden Hand zu lassen, bis die Placenta entfernt ist, halte auch ich für vortrefflich. Sie überwacht und regulirt den auf Fig. 5 dargestellten wichtigen Vorgang, nöthigt die Uteruswand, dem austretenden Kinde und der sich lösenden Placenta unmittelbar zu folgen, vermindert die Nothwendigkeit erheblichen Blutergusses zwischen Uteruswand und Placenta, ist vielleicht je nach dem Sitz der Placenta geradezu im Stande, den von Duncan abgebildeten, den von Salin am häufigsten beobachteten Mechanismus der Nachgeburt (Fig. 3) zu veranlassen, wo andernfalls der von mir abgebildete (Fig. 1 u. 2), der von Lemser am häufigsten beobachtete, erfolgt wäre. Wo mehrere Sachverständige die normale Geburt beobachten, also namentlich in Gebäranstalten, ist dieser Handgriff nicht zu versäumen; gerade die Differenz zwischen den Resultaten der Lemser'schen und der Salin'schen Beobachtung darf als ein Beweis für die Wirksamkeit des Dubliner Handgriffs gelten. Ich möchte aber diesen Handgriff einer nicht sachverständigen Hand nicht überlassen. Da bei der Mehrzahl der Geburten die Hebamme die einzige anwesende Sachverständige ist, so lehre ich die Hebammen den Dubliner Handgriff nicht, denn die ganze Aufmerksamkeit und die zwei Hände der Hebamme sind um die Zeit, da das Kind zu Tage tritt, anderweit gerade ausreichend beschäftigt.

Jena, den 2. December 1880.

II. Ueber einen unter dem Bilde einer Febris intermittens perniciosa verlaufenen Fall von Osteomyelitis sterni.

(Vortrag gehalten am 5. October d. J. in der Versammlung der Aerzte des Regierungs-Bezirks Coblenz.)

Von

Dr. Bern. Salomon in Coblenz.

M. H. Die Casuistik der acuten Osteomyelitis ist bereits eine so reichhaltige, dass kein dringender Grund vorliegt dieselbe zu vermehren. Indessen bietet der vorliegende Fall in seinem Verlauf so ausserordentliche Verhältnisse und für die Diagnose so aussergewöhnliche Schwierigkeiten, dass ich glaubte, Ihnen denselben nicht vorenthalten zu dürfen.

Am Morgen des 9. Mai vorigen Jahres wurde ich zu einem hiesigen jungen Kaufmann gerufen, weil er sich seit mehreren Tagen nicht ganz wohl fühle. Ich traf denselben mit lebhaften Klagen über Hals- und Kopfschmerzen, Schlingbeschwerden und Abgeschlagenheit in den Gliedern. Als Ursache glaubte er eine Erkältung annehmen zu dürfen, die er sich bei morgendlichen Ruderübungen im Hafen zu Ehrenbreitstein zugezogen habe.

Patient, ein 21jähriger, kräftig gebauter Mensch, war bis dahin stets im Vollgenuss der besten Gesundheit. Wie das Fettgewebe und die Musculatur so zeigten auch die lebenswichtigen innern Organe die vollkommenste Entwickelung. Die Haut besass normale Blutfülle und liess nirgend eine exanthematische Röthung erkennen.

Die Untersuchung des Schlundes ergab eine tiefe Röthung der Schleimhaut, ohne jede diphtheritische Auflagerung. Die Zunge ist dick weisslich belegt, die Körpertemperatur sehr erhöht, der Puls voll und beschleunigt. Ich schickte den Kranken zu Bett und verordnete ein Emeticum sowie Altheegargarismen.

Am Abend desselben Tages wurde ich sehr eilig zu dem Kranken gerufen, weil er plötzlich heftigen Frost und Hitze bekommen habe. Ich traf denselben in profuser Schweisssecretion, hoch febril mit einer Temperatur von 41,6 in Axilla, 120 wogenden Pulsen. Nach seiner Angabe hatte er auf das Brechmittel tüchtig erbrochen und bedeutende Erleichterung im Kopfe bekommen, so dass er am Nachmittag im Bette gesessen und gelesen habe. Nach einigen Stunden sei es ihm dann sehr kühl geworden, bis darauf ein tüchtiger Frost ihn förmlich geschüttelt habe.

Nach einer ruhig durchschlafenen Nacht fühlte sich Patient am folgenden Morgen ziemlich wohl. Die Temperatur war auf 38° gesunken und erhob sich an diesem wie auch am folgenden Tage nicht über 39°, während unter der Behandlung mit hydropathischen Umschlägen, Tanningargarismen und einem Infus rhei cum Natr. bicarbonic. sowohl die Halsbeschwerden wie auch der Kopfschmerz gänzlich zurückgingen.

Es schien somit die am ersten Tage der Erkrankung so plötzlich aufgetretene enorme Temperaturerhöhung nur die Be-

---

Quantität ausschliessen würde; doch dürften wohl schwerlich weder viele Musterpatienten noch opferwillige Angehörige derselben zu finden sein, welche sich mehrmals täglich dieser immerhin Zeit beanspruchenden Manipulation mit der erforderlichen Gewissenhaftigkeit unterziehen würden.

Mein Vorschlag, den ich hiermit zur allgemeinen Discussion stelle, wäre nun folgender:

Zunächst soll der ordinirende Arzt den Apotheker nicht in Zweifel darüber lassen, welche Einzeldosen er vom Patienten wirklich genommen zu wissen wünscht, was bei der jetzigen Verschreibweise, wie nachgewiesen, der Fall nicht war. Dies geschieht am einfachsten, wenn die Signatur der beispielsweise 150 Grm. enthaltenden Mixtur nicht wie bisher lautet MDS. 2 stündlich einen Esslöffel sondern:

MDS. In zehn Portionen zu nehmen; 2stündlich eine Portion (oder: in 2stündlichen Zwischenräumen oder ähnlich).

Es ist ferner die Einrichtung zu treffen, dass der Apotheker der angefertigten Mixtur ein Gläschen beigiebt, welches bis zu einem darauf befindlichen Striche gefüllt genau den durch die Signatur bezeichneten als Einzeldosis vom Arzte gewünschten aliquoten Theil der Gesammtmixtur also in unsrem Beispiel den 10. enthält. Bei der Fabrication im Grossen würde die Herstellung dieser Arzneigläschen voraussichtlich sich für 5 bis 10 Pfennige pro Stück ermöglichen, also den Preis der Medicamente nicht wesentlich vertheuern. Selbstverständlich wären Gläschen von verschiedenem Caliber vorräthig zu halten, welche einer Füllung mit 2—15 Gramm Flüssigkeit entsprächen. Sollten der Ausführung dieses Vorschlags practische Bedenken entgegenstehen, so wäre wenigstens eine Einigung in den ärztlichen Kreisen dahin anzustreben, dass der Signaturvermerk auf den Mixturen das Einnehmen nicht mehr nach Ess- oder Theelöffeln, sondern 15 oder 4 Gramm etc. vorschriebe, so dass die Patienten genöthigt würden, sich Mensurirgläschen anzuschaffen. Bei der Verordnung von Tropfen wäre es am zweckmässigsten, da ja die meisten beim Gebrauch durch ein Dilutionsmittel, wie Wasser, Zuckerwasser verdünnt zu werden pflegen, diesen Zusatz gleich bei der Gesammtquantität vornehmen zu lassen, wodurch dann Einzelgaben von 2 Gramm Flüssigkeit in den oben erwähnten Gläschen ermöglicht würden, also, um mich deutlicher auszudrücken, durch Wasserzusatz die Tropfen in kleine Mixturen von 20—40 Gramm Inhalt zu verwandeln. Wo dies jedoch aus chemischen Gründen unzulässig und die Tropfenform absolut beibehalten werden muss, wäre nach Waldenburg der sehr zweckmässige Salleron'sche Tropfenzähler zur Einführung zu empfehlen; ein Fläschchen mit einem kleinen Capillarröhrchen an der Seite, welches an seinem Ende schräg abgeschnitten ist und durch welches man die einzelnen Tropfen gleich gross und langsam genug, um gezählt zu werden heraustropfen lassen kann. Wünschenswerth bleibt, dass die Tropfenform überhaupt nur bei indifferenten Medicamenten, wie Bittermitteln etc., gewählt wird.

Im Anschluss an das Vorangegangene möchte ich mir gestatten, eine lange gehegte Lieblingsidee hier auszusprechen. Sie betrifft die meines Erachtens nach bisher völlig ungenügende pharmakologische Ausbildung der Mediciner. Mit vollem Recht wird die genaue Kenntniss des verordneten Medicaments auch hinsichtlich der Qualität, Reinheit, sonstigen chemischen Eigenschaften vom Arzte verlangt, wenn derselbe sich nicht, ich verweise blos auf das Chloroform bei der Narkose, sehr unliebsamen Zwischenfällen aussetzen will. Diese Forderung ist um so berechtigter, als dieselbe in analoger Weise ja auch in jedem anderen Berufe gilt; man verlangt vom Bildhauer, dass er die Qualität des



deutung einer Ephemera zu haben, wie wir grade bei Anginen dieselbe so häufig beobachten, als am 4. Krankheitsmorgen sich eine neue Steigerung auf 40,5° zeigte, welche am Abend sogar wieder 41,5° erreichte. Zwar ging dieselbe am 13. Mai, dem fünften Tage der Affection, einigemal auf 38° zurück, erhob sich dann aber mehrmals wieder über 41°, so dass in 12 Stunden mehrmaliges steiles Ansteigen, bald unter leisem Frieren, bald unter heftig schüttelndem Frostgefühl, dann wieder, nach vorausgegangener profuser Schweisssecretion, rasches Abfallen der Körpertemperatur zu verzeichnen war.

Diese in so weiten Grenzen verlaufenden Schwankungen der körperlichen Wärmeverhältnisse waren um so prägnanter, als sie bis jetzt bei dem normalen Verhalten aller übrigen Functionen sich als einziges Krankheitssymptom geltend machten. Denn der Patient hatte weder über irgend einen örtlichen Schmerz noch sonstige krankhafte Empfindungen zu klagen: das Sensorium war vollständig frei, die Herzthätigkeit und Athmung regelmässig, kaum merklich beschleunigt, der Stuhl zwar etwas träge, die Zunge leicht belegt, doch der Appetit durchaus rege, der Schlaf meist ruhig. Dem entsprechend liess auch die objective Untersuchung keine bestimmte Organerkrankung erkennen: die reinen Herztöne, das vesiculäre Athmungsgeräusch, der Mangel jeglicher Lage- oder Volumensveränderung der lebenswichtigsten Organe, das Freibleiben des Urins von Eiweiss oder sonstigen abnormen Bestandtheilen berechtigte im Gegentheil eine solche mit Bestimmtheit auszuschliessen. Um so dunkler aber musste das Krankheitsbild erscheinen, als die seitherige tägliche Ordination von zwei Gramm Chinin dasselbe nicht im Mindesten zu influiren im Stande gewesen.

Eine an demselben Tage, in Gemeinschaft mit dem zur Consultation hinzuberufenen Collegen Herrn General-Arzt Dr. Scholler, erneute Untersuchung ergab dasselbe negative Resultat. Da aber die heftigen Fieberparoxysmen auf ein im Blute circulirendes pyrogenes Agens unabweislich hindeuteten, so wurde die weitere Darreichung des Chinin beschlossen.

Am 14. Mai traten nichtsdestoweniger zwei neue Fieberanfälle ein, der eine am Morgen mit einer Achselhöhlen-Temperatur von 40°, der gegen Mittag bis zu einer Temperatur von 38° zurückging, einer am Abend von ungefähr derselben Höhe. Zum ersten Male während der Krankheit klagte der Kranke an diesem Tage über Schmerzen im rechten Sternoclavicular-Gelenk. Dasselbe zeigte sich etwas angeschwollen, auf Druck sehr schmerzhaft undeutlich fluctuirend, die bedeckende Haut aber nicht geröthet. Ebenso gab der Kranke schmerzhafte Empfindungen in den beiden seitlichen Halsgegenden an, ohne dass jedoch an diesen Stellen durch die Untersuchung irgend eine krankhafte Veränderung zu constatiren war.

In beinahe monotoner Weise wiederholten sich am 15. Mai die morgendlichen und abendlichen Fieberparoxysmen. Die Temperatur erhob sich wieder auf 41 Grade, mit einer Pulsfrequenz von 120. Zu den früheren Klagen des Kranken gesellten sich jetzt noch solche über Schmerzen in den Schultergelenken. Dieselben liessen zwar keine erhebliche Schwellung erkennen, waren aber sehr druckempfindlich und gestatteten keine mit den Armen vorzunehmende Bewegung.

Bei einer an demselben Tage mit Herrn Prof. Rühle stattgehabten Consultation wurde die völlige Integrität aller lebenswichtigen Organe auf's Neue constatirt. Ein verschwommenes systolisches Geräusch an der Mitralis, sowie eine nicht sehr erhebliche Milzschwellung war neben dem Angegebenen der einzige objective Befund.

Die Ordination bestand in Chinindosen von ½ Gramm alle drei Stunden Tag und Nacht, also etwa 4 Gramm in 24 Stunden.

Indessen prallten auch diese massenhaft gereichten Chiningaben machtlos an der Gewalt der Krankheit ab. Denn nicht nur, dass am folgenden Tage, dem 16. Mai, die Körpertemperatur auf einige Stunden eine Höhe von 41,5° erreichte, sondern es wurde auch die Apyrexie undeutlicher, da kein Abfall mehr unter 38,5° erfolgte. Besonders ominös musste aber der Umstand erscheinen, dass in den Fieberanfällen die Respirationsfrequenz sehr in die Höhe ging und die Zahl von 48—52 in der Minute erreichte.

Die Besorgniss vor einer hinzugetretenen Lungenaffection zeigte sich bereits am folgenden Tage gerechtfertigt: der Eintritt heftigen Hustens mit blutigen zähen Sputis liess an dem Bestehen einer entzündlichen Lungenaffection nicht zweifeln. Die früher intermittirenden Fiebererscheinungen nahmen einen remittirenden Charakter an, die Temperatur schwankte zwischen 39,5—40,5°, 112—120 Pulsen. Das Bewusstsein war dabei wie im ganzen bisherigen Krankheitsverlauf ungestört. Ordinirt wurde Flor. Benzoes, Chinin.

---

zu verwendenden Marmors und Sandsteins, vom Schuster, dass er das Leder, dass der Maurer die Güte des Kalks, der Tischler die Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Hölzer zu beurtheilen vermag.

Wie wenig dies von der Mehrzahl der Aerzte gesagt werden kann, zeigen die, wie ich mich öfters überzeugt habe, nicht unberechtigten Klagen der Apotheker, dass so oft chemisch vollkommen unmögliche Recepte verschrieben würden, namentlich bei flüssigen Arzneiformen, wo aus Unkenntniss der chemischen Eigenschaften unpassende chemische Combinationen verordnet werden, welche sofortige Zersetzungen bedingen und hierdurch die Arzneiwirkung alteriren, abgesehen von der dadurch hervorgerufenen Veränderung der äusseren Beschaffenheit der Arzneiform. Wie sollte dies aber auch anders der Fall sein, wenn man bedenkt, dass nach dem gegenwärtigen Lehrplan dem Mediciner, abgesehen von den theoretischen Vorlesungen über Chemie in den ersten beiden Semestern und über Arzneimittellehre im 5. Semester niemals Gelegenheit zur practischen Ausbildung in der Pharmakologie geboten wird. Hier thut Abhilfe sicher Noth; sie wäre meines Erachtens nach zu ermöglichen, wenn für den studirenden Mediciner der obligatorische Besuch einer Apotheke resp. grösseren Dispensiranstalt eines Krankenhauses und practische Beschäftigung in derselben für die Dauer von sechs Wochen in den Lehrplan mit aufgenommen würde, ähnlich wie die Candidaten des Predigtamts zu einem sechswöchentlichen Besuche eines Lehrerseminars verpflichtet sind, um eine practische Anschauung der Lehrthätigkeit zu erhalten. Zu welcher Zeit dieses Hospitiren geschehen soll, lasse ich dahingestellt, am vortheilhaftesten dürfte es nach Absolvirung eines oder besser zweier klinischen Semester sein, da der Hospitant alsdann schon einiges therapeutisches Wissen mitbrächte. Der Vortheil dieser Maassregel für die ärztliche Ausbildung wäre ein sehr grosser; die practische Thätigkeit im Laboratorium und in der Officin würde den Arzt selbständig machen in vielen Dingen, in welchen er heut noch auf die Zuziehung eines Apothekers angewiesen ist. Er würde das Aussehen, die Güte und den Preis der einzelnen Droguen beurtheilen können und auf die in der Praxis oft gestellten Fragen, ob dieser Thee noch frisch, oder jene Medicin noch nicht verdorben sei, nicht genöthigt sein, eine diplomatisch unbestimmte Antwort zu geben, weil er das Bekenntniss seiner eigenen Unwissenheit scheut. Der Arzt wäre dann viel leichter im Stande, an den jetzt in den Vordergrund tretenden hygienischen Fragen durch Untersuchungen von Luft, Wasser und Boden sich practisch zu betheiligen, er hätte nicht nöthig, wie noch meistens geschieht, den Urin des Patienten zur Feststellung auf Zuckergehalt in die Apotheke zu schicken, besässe bei Constatirung von Giften im Organismus sein durch eigne Analysen erworbenes Urtheil und brauchte als beamteter Arzt, Physikus, bei Apothekenrevisionen sich in pharmako-technischer Hinsicht nicht blindlings dem Urtheil des pharmaceutischen Mitrevisors anzuschliessen.

Zum Schluss bitte ich um Entschuldigung, die Geduld der Herren Collegen durch Allbekanntes und oft Gesagtes in Anspruch genommen zu haben; möge auch mir hierbei das bekannte . . . jam voluisse sat est, als Milderungsgrund dienen, wenn ich in Vorstehendem versucht habe, gegen einen alten längst erkannten Missbrauch aufzutreten, dessen Hauptstützen bisher gewesen sind: die Macht der Gewohnheit für den Arzt und der Bequemlichkeit für den Patienten.

Noch einmal flackerte am folgenden Tage, dem 18. Mai, das Feuer der continuirlichen Fiebererscheinungen zu einer Höhe von 41,5° hinauf. Daneben traten die Erscheinungen von Seiten der Lungen noch mehr in den Vordergrund, die Respirationsfrequenz stieg auf 44—60 Respirationen in der Minute, die Sputa zeigten eine schmutzige, braunrothe Färbung. Ordinirt wurde, neben Chinin alle 6 Stunden 1 Gramm, Dec. Seneg. c. Liq. ammon. anisat.

Am 19. Mai liess sich die Infiltration der Lunge in der rechten hintern untern Brustgegend auch physikalisch nachweisen. Die mikroskopische Untersuchung der Sputa ergab einen reichlichen Gehalt derselben an elastischen Fasern. Die bereits am Tage vorher in die Augen fallende Prostration der Kräfte machte jetzt rasche Fortschritte; der Puls zeigte, auch sphygmographisch nachweisbar, eine bedeutende Herabsetzung des Blutdrucks an und, zum ersten Male während des ganzen Krankheitsverlaufes, traten Delirien ein. Am Abend jenes Tages wurde auch mit Herrn Prof. Riegel noch eine Consultation abgehalten. Doch erfolgte gegen Morgen der Tod.

Die von dem Collegen Herrn Dr. Hermann gemachte Section ergab als Hauptbefund eine vom Manubrium bis etwa zur Mitte des Sternum reichende eitrige Infiltration der Diploe derselben, sowie auch des im vorderen Cavum mediastini gelegenen Bindegewebes. Das rechte Sternoclavicular-Gelenk enthielt reichlichen Eiter, die Gelenkfläche des Brustbeins zeigte starke Arrosion des Knorpels. Die Clavicula liess keine Veränderung erkennen.

Das Herz erwies sich an Musculatur und Klappenapparat gesund.

Die rechte Lunge besass hinten unten starke Adhäsionen; das von dichten flockigen Auflagerungen bedeckte Gewebe war daselbst consistent, wenig lufthaltig, sehr hyperämisch. Vorne, auf einer etwa thalergrossen Stelle zeigten sich mehrere feste Infiltrationen, die beim Durchschnitt eine deutliche keilförmige Gestalt mit nach innen gerichteter Spitze hatten.

Die linke Lunge zeigte sich am hintern Theil des untern Lappens mit einem dichten fibrinösen Exsudat bedeckt. Das Gewebe war durchgängig weich, ziemlich lufthaltig. Beim Durchschnitt erblickte man sowohl im oberen wie im unteren Lappen zahlreiche, etwa bohnengrosse Stellen mit eitrig zerfallenem, von einer Abscessmembran umgebenen Gewebe, einzelne direct unter der Pleura gelegen.

Das tiefe Halszellgewebe, Trachea und Oesophagus zeigten keine Veränderungen. Die Bronchialdrüsen liessen eine deutliche Vergrösserung erkennen.

Die Organe der Unterleibshöhle boten ausser der Milz, welche, bei übrigens nicht verändertem Gewebe, eine nicht unerhebliche Vergrösserung zeigte, keine Abnormitäten.

Demnach lautete die anatomische Diagnose:

Osteomyelitis des Brustbeins mit Durchbruch des Eiters in die rechte Articulatio sterno clavicularis, Mediastinitis antica, lobäre Pneumonie der rechten Lunge, keilförmige Infarcte der rechten Lunge, linksseitige Pleuritis, Abscesse der linken Lunge.

Vergleichen wir mit diesem anatomischen Befund die während der Krankheit beobachteten Symptome, so fällt das Unbestimmte derselben sofort in's Auge. Keine entzündliche Veränderung des Periosts oder der Weichtheile des Brustbeins keine nach dieser Richtung geäusserte schmerzhafte Empfindung verrieth die intensive entzündliche Affection der spongiösen Substanz desselben.

Auch die Entzündung des rechtsseitigen Sternoclavicular-Gelenks zeigte während des Lebens Nichts, was auf einen von dem Sternum aus erfolgten Durchbruch von Eiter in dasselbe hingedeutet hätte. Auch in ihm war die entzündliche Affection ohne irgend eine Reizung der bedeckenden Weichtheile, ja ohne die geringste Steigerung der Krankheitserscheinungen verlaufen.

Im geraden Gegensatze zu jenem Mangel an localen Symptomen stand die von Anfang an sich geltend machende enorme Heftigkeit der Fiebererscheinungen. Gleich am ersten Tage der Krankheit erfolgte unter heftigem Schüttelfrost eine Temperatursteigerung auf 41,6°, die sich mit geringen Abweichungen im Ganzen über 20 Mal wiederholte. Zwischen denselben lagen im Anfang fast vollständig apyretische Intervalle, bis gegen das Ende auch in der Zwischenzeit eine mässige Febris continua mit zeitweiligen Steigerungen eintrat.

Fehlten somit alle Anhaltspunkte für die Annahme eines osteomyelitischen Processes des Sternum, so weit es den Krankheitsbefund und die Symptome betraf, so war auch die Anamnese und das daraus zu combinirende ätiologische Moment für eine solche Annahme um so weniger verwerthbar, weil es vielmehr direct auf eine andere Affection hinwies.

Der Kranke hatte kurz vor Ausbruch derselben mehrere Tage lang im Hafen zu Ehrenbreitstein, einem von hohen Mauern eingeschlossenen, seichten, stillen Gewässer, in der Frühe des Morgens Ruderübungen gehalten. Die Aufnahme eines intensiven Malariagiftes konnte kaum günstigere Verhältnisse finden. Es musste daher die ausgesprochene Milzschwellung, die bis gegen das Ende hin fast reine Apyrexie zwischen den einzelnen Fieberparoxysmen in Verein mit dem ätiologischen Momente, für die Annahme einer Malariaaffection zu sehr in's Gewicht fallen, um einzelne auffallende Erscheinungen, wie die Entzündung der Articulatio sterno-clavicularis, die ausserordentliche Häufung der Paroxysmen, die eingetretene Pneumonie, wie auch die Erfolglosigkeit grosser Chinindosen damit in Widerspruch zu finden, besonders wenn man die Auffassung des Leidens als einer Febris intermittens zu der einer Intermittens *perniciosa erweiterte*.

In der That sprachen sich von derartigen Erwägungen ausgehend sowohl Herr Generalarzt Dr. Scholler wie auch Herr Prof. Rühle und noch am letzten Krankheitstage Herr Prof. Riegel für die Annahme einer intermittens mit perniciösem Verlaufe aus. Nur die Möglichkeit einer Endocarditis ulcerosa wurde zugleich mit in Betracht gezogen, doch bei dem Fehlen wesentlicher, am Herzen nachweisbarer Abnormitäten, als nicht wahrscheinlich aufgegeben.

Einer dritten Möglichkeit, nämlich einer Vereiterung des tiefen Halszellgewebes, hatte ich für meinen Theil mich um so lieber zugewandt, und konnte mich bis zum Ende um so weniger entschlagen, weil ich bis jetzt hier in Coblenz nicht einen einzigen Fall autochthoner Malariainfection beobachtet, die Krankheit mit einer Angina begonnen hatte und noch am selben Tage, ohne dass irgend andere Erscheinungen aufgetreten waren, ein Schüttelfrost erfolgt war. Ich sah daher die zahlreichen unter starker Temperatur-Steigerung erfolgenden Schüttelfröste als pyämische Erscheinungen an und combinirte mir die ganze Symptomen-Reihe so, dass die Entzündung des Halszellgewebes in den Brustraum hinabgestiegen und von da erst die Schlüsselbeingelenk-Affection, dann die Lungenerscheinungen angeregt habe. Während nun diese Annahme auch durch die mehrtägigen Schmerzen in den beiden seitlichen Halsgegenden unterstützt wurde, musste ich mir anderseits, wie dies auch von dem Collegen Herrn Dr. Scholler geschah, die Thatsache entgegenhalten, dass nirgend in der Halsgegend die Zeichen eines intensiven entzündlichen Process objectiv nachweisbar waren. Wie bereits hervorgehoben, fand sich auch bei der Section kein derartiger Befund.

Liess sich nun das ganze Krankheitsbild mit Rücksicht

auf die hervorstechendsten Symptome, auf die einzige eruirbare Schädlichkeit und das Fehlen einer bestimmten Eiterquelle, wenn auch etwas gezwungen, in den Rahmen einer Malariaaffection bringen, so waren auch die Allgemeinerscheinungen keine solche, wie sie von denjenigen Autoren, welche sich am eingehendsten mit der Osteomyelitis beschäftigt, dargestellt werden. Es fehlte namentlich, worauf ja Lücke einen so grossen Werth für die Diagnose legt, das typhöse Gepräge der Fiebersymptome. Es erfreute sich der Kranke während der Krankheit des vollen Besitzes seiner geistigen Kräfte bis zum letzten Augenblicke und zeigte weder in seinen Gesichtszügen, noch in seinem ganzen innern und äussern Wesen, in Stimmung, Schlaf, Appetit und Verdauung eine wesentliche Veränderung.

Weiterhin muss ich hervorheben, dass auch die Localisation des entzündlichen Knochenprocesses eine durchaus ungewöhnliche gewesen ist. Bekanntlich werden von demselben meist die langen Röhrenknochen, besonders Tibia und Femur befallen. Uebereinstimmend mit anderen Autoren nimmt nun Kocher als Ursache der Affection traumatische Einwirkungen an, welche durch Blutaustretungen in das Knochengewebe gewisse, im Körper kreisende Fäulnissorganismen zur entzündlichen Wirkung brächten. Die heftigen hiervon ausgehenden Krankheitserscheinungen schreibt er aber nicht einer specifischen Malignität jener Keime, sondern einzig und allein den anatomischen Verhältnissen ihrer knöchernen Behausungen zu, insofern von da aus eine rasche Verbreitung in das Blut und lebenswichtige Organe gegeben sei.

Es ist nicht schwer, in unserem Falle zu ähnlichen Betrachtungen zu kommen. Als traumatische Einwirkung werden wir unschwer die angestrengten Ruderübungen ansehen dürfen, welche das Gelenk des Sternum zu zerren und erschüttern gewiss sehr geeignet waren. Dabei mag denn die Einathmung einer mit Zersetzungsproducten jedenfalls erfüllten Luft dem in seiner Structur veränderten Knochen die Entzündungserreger in reichlicher Menge zugetragen haben, eine Annahme, welche die ursprüngliche Ansicht, dass hier Malariaaffection vorliege, in ungezwungener Weise, wenn auch in veränderter Richtung zur Geltung kommen liesse.

Auch die Localisation des Krankheitsprocesses bot für die Verschleppung der Krankheitsproducte die möglichst günstigsten Verhältnisse dar. Ich will kein besonderes Gewicht darauf legen, dass auch hier dieselben, eingeschlossen in einer starren Knochenhülse, unter hohem Druck und in steter Berührung mit Gefässen massenhaft dem Blute zuströmen mussten. Viel bedeutsamer noch scheint mir in unserem Falle der Umstand zu sein, dass in Folge der merkwürdigen Perforation des Eiters nach der Brusthöhle statt nach aussen, das mediastinale Bindegewebe und die linke Lunge direct in den entzündlichen Vorgang herangezogen wurden. Wie ist es zu erklären, dass nur die linke, nicht die rechte Lunge sowohl in der Tiefe, wie besonders auch an der Oberfläche so zahlreiche umschriebene eitrige Schmelzungen ihres Gewebes zeigte? Offenbar können dieselben durch metastatische Vorgänge nicht entstanden sein, es wäre sonst das Freibleiben der rechten Lunge, die wohl entzündliche Processe und Infarkte, aber keine Abscesse zeigte, nicht erklärlich. Wir müssen vielmehr annehmen, dass dieselben von dem eitrig infiltrirten Bindegewebe des Mediastinum und zwar auf directem Wege in der Continuität der Lymphgefässe entstanden sind. In der That wird diese Annahme durch gewichtige anatomische Gründe unterstützt. Nach Hyrtl gehen nämlich nur linkerseits die Lymphgefässe des hinteren Cavum mediastini, die doch mit denen des vorderen in Verbindung stehen, durch die Bronchialdrüsen, um mit den Lymphgefässen der linken Lunge in den Ductus thoracicus zu münden, während rechterseits ein derartiges Verhältniss nicht stattfindet. Es konnten auf diesem Wege die Entzündungserreger sehr leicht zu den feinsten, unter der Pleura gelegenen Lymphwurzeln gelangen und dort umschriebene Abscesse erzeugen.

Ohne Zweifel aber bietet unser Fall einen gewiss seltenen Beitrag zur Casuistik der Osteomyelitis, sowohl in Bezug auf die ätiologischen Momente wie den klinischen Verlauf und anatomischen Befund. In diagnostischer Hinsicht bestätigt er zugleich wieder die Wahrheit der hippocratischen Worte:

Experientia fallax, difficile iudicium.

III. Operation der Hydrocele.

Von
Dr. med. Ubbo Richter in Emden.

Einer der schönsten Erfolge der operativen Chirurgie ist die Volkmann'sche Operation der Hydrocele. Statt durch wochenlange Eiterungen nach der Incision oder äusserst schmerzhafte entzündliche Schwellung nach der Injection wird das Uebel jetzt ohne alle Entzündung und Eiterung in einigen Tagen zur sichersten Heilung gebracht.

Unerklärlich, fast unglaublich ist es hiernach, wenn in der neuesten Zeit diese Operation im Verhältniss zu dem durch dieselbe zu beseitigenden Leiden als zu eingreifend und gefährlich bezeichnet, und ein anderes Verfahren zur Heilung der Hydrocele empfohlen wird[1]), dessen Technik ebenso schwierig, dessen Wirkung viel schmerzhafter und gefährlicher und dessen Erfolg sogar zweifelhaft ist. Trotz einer grossen Casuistik glücklich operirter und publicirter Fälle ist es deshalb dennoch angebracht, immerhin neue Beispiele der Volkmann'schen Operation zu veröffentlichen, um durch eine lange Reihe von Belegen den grossen Werth dieser Operation festzustellen, um alle bisher angewandten und vorgeschlagenen Methoden der Hydrocelen-Operation dauernd zu verdrängen. Somit möchte auch ich einen im Februar d. J. von mir operirten Fall der Oeffentlichkeit übergeben.

Die Operation ist genau nach der Vorschrift Volkmann's unter den strengsten, antiseptischen Cautelen, auch unter Anwendung des Sprays ausgeführt. —

Wenn auch in Kliniken und mustergültigen Krankenhäusern mit kunstgeschulten Assistenten und Gehülfen der Werth des Sprays zweifelhaft sein mag[2]), so ist und bleibt derselbe für Privatärzte, zumal wenn dieselben in Häusern und Hütten mit verdächtiger Atmosphäre operiren müssen, zunächst unersetzlich. Bei der Operation der Hydrocele hat der Sprühregen ausserdem grosse Bedeutung wegen seiner stetig abkühlenden und zusammenziehenden Wirkung. Was das von mir benutzte Verbandmaterial betrifft, so pflege ich statt der präparirten Salicylwatte und Carboljute, die bei längerem Aufbewahren zu leicht ihre Wirksamkeit einbüssen, schon seit längerer Zeit gewöhnliche, gereinigte Heede aus inländischem Hanf zu nehmen, die ich sammt der zu benutzenden Seide einen Tag vorher in 5% Carbolwasser koche, dann in einem Holzkasten in einem gewöhnlichen Bratofen rasch trockene und dann bis zum Gebrauch in Gläsern aufbewahre. Auf gleiche Weise werden die jedesmal zu gebrauchenden Gazebinden von mir behandelt. Ein derartig präparirtes Material ist sowohl wegen seiner grossen Wirksamkeit, als wegen der geringen Kosten den practischen Aerzten besonders zu empfehlen.

Da der zu Operirende nicht aus seiner Wohnung fortwollte, musste die Operation stattfinden in einem Raum, der zugleich als Wohnstube, Küche und Vorrathskammer diente. Das Lager für den Operirten bestand aus einem Federbett,

[1]) Dr. Schaetzke, Berl. Klin. Wochenschr. 1879, S. 588.
[2]) Prof. v. Bruns, Berl. Klin. Wochenschr. 1880 No. 43.

welches auf einer sehr anrüchigen Strohunterlage ruhte und sich in einer altmodischen frisischen Bettstelle befand, zu der Luft und Licht nur verstohlen Zutritt haben.

An Assistenz stand mir ausser dem Herrn Dr. med. Leers von hier nur die Ehefrau des Patienten zur Seite.

Die Beschreibung des Falles ist kurz folgende:

J. B. aus M., 56 Jahre alt, war, abgesehen von einem vor 30 Jahren überstandenen Typhus, stets gesund. Seit $^3/_4$ Jahren spürt er eine allmählig zunehmende Anschwellung des Hodensackes, deren Ursprung er auf den Druck eines beim Beschlagen gegen seinen Leib gestemmten Pferdefusses zurückführt. Das Scrotum ist von birnförmiger Gestalt, von der Grösse des Kopfes eines Kindes; ist durchscheinend und auf Druck schmerzlos. Bei der vorhandenen Prallheit ist Fluctuation nur undeutlich wahrzunehmen.

Die hiernach leicht als Hydrocele diagnosticirte Geschwulst wurde nun, nachdem der Kranke in eine passende Lage gebracht war, durch einen langen Schnitt gespalten. Der vollkommen flüssige, leicht getrübte Inhalt drang mit solcher Heftigkeit hervor, dass der Hode aus der Oeffnung herausgedrückt wurde. Nachdem hierauf die Höhle mit 3% Carbollösung gründlich ausgespült, der Hode reponirt und einige kleine spritzende Arterien mit Catgut unterbunden waren, wurde die Tunica vaginalis durch 16 Knopfnähte mit dem Hautschnitte genau vereinigt. Der grosse Sack hatte sich allmählig so weit zusammengezogen, dass der Hode in der klaffenden Wunde nur noch mit einem schmalen Streifen zu Tage lag.

Das Scrotum wurde jetzt mit der vorher erwähnten Heede eingepackt und mit einer Gazebinde fest umbunden. Der Operirte wurde dann zu Bett gebracht und ihm Ruhe und eine gewisse Enthaltsamkeit im Genuss von Speisen und Getränken anempfohlen. Da der Kranke weit von mir entfernt wohnte und sich, wie vorher erwähnt, in äusserst ungünstigen Verhältnissen befand, entschloss ich mich am 3. Tage den Verband zu erneuern. Ich fand den Operirten heiter und wohl, ohne alle Schmerzen. Nachdem das Scrotum blossgelegt, zeigte sich die Höhle ganz obliterirt, der Sack vollständig mit dem Hoden verklebt, Eiterung war nicht vorhanden. Es wurde nun ein zweiter Verband ganz wie der erste angelegt. Erst nach Verlauf von weiteren 4 Tagen sah ich den Kranken wieder. Er hätte, wie er mir sagte, die Ruhe und knappe Diät nicht ertragen können, seit dem 4. Tage aufgesessen und „zu voll“ mitgegessen und wäre gestern, am 7. Tage nach der Operation, ausgegangen. Die Verwachsung war jetzt ausser einem schmalen Wundstreifen eine complete und nur zum Schutz des Hodens noch ein Verband nöthig.

Obgleich ich ihm für die nächste Zeit noch eine Schonung bei seiner Arbeit anrathen zu müssen glaubte, war er doch von jetzt ab, wie er mir, als ich ihn etwa 12 Wochen später zufällig wieder sah, erzählte, seinem Handwerk in völler Thätigkeit nachgegangen, ohne auch nur im geringsten an sein früheres Leiden erinnert zu werden.

IV. Aus dem Preussischen Abgeordnetenhaus.

Wir hatten schon in der vorigen Nummer kurz auf die Debatten hingewiesen, die der Etat des Cultus-Ministeriums in unserem Abgeordnetenhause hervorgerufen hat, da in ihnen die Ueberbürdung der Gymnasial-Schüler, sowie die Vorbereitung zum Studium der Medicin, letztere freilich nur flüchtig ventilirt wurden.

Man konnte erwarten, dass der Vortrag des Directors Hasse auf dem Congress der Deutschen Irrenärzte zu Eisenach, über den in dieser Wochenschrift ein ausführliches Referat gegeben ist, denen zur Stütze gereichen werde, welche die Schüler der höheren Schulen für überbürdet erachten. In durchaus dankenswerther Weise hatte der Cultus-Minister am 30. September ein Circularschreiben an sämmtliche Vorsteher der öffentlichen Irrenanstalten in Preussen gerichtet mit der Bitte, ihn darüber zu unterrichten, ob in dem Kreise eigener Beobachtung Fälle vorgekommen seien, in welchen für Geistesstörungen bei Schülern die Ueberbürdung derselben durch die Ansprüche der Schule mit ausreichender Sicherheit als die alleinige oder die wesentliche Ursache zu betrachten war, event. ob in der Häufigkeit solcher Fälle neuerdings eine Zunahme zu bemerken sei. Die Gutachten sind bis auf 2 eingelaufen und sprechen sich 16 derselben, zum Theil mit scharfer Kritik gegen Herrn Hasse aus, während 2 wenigstens die Möglichkeit theoretisch zugeben, dass seine Anschauung gerechtfertigt sei. Wenn darauf hin nun selbst in sachverständigen Blättern erklärt wird, damit seien die Besorgnisse zerstreut, als ob unter den Schülern der Gymnasien in Folge der Ueberbürdung mit Arbeiten ein gesteigertes Auftreten von Geisteskrankheiten sich bemerkbar mache, so ist dies ja zweifellos richtig, aber schon Virchow hat mit Recht darauf hingewiesen, dass die Sache keineswegs so einfach liege. Die Fragestellung Hasse's war eine falsche und auf sie gestützt ist auch die Fragestellung des Ministers keine richtige gewesen. Dass eine Ueberbürdung der Schüler in überaus zahlreichen höheren Lehranstalten Deutschlands vorhanden ist, darüber besteht wohl bei keinem einsichtigen Arzte ein Zweifel. Ebenso sind die Folgen dieser Ueberbürdung auf Geist und Körper längst festgestellt und brauchen wir nur an die Darlegungen Finkelnburg's, Ostendorf's und Maercklin's sowie die Verhandlungen des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Nürnberg 1877 erinnern.

Hasse's Fehler lag darin, dass er seine Bedenken zu sehr begrenzte und nur die Fälle hervorhob, in denen bei Schülern Geisteskrankheit sich entwickelte. Dass die Zahl dieser Fälle eine sehr geringe ist, hätte auch ohne die Gutachten der 18 Directoren Preussischer Irrenanstalten von vornherein angenommen werden können. Viel wichtiger ist es aber, zu untersuchen, ob nicht durch die Ueberbürdung der Schüler eine grössere Disposition zu Geistesstörungen besonders bei solchen hervorgerufen wird, die an und für sich nicht ganz unbelastet sind. In dieser Beziehung hat der Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Grafenberg Pelman zweifellos in seinem Vortrage in der General-Versammlung des Vereins für Aerzte des Regierungsbezirks Düsseldorf am 7. Oktober das Richtige getroffen, wie sich aus dem Berichte in dieser Wochenschrift No. 49 ergiebt. Bei der Wichtigkeit der Sache wiederholen wir aus demselben, dass Pelman von der Ansicht ausgeht, es gelange nur ein kleiner Theil des hier einschlagenden Materials zur Kenntniss der Irrenärzte. Durchweg trügen die Zustände, um welche es sich hier handle, den Charakter der reizbaren Schwäche, von der einfachen Ermüdung, Mangel an jugendlicher Empfänglichkeit an bis zur ausgebildeten melancholischen Geistesstörung oder der hallucinatorischen Verrücktheit. Pelman giebt zu, dass der Einfluss der ererbten oder erworbenen Anlage zu Geistesstörungen bei diesen Fällen ausserordentlich gross sei. Er weist aber auch darauf hin, dass thatsächlich der heutige Unterricht ganz bedeutende Ansprüche an die Jugend mache und der Bogen bis zum Springen gespannt sei. Ein normal veranlagtes Gehirn könne allenfalls das Geforderte noch leisten, während Alles, was unter dem Normalen, daran zu Grunde gehe. Hierüber wünscht Pelman, dass die practischen Aerzte das nöthige Material lieferten. Es ist dies in der That der einzige Weg, der zum Ziele führen kann.

Sodann handelte es sich im Abgeordnetenhause um die Vorbildung zum Studium der Medicin, die Herr Virchow beiläufig diskutirte. Sehr überrascht hat es uns, dass ihm zufolge unter 100 Medicin-Studenten 95 *sich befinden*, die nicht sehen, nicht Farben unterscheiden, nicht wahrnehmen können, was vor ihren Augen steht. Dies folge aus der schlechten Erziehung unserer Schule, daraus, dass die Schüler die Uebung der Sinne, die Beobachtung, die Wahrnehmung, das an diese sich schliessende Urtheil nicht cultiviren, weil sie glauben, Alles könnten sie mit der Grammatik machen. Er sei in seiner Auffassung gestärkt worden, dass ein anderes System der Vorbereitung gefunden werden müsse.

Dem gegenüber werden, so hoch die Autorität Virchow's auch stehen mag, doch die Erfahrungen anderer Professoren der Medicin gehört werden müssen, besonders auch um desswillen, weil Virchow's grosse Virtuosität in der Feststellung der feinsten Farbennuancen es selbst langjährigen Schülern und Assistenten desselben stets schwer gemacht hat, dem Lehrer immer ganz zu folgen und noch schwerer ihn zu befriedigen. Jedenfalls ist die jetzige Methode der Vorbildung nach dieser Richtung hin gegen früher, wo doch solche Klagen anscheinend weniger häufig gewesen sind, nicht schlechter geworden. Im Gegentheil legt man z. Z. einen viel grösseren Werth auf die Ausbildung der Anschauung, als es noch vor 30 Jahren auf den Gymnasien der Fall war. Wir glauben dagegen, dass, zumeist in Folge des Drängens der Angehörigen unserer Gymnasiasten, der Lehrstoff auf den Gymnasien immer gewachsen ist. Indessen die ganze Frage der Vorbereitung zum Studium der Medicin, die sich immer dahin zuspitzt, durch Reform der Gymnasien und Realschulen 1. Ordnung die sogen. Einheitsschule zu schaffen, ist viel zu wichtig und wird zweifellos in der nächsten Zeit so eingehend zur Discussion gelangen, dass ihr eine ausgiebigere Würdigung zu Theil werden muss, als sie hier augenblicklich möglich ist. Nur darauf darf wohl sofort aufmerksam gemacht werden, dass es ein eigenthümlicher Widerspruch ist, wenn man auf der einen Seite die Ueberbürdung der Schüler anklagt und auf der anderen durch Steigerung der Ansprüche in der Mathematik und in den inductiven Naturwissenschaften den Lehrstoff noch mehr vergrössern will.

Hierüber sich zu äussern, wäre eine dankbare Aufgabe der psychologisch gebildeten Aerzte.

P. B.

V. Referate und Kritiken.

O. Schüppel, Galle und Pfortader. (v. Ziemssen's Handbuch der spec. Path. u. Therapie, Bd. VIII. Krankheiten des chylopoëtischen Apparates, II. Erste Hälfte, zweite Abtheilung. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.)

Der vorliegende Band, welcher das für den internen Kliniker so überaus wichtige und theilweise doch noch so dunkle Gebiet der Krankheiten der Leber und ihrer Annexe abschliesst, kann mit vollem Rechte zu den besten Abhandlungen des nun fast vollendet vorliegenden Sammelwerkes gezählt werden, da in lichtvoller Darstellung, mit der gerade hier so überaus nöthigen Kritik eine erschöpfende Darstellung des Gegen-



standes gegeben wird. Wenn auch allen Capiteln eine gleichmässige Sorgfalt von Seiten des Verfassers zugewendet scheint, so haben uns doch die Abhandlungen über die Canalisationsstörungen der Gallenwege und namentlich die Darstellung der Choletithiasis, die in jeder Beziehung musterhaft genannt zu werden verdient und aus der man reiche Belehrung schöpfen kann, gefallen. Sehr verdienstvoll ist auch die Einleitung, welche anatomisch-physiologische Bemerkungen über die Gallenwege enthält und von hervorragendem Interesse sind die Ausführungen des Verfassers über die von ihm als Furunculosis hepatis bezeichnete eigenthümliche Form der Hepatitis sequestrans. (Vergl. die Arbeit von Teuffel in dem letzten Jahrgange dieser Wochenschrift.) Rosenbach.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

30.

Ueber die Methode der Untersuchung des Mageninhalts auf freie Säuren. Versuche an einem Gastrotomirten von Prof. Dr. J. Uffelmann. (Deutsch. Archiv für klin. Med. Bd. 26. p. 431ff.)

Von allen Methoden, welche bisher zur Untersuchung des Mageninhalts auf freie Säure angewandt worden sind, ist nach der Ansicht des Verf. die Methylanilinprobe die einzig brauchbare, jedoch ebenfalls nur bis zu einer bestimmten Grenze. Man vermag durch dieselbe einen Gehalt des Mageninhalts an verdünnter Salzsäure von $1^1/_4$ pro Mille an mit Sicherheit nachzuweisen; bei geringerem Gehalt an Säure bis $^3/_4$ pro Mille abwärts hilft die spectroskopische Untersuchung aus, während bei einem Salzsäuregehalt von $^1/_2$ pro Mille die Methylanilinprobe völlig im Stich lässt. Diesem Mangel abzuhelfen, ist dem Verf. durch 2 neue Reagentien gelungen, welche auch kleinere Mengen freier Säure im Mageninhalt genau nachweisen und feststellen lassen, ob Milch- oder Salzsäure vorhanden ist.

I. Man versetzt ächten noch nicht vollständig vergohrenen Rothwein mit soviel absolutem Alcohol, dass die blaurothe Farbe fast verschwindet und die Mischung schwach opalescirt, oder

man nimmt $^1/_2$ Cctm. Rothwein, setzt 3 Cctm. reinstes Glycerin und 3 Cctm. absoluten Alcohol hinzu, oder

man tränkt Filtrirpapier mit einer vorher filtrirten Mischung von 1 Cctm. Rothwein mit 3 Cctm. Alcohol absolutus derartig, dass die Farbe des Reagenspapiers schwach bläulichroth erscheint.

II. 3 Tropfen des officinellen Liquor ferri sesquichlorati werden mit 3 Tropfen einer höchst concentrirten wässerigen Lösung von Carbolsäure und 20 Cctm. destillirten Wassers gemischt, wodurch man eine Flüssigkeit von amethystblauer Farbe erhält. Das Präparat muss stets frisch bereitet sein.

Schwache Lösungen von Salzsäure und Milchsäure verhielten sich zu diesen Reagentien folgendermaassen:

a) Salzsäurelösungen von $^1/_2$ pro Mille aufwärts färben Reagens I schön rosaroth.

b) Milchsäurelösungen in einer Stärke von 1—2 pro Mille machen den Farbstoff des Reagens I matter, in Lösungen von $2^1/_2$—3 pro Mille bringen sie eine Andeutung von kupferiger Rothfärbung zu Stande, erst bei einem Gehalt von 4—5 pro Mille, welcher beim Mageninhalt ja nicht in Frage kommt, wird ein Rosaroth erkennbar.

c) Reagenspapier I durch Milchsäurelösung geröthet wird mit Aether befeuchtet blassgrau, während die durch verdünnte Salzsäure geröthete Stelle auch im Aether lange Zeit roth bleibt.

d) Milchsäurelösung von $^1/_2$ pro Mille färbt Reagens II gelblich mit einem Schein von Grün.

e) Salzsäurelösung von $^1/_2$—2 pro Mille färbt Reagens II stahlgrau, in grösserer Menge entfärbt es die Mischung vollständig.

Die mit diesen Methoden an einem gastrotomirten Knaben angestellten Versuche ergaben, dass freie Salzsäure erst eine gewisse Zeit nach der Einführung von Speisen, nach 30—45 Minuten, nachweisbar, Milchsäure dagegen sofort, nachdem Nahrung in den Magen eingeführt, vorhanden ist. Verf. glaubt, wie er des Weiteren anführt, annehmen zu müssen, dass dieselbe nicht aus der ingerirten Nahrung sich bildet, sondern ein normaler Bestandtheil des Magensaftes ist.

Selbst nach dem Genuss sehr reichlicher Flüssigkeitsmengen war ein Stunde nach Beendigung der Mahlzeit flüssiger Mageninhalt nur sehr sparsam zu erlangen, ein Beweis, dass die Resorption flüssiger Bestandtheile im Magen sehr schnell von Statten geht.

In Bezug auf die zahlreichen Einzelheiten müssen wir auf das Original verweisen. Jaenicke.

Chirurgie.

18.

Koenig. Heilung einer jauchigen Osteomyelitis durch Amputation des Oberschenkels und desinficirende Ausräumung der Markhöhle (Centralbl. f. Chir. 1880 No. 14).

Wegen eingetretener septischer Eiterung nach einer Kniegelenkresection amputirte K. den Oberschenkel, wobei er sich aber überzeugte, dass der Schnitt mitten durch einen putriden Herd des Markes ging. Mit einem langgestielten Löffel räumte er die Markhöhle hoch hinauf aus und rieb sie mit concentrirter Chlorzinklösung aufs Genaueste aus, um sie schliesslich mit einer nur 3 procentigen Lösung desselben Mittels auszuspülen. Trotzdem täglich die Markhöhle mit Carbol ausgewaschen wurde, trat am 5. Tage Geruch der Secrete auf; daher zog K. die Wundflächen auseinander und desinficirte noch einmal diese sowie die Markhöhle kräftig. Darauf erst trat eine gesunde Granulation und Heilung nach 4 Wochen bis auf eine thalergrosse Wundfläche ein.

Kocher. Zur Methode der Darm-Resection bei eingeklemmter gangränöser Hernie (ibid. No. 29).

Auf Grund eines, von drei mit Resection des gangränösen Stückes behandelten Fällen eingeklemmter Hernie, der wider alles Vermuthen letal ablief, suchte K. die Ursache dieses überraschenden Wechsels in den Resultaten ausfindig zu machen. Er kam nun zu der Ueberzeugung, dass lediglich die auf das schon ausgesprochener Gangrän verfallene Darmstück beschränkte Wegnahme an dem fatalen Ausgange Schuld sei. Bei der Autopsie nämlich des in Rede stehenden Falles fand sich ein 10 Ctm. langes Stück des zuführenden Darmrohrs oberhalb der Nahtstelle, nachdem es schon bei der Operation als dunkelschwarzroth, infarcirt und mit zerreisslicher Serosa versehen erkannt, aber als noch nicht sicher brandig belassen worden war, deutlich gangränescirt. Aus diesem Befunde zieht K. den Schluss, man müsse bei Resection brandiger Brüche auch ein ca. 10 Ctm. langes Stück vom zuführenden Darmrohr oberhalb der Einklemmungsstelle entfernen, da es in der Regel die Symptome der Infarcirung und Blutsuffusion darbiete und hält es nicht für zufällig, dass diese pathologischen Veränderungen des Darms grade in der Länge von 10 Ctm. auftreten.

Aus seiner Operationsmethode dürfte noch hervorgehoben werden, dass er die Darmschlinge weit vorzieht, beide Schenkel durch zwei in unzweifelhaft gesunden Partien angelegte Fasszangen abschliesst; durch das Mesenterium ausserhalb des etwa zu excidirenden Stückes eine Seidenfadenschlinge legt und sodann entlang der Zangenbranchen das kranke Stück ausschneidet. Vor Schliessung der Nähte empfiehlt er eine vorsichtige Entleerung des zuführenden Darmrohrs von seinem zur Zersetzung sehr geeigneten sanguinolenten Inhalte, wodurch gleichzeitig das Lumen wesentlich verkleinert und so die von Billroth empfohlene Zwickelbildung des erweiterten zuführenden Darmrohrs überflüssig gemacht werde. Die Reposition der sorgfältig mit Carbolwasser abgespülten Schlinge bewirkt er in zartester Weise unter ausgiebigem Debridement des Einklemmungsringes. Zwei andere ältere in dieser Weise operirte Fälle, wobei einmal die Länge des resecirten Darmstückes 42 Ctm. betrug, verliefen günstiger. Kolaczek.

VII. Vereins-Chronik.

32. General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Aachen, 30. September 1880.

(Originalbericht.)

Zuerst demonstrirte Dr. Schlemmer (Kallerheistert) seine neue Uterinnaht nach Sectio caesarea, die andauernde Controlle über die Contractionen des Uterus erlaube.

Alsdann übergehend zur Operation von Porro (Exstirpation des Uterus nach Sectio caesarea), die in jüngster Zeit vollführt, jetzt die Rundreise durch die Welt anzutreten drohe, forderte er die Zustimmung der Versammlung zu folgender Erklärung: „Die Operation nach Porro bei gesunden Weichtheilen wegen Beckenenge als Präventiv fernerer Schwangerschaft ist ungesetzlich und unmoralisch." Nach lebhafter Debatte ging dagegen der Antrag von Dr. Capellmann (Aachen) in folgender Fassung mit Stimmenmehrheit durch:

„Da das Urtheil über die Erlaubtheit oder Unerlaubtheit der Porro'schen Operation bei gesunden Weichtheilen wegen Beckenenge als Präventiv-Operation von dem philosophisch-moralischen Standpunkte dessen abhängig ist, welcher urtheilen soll, da in dieser Hinsicht in unserer Versammlung principielle Gegensätze vorhanden sind, da eine Ausgleichung dieser principiellen Gegensätze durch Discussion in unserer Versammlung nicht zu erwarten ist, da endlich ein Majoritätsbeschluss keinen Erfolg haben kann, so beschliesst die Versammlung über den Antrag des Herrn Dr. Schlemmer zur Tagesordnung überzugehen."

Es folgte Dr. Ripping (Düren): „Ueber die Beziehungen der Syphilis zu den Geisteskrankheiten mit oder ohne Lähmung." Bei dem Allgemein-Interesse der Frage gebe ich ihn ausführlicher wieder. „Die Consequenzen der modernen Anschauungen über das Wesen der auf syphilitischer Basis herrschenden Psychosen sind recht schwerwiegende, sodass man sich ernstlich die Frage vorlegen muss, ob die Rolle der Syphilis denn wirklich eine so wichtige ist. Es drängt sich die Frage auf, ob die Psychosen der Individuen, die früher an Syphilis litten und noch daran leiden, in ihren Anfängen, ihrem Verlauf, ihren Symptomencomplexen wirklich etwas Eigenartiges haben oder nicht. Ist dies wirklich der Fall, so ist man berechtigt, von luetischen Psychosen zu sprechen, sonst nicht. In dieser Beziehung würde eine statistische Vergleichung von hohem Werthe sein. Um einige Daten aufzuführen, so litten von 690 in Düren aufgenommenen Kranken 3,20 Proc. früher oder leiden noch an Syphilis. Unter den 1855—1878 in der grossen Hildesheimer Irrenanstalt Aufgenommenen finden sich nur bei



1 Proc. Syphilis. In Endenich werden erwähnt 9,8 Proc. Syphilis, als wirklich ätiologisches Moment aber nur bei 5 Proc.

Als charakteristisch wird angegeben, dass die Psychosen erst 5—10 Jahre später als die Syphilis auftreten, dass die Primäraffectionen der letzteren geringgradig waren; es bildete sich eine Hirnsyphilis, der man die wissenschaftliche Etiquette der chronischen Endarteritis Heubner's umhängte. Diese Arterienveränderung aber ist nicht charakteristisch; sie kommt auch bei Hirngeschwülsten und Hirnabscessen vor, die nicht syphilitischen Ursprungs sind; die endarteritischen Wucherungen sind die Folgen entzündlicher Reizungen; Heubner's Fälle waren solche mit circumscripten Gummaten, in deren Grenzgebiet man die Endarteritis fand. Mit vollem Rechte ist daher von Friedländer, Baumgarten u. s. w. dies allgemeine Vorkommen der Endarteritis bestritten, ja Meyer fand sogar eine Periarteritis. Auch in den in Düren zur Section gekommenen Fällen fand sich keine Endarteritis.

Es kommen alle Arten von Geistesstörungen vor, ohne dass sich sagen liesse, dass die eine oder die andere Form häufiger wäre; eine Ausnahme macht die allgemeine Paralyse. Auch hier differiren die Zahlen ungemein; Vortragender kritisirt die von Mendel angegebenen, auch kann er nicht nach Durchsicht der Zahlen den hohen Procentsatz (75 Proc.) finden, den der Director der Hildesheimer Irrenanstalt herausgerechnet hat. Bei 3117 Geisteskranken waren 30 Paralytiker und selbst, wenn diese sämmtlich syphilitisch gewesen wären, so wären es nur 11,3 Proc. Ohne nach besonderen Erklärungsversuchen zu fahnden, erkennt Vortragender an, dass die bisherigen Aufstellungen eine Entscheidung der Frage nicht brachten.

Was die Form und Verschiedenheiten anbetrifft, so soll die primäre Psychose nicht voll entwickelt, mehr rudimentär sein; die geringe Zahl, die Vortragender gesehen, war voll und schön entwickelt; nach Erlenmayer soll eine ungemeine Interessenlosigkeit, eine besonders starke Agrypnie vorhanden sein — aber alles dieses findet sich auch sonst. Um es kurz zu machen, so ist nichts gefunden, was nicht auch ohne Syphilis vorkommt. Mit besonderem Eifer hat man sich an die Lähmungen bei Geistesstörungen gemacht und Fournier behauptet, dass die in Wirklichkeit syphilitischen keine Paralyse seien; fände sich eine solche progressive Paralyse, so sei sie unabhängig von der Syphilis. Der Verlauf soll bei Hirnsyphilis viel unregelmässiger, variabler, die Prognose besser sein, die Rindenaffection sei eine circumscripte. Andere behaupten, es gebe keine Unterschiede, zu denen sich der Vortragende gesellt. Die syphilitischen wie nichtsyphilitischen beginnen mit Apoplexien etc. Was aber die Hauptsache ist, so besteht sie darin, dass bei der Section vom Vortragenden keine Unterschiede gefunden worden sind. Die Ansicht, dass Paralysis praecox auf Syphilis beruhe, hat noch Niemand zu bestätigen vermocht. Nachdem in der letzten Zeit durch Erb darauf hingewiesen, dass die Tabes so häufig syphilitischen Ursprunges sei, so könnte man auch erwarten, dass die tabischen Formen der allgemeinen Paralyse häufig auftreten; dies ist aber nicht der Fall. Ein neuerer Schriftsteller sagt, wenn man in der Diagnose zweifelhaft sei, solle man sich durch Jodkali Licht verschaffen. Es müsse aber um unsere Diagnostik traurig bestellt sein, wenn sie sich auf ein so zweifelhaftes Specificum stützen müsse.

Es findet sich, um mit Schüle zu sprechen, in der Lehre von den luetischen Paralysen etwas Proteusartiges.

Eigenes Urtheil des Vortragenden: die Syphilis ist nur selten directe Ursache der Psychose, es sind vielmehr vorangegangene, depotenzirende Curen und Einflüsse sehr einwirkend. Wiederholt ist beobachtet, dass mit deutlichen Zeichen der secundären und tertiären Syphilis behandelte Kranken von ihrer Geisteskrankheit genasen, ohne dass die Ulcera etc. schwanden und dass bei Exacerbationen der syphilitischen Erscheinungen die Geistesstörungen nicht exacerbirten.

Bei der Behandlung sind Bäder, Jodkali, Jodeisen und entsprechende Diät in den Vordergrund zu stellen. Energische Innuctionscuren waren oft vorausgegangen, ohne dass die Geistesstörung geschwunden war. Zum Schlusse betont Vortragender, dass die in Aachen und Burtscheid mit Erfolg angewendete roborirende Diät und keine Entziehungscuren von Nutzen seien."

Den Schluss des wissenschaftlich Gebotenen bildete der gediegene Vortrag des Dr. Unterharnscheidt (Aachen): „Ueber die Einwirkung des Atropins und der Kälte auf das innere Auge mit kurzer Berücksichtigung der localen Behandlung der progressiven Myopie und des Tensor-Krampfes."

Dr. Schumacher II (Aachen).

Sitzung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Magdeburg am 17. November 1880.

Nachdem zunächst geschäftliche Mittheilungen und der Kassenbericht erledigt waren, wurde der frühere Vorstand wiedergewählt und Magdeburg als Ort der nächsten General-Versammlung bestimmt. Der 3. Punkt der Tagesordnung, ein Vertrag mit einer Lebens-Versicherungsgesellschaft, muss vorläufig unerledigt bleiben, da die Vorarbeiten der Commission noch in letzter Stunde auf unerwartete Schwierigkeiten gestossen sind. Darauf sprach Dr. Heinecke-Magdeburg über den temporären Blasenstich und demonstrirte ein vom dirigirenden Arzte der äusseren Station des hiesigen Krankenhauses Dr. Hagedorn angegebenes Verfahren mit einem dünnen, geraden Troicart, das vor den von Dieulafoy und Fleurant angegebenen Operationsweisen den grossen Vorzug der leichteren Ausführbarkeit und grösseren Ungefährlichkeit voraus hat. Redner illustrirt das an einigen Krankengeschichten; so wurde ein Mann in weniger als 3 Wochen 11 Mal ohne jeden Nachtheil punctirt. Darauf sprach Dr. Aufrecht-Magdeburg über seine an 64 Kaninchen neuerdings angestellten Versuche, Uebertragbarkeit der Perlsucht des Rindes und die Specificität des Tuberkels. Die Perlsucht ist sowohl durch Einbringung der krankhaften Massen in die Gewebe, als auch durch Fütterung überimpfbar, die Uebertragbarkeit wird aber durch Kochen der infectiösen Substanzen vernichtet. Die weiteren Deductionen lassen sich in der Kürze nicht wohl wiedergeben. Endlich regte Dr. Brennecke-Sudenburg die Frage an, ob es rathsam sei, die Hebammen dahin zu instruiren, dass sie auch nach jeder regelmässigen Entbindung Injectionen von verdünnter Carbolsäure-Lösung in die Scheide machen. Er will derartige Massnahmen nur für bestimmte Fälle den ärztlichen Händen anvertraut wissen, weil das schablonenmässige Ausrieseln keinen prophylactischen Nutzen, aber erhebliche Gefahren habe, einmal durch zufälliges Injiciren in die Uterushöhle bei nach offenen Venen, dann aber durch Verschleppung von Puerperalfiebern, wenn dieselben Mutterrohre bei verschiedenen Wöchnerinnen und Entbundenen in Anwendung gezogen würden. An den Vortrag knüpfte sich eine kurze Debatte.

—hd.—

VIII. Zur Medicinal-Statistik des deutschen Reichs[1]).

II.

Ueber das ärztliche Vereinswesen gab die medicinalstatistische Aufnahme im Reich vom 1. April 1876 insofern nur unzureichende Auskunft, als damals blos Name und Sitz des Vereins verzeichnet wurden, dagegen Angaben über das Ausbreitungsgebiet, die Zahl der Mitglieder und die Vereinsthätigkeit nicht eingefordert sind. Nach dieser Seite hin enthält der Reichs-Medicinal-Kalender nun überaus reichhaltige Data, es finden sich nämlich nicht bloss die speciellen Angaben bezüglich des Sitzes und der Vereinsvorstände, sondern auch die Zahl der Mitglieder und der Sitzungen betreffend, so dass sich ein klares Bild der regen Vereinsthätigkeit entrollt.

Die Zahl der dem Aerzte-Vereinsbunde angehörenden Aerzte-Vereine beläuft sich auf 184 mit ca. 8200 Mitgliedern; Aerzte-Vereine, die sich wesentlich mit Standesangelegenheiten beschäftigen, giebt es aber 240 mit ca. 8500 Mitglieder, von diesen entfallen auf Preussen 99 mit ca. 5000 Mitgliedern (darunter in der Prov. Hannover 19, Rheinprovinz und Westfalen 18, Schleswig-Holstein 16, Schlesien und Hessen-Nassau je 10, in Berlin 8, in Pommern 5), auf Bayern 49, auf Sachsen 25, Grossherzogthum Hessen 15, die Thüringischen Staaten 11, Württemberg 8. — Wissenschaftliche Vereine existiren 55 mit ca. 3700 Mitgliedern, wobei die grossen Gesammtvereine: die deutsche Gesellschaft für Chirurgie mit 278, der Verein deutscher Irrenärzte mit 213, die deutsche ophtalmologische Gesellschaft mit 197, die deutsche anthropologische Gesellschaft mit 264 und der anthropologische Verein in München mit 260 Mitgliedern nicht hinzugerechnet sind. — Dazu kommen dann noch 16 Vereine für öffentliche Gesundheitspflege, mit ca. 4000 Mitgliedern, deren Majorität allerdings dem ärztlichen Stande nicht angehört. — Die stattliche Anzahl von mehr als 100 medicinischen und hygienischen Zeitschriften und Journalen sorgt für die Fortbildung der Aerzte, in Deutschland erscheinen allein 70, in Oesterreich 20, in der Schweiz 7 und in Russland 2. — Ferner ersehen wir aus dem Reichsmedicinalkalender, dass es 12 ärztliche Rechtsschutzvereine giebt und zwar in Berlin (mit 378 Mitgliedern), Breslau, Braunschweig, Frankfurt a./M., Hamburg, Königsberg, Leipzig, Meingau, München, Nürnberg, Würzburg und Zwickau. Zu erwähnen ist noch, dass ausser der Central-Hülfskasse für die Aerzte Deutschlands noch 34 ärztliche Unterstützungs- und Wittwenkassen bestehen, deren Kapital-Vermögen freilich eine nur geringe Höhe erreicht hat, so dass sie den Anforderungen, die an sie gestellt werden, kaum genügen können; im letzten Rechnungsjahr sind indessen doch Unterstützungen an 91 Aerzte und 854 Waisen und Wittwen gezahlt worden.

Der Schematismus, das Personalregister der beamteten und der unbeamteten Aerzte in den deutschen Bundesstaaten — in der That eine Riesenarbeit — weist für jede Ortschaft die daselbst ansässigen Aerzte nach; ausserdem wird der practische Gebrauch dieses Verzeichnisses noch durch ein vollständiges Ortschafts- und Namensregister erleichtert. — Die Zahl der beamteten Aerzte (Medicinalpersonen) im Deutschen Reich beträgt ca. 1690, davon entfallen auf Preussen 830, Bayern 233, Sachsen 153, Württemberg 129, Baden 57, Hessen 40, Hamburg 31, Braunschweig 27, Altenburg 26, Sachsen-Weimar 25, Mecklenburg-Schwerin 24, Elsass-Lothringen 21, Coburg-Gotha 20, Oldenburg 15, Mecklenburg-Strelitz und Lippe je 13, Anhalt 11, Meiningen 10, Lübeck 8, Bremen 5, Schwarzburg-Sondershausen und Waldeck je 4, Schwarzburg-Rudolstadt, Reuss ältere Linie und Schaumburg-Lippe je 3 und auf Reuss jüngere Linie 2. Ausser den Namen der Mitglieder der Medicinalbehörden findet sich auch für jeden einzelnen Verwaltungs- bezw. Medicinalbezirk die Zahl der Aerzte, Wundärzte und Apotheker, sowie der Heilanstalten angegeben; bei letzteren sind indess die Angaben bezüglich der Bettenzahl nicht durchweg vorhanden und eine Unterscheidung der Heilanstalten je nach ihrer Bestimmung (allgem. Krankenhaus, Irrenanstalt, Anstalt für specielle Heilmethoden) oder ihrem Charakter (öffentlich oder privat) hat nicht stattfinden können, da diese Trennung der Raum des Kalenders nicht gestattete.

Einen äusserst interessanten Einblick in die territoriale Verbreitung der Aerzte, Apotheken und Heilanstalten gewährt die statistische Tabelle, welche bei den grösseren Bundesstaaten auch noch die Verwaltungsdistricte unterscheidet. Danach giebt es im Deutschen Reiche in 4777 Ortschaften überhaupt 15149 Aerzte, 4410 Apotheken und 2450 Heilanstalten; durchschnittlich kommt ein Arzt auf 2820, eine Apotheke auf 9755 und eine Heilanstalt auf 17440 Einwohner (die Bevölkerung vom 1. December 1875 zu Grunde gelegt). — Verglichen mit dem Flächeninhalt kommen im Reich auf 100 Quadratkilometer 2,80 Aerzte, und zwar stellt sich dies Verhältniss, wenn man von den kleinen Raumgebieten Berlins und der drei Hansastädte absieht, am ungünstigsten im Regierungsbezirk Gumbinnen (0,59), am günstigsten in der Kreishauptmannschaft Leipzig (10,25), demnächst folgen: Kreishauptmannschaft Dresden (10,20), die Regierungsbezirke Düsseldorf und Cöln (mit je 9,25), Prov. Rheinhessen (9,17) und der Landesbez. Karlsruhe (8,16). Das Verhältniss der Aerzte zu der Einwohnerzahl schwankt sehr bedeutend (abgesehen auch hier von Berlin, wo schon auf 912 Personen ein Arzt kommt, und den Hansastädten) nämlich zwischen 1 : 8030 Einwohnern (im Regierungsbez. Gumbinnen) und 1 : 1621 (Grossh. Mecklenburg-Strelitz), es trifft ferner ein Arzt auf 1684 Einwohner im Bez. Dresden, auf 1687 im Regierungsbez. Wiesbaden, auf 1743 im Bez. Leipzig, auf 1780 im Regierungsbez. Cöln, auf 1846 im Bez. Karlsruhe, auf 1825 im Grossh. Coburg-Gotha und auf 1955 im Fürstenth. Waldeck; es lassen sich dann noch folgende Gruppen zusammenfassen: ein Arzt auf 2—3000 Einwohner im Regierungsbez. Stralsund, Schleswig-Holstein, Landdrosteien Hannover, Hildesheim, Osnabrück, Aurich, Regierungsbez. Münster, Kassel, Koblenz, Düsseldorf, Aachen und Hohenzollern, in Mittel- und Unterfranken, Schwaben, Neckarkreis, Landesbez. Freiburg und Mannheim, in den drei hessischen Provinzen, in Mecklenburg-

[1]) S. No. 47 dieser Wochenschr. d. J.



Schwerin, Sachsen-Weimar, Oldenburg, Braunschweig, Altenburg, Anhalt, Schwarzburg-Rudolstadt, Schaumburg-Lippe und Unterelsass; auf 3—4000 Einwohner im Regierungsbez. Danzig, Potsdam, Stettin, Breslau, Liegnitz, der Prov. Sachsen, Landdrosteien Lüneburg, Stade, Regierungsbez. Minden, Arnsberg, Rheinpfalz, Oberpfalz, Oberfranken, Bez. Bauzen, Donaukr., Landesbez. Constanz, in Meiningen, Schwarzburg-Sondershausen, Reuss ält. Linie, Lippe, Oberelsass und Lothringen; auf 4—6000 Einwohner im Regierungsbez. Königsberg, Frankfurt a./O., Posen, Bromberg, Trier, Niederbayern, Bez. Zwickau, Schwarzwald- und Jaxtkreis und Reuss ält. Linie und schliesslich mit einem Arzt auf 6—8000 Einwohner die Regierungsbezirke Marienwerder, Oppeln und Gumbinnen. P.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIV. In der vierundvierzigsten Jahreswoche, 24. bis 30. October, starben 545, wurden geboren 877 (dar. lebend 843, todt 34), Sterbeziffer 25,7 (bez. 27,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,4 (bez. 39,8 ohne die Todtgeborenen) pro Mille und Jahr der fortgeschriebenen Einwohnerzahl (1,107,040), gegen die Vorwoche 552, (entspr. 26,2), eine abermalige Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 177 od. 32,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 282 oder 51,7 Proc., gegen 31,3, bez. 51,8 Proc. der Gestorbenen in der Vorwoche. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten natürliche Nahrung (Mutter- bez. Ammenmilch) 27,1 Proc., gemischte Nahrung 14,1 Proc. und künstlich ernährt wurden 40,1 Proc. derselben. In der entsprechenden Jahreswoche der Vorjahre war die Säuglingssterblichkeit folgende: 1879: 140 od. 31,0 Proc., 1878: 177 od. 34,3 Proc., 1877: 156 od. 32,8 Proc., 1876: 164 od. 36,2 Proc. und 1875: 138 od. 28,2 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl, im Mittel der fünf Jahre mithin 34,1 Proc. der Gestorbenen.

Von den hauptsächlichsten Krankheitsformen haben in dieser Woche wieder Scharlach und Diphtherie eine bedeutend höhere Sterbeziffer aufzuweisen, wogegen die Sterbefälle am Unterleibstyphus geringer waren, 19 gegen 27, Erkrankungen an demselben sind 58 gemeldet; ausserdem war noch eine Zunahme der Sterbefälle an Kehlkopf- und Hals-Affectionen zu bemerken.

44. Jahreswoche. Datum.	Gestorbene			Geborene			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
24. October	57	16	2	102	3	105	14
25. „	80	24	6	133	3	136	15
26. „	72	30	9	111	5	116	20
27. „	79	27	7	112	4	116	15
28. „	77	25	5	135	5	140	15
29. „	91	30	9	123	4	127	17
30. „	89	28	7	127	10	137	18
Woche	545	177	42	843	34	877	114

In Krankenanstalten starben 105 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung; in die grösseren Krankenhäuser wurden in dieser Woche 653 Kranke neuaufgenommen, dar. 32 Unterleibstyphus; Bestand in denselben zu Ende der Woche 3435. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 8 als Selbstmorde bezeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amts No. 51, 5. bis 11. December. Aus den Berichtstädten 3410 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,9 pro Mille und Jahr (22,8); Lebendgeborene der Vorwoche 5355. Antheil der Säuglingssterblichkeit an der Gesammtmortalität 30,9 Proc. (31,0).

3. Epidemiologisches. Cholera in Madras. Im Jahre 1879 sind 6937 Cholera-Todesfälle in der Präsidentschaft constatirt, 0,43 pro M. der Bevölkerung, gegen 46,743 im Jahre 1878. Von jener Gesammtsumme kamen 4683 auf die Zeit vom Juni (Maximum der Mortalität) bis September incl.

4. Die Prüfungs-Ergebnisse der Staatsprüfungen der Aerzte etc. in Deutschland 1879/80. Es haben die Staatsprüfungen bestanden: Aerzte in Preussen 260, in Bayern 169, Königreich Sachsen 47, Württemberg 11, Baden 46, Hessen 9, Mecklenburg-Schwerin 8, Grossherzogthum Sachsen-Weimar und sächsische Herzogthümer 9 und Elsass-Lothringen 11; Zahnärzte in Preussen 12, Baden, Thüringische Staaten und Elsass-Lothringen je 1; Apotheker sind approbirt in Preussen 147, in Bayern 81, Königreich Sachsen 57, Württemberg 12, Baden 5, Hessen 15, Thüringische Staaten 16, in Braunschweig 14 und in Elsass-Lothringen 16.

5. Sommer-Diarrhoe der Kinder in England. Das Local Government Board hat eine allgemeine Untersuchung über die Ursachen der Sommer-Diarrhoe der Kinder in England angeordnet, mit besonderer Berücksichtigung ihres überwiegenden Auftretens in städtischen Districten, die letzte Ursache dieses Beschlusses ist die für England grosse Intensität der Sommer-Diarrhoe der Kinder und ihre ganz allgemeine Verbreitung im letzten Quartal d. J. Während die Todesfälle daran 1870 3,11 pro M. betrug, stieg sie 1880 auf 3,32 pr. M. In den 20 grossen Städten und anderen volkreichen Orten betrug sie 4,4 pr. M., von 2,4 in Bristol und 3,3 in London bis zu 8,4 in Selford, 10,6 in Leicester und 13,6 in Preston. In London fallen fast $^{3}/_{4}$ dieser Todesfälle auf Kinder unter 1 Jahr alt.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Heidelberg. Der Geh. Hofr. Prof. Dr. Lange ist auf sein Ansuchen in den Ruhestand versetzt. — Wien. Das Comité, welches mit der Berathung über den Nachfolger Hebra's betraut war (Bamberger, Billroth, Carl Braun) schlug Kaposi vor. Dieser Candidat wurde im Professoren-Collegium mit 11 gegen 10 Stimmen abgelehnt und ein neues Comité (Zeissl, Wedl, Spaeth) gewählt. Für die erledigte Professur der Chirurgie scheinen Czerny und Albert in erster Linie zu stehen.

— Zum Kampfe wider die Homöopathie. Nachdem die Herren Liman und Goltdammer wegen angeblicher Beleidigung der Homöopathen vor den Schiedsmann citirt wurden, und das gleiche Schicksal wegen seines Vortrages im Westverein Herrn Rigler getroffen, ist auch mir folgendes Document zugegangen:

Berlin, den 17. December 1880.

Der Dr. Fischer, prakt. Arzt etc. und Vorsitzender des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, Kurfürstenstrasse 53, beabsichtigt, eine Klage wegen öffentlicher Beleidigung gegen Sie einzuleiten, weil Sie durch Separatabdruck der No. 46 und 47 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, in welcher der Vortrag des Dr. Rigler vom 19. Oct. im Westverein Berliner Aerzte veröffentlicht worden ist, den Kläger öffentlich beleidigt haben.

Zum Versuch einer gütlichen Beilegung der obigen Klage habe ich einen Termin auf Dienstag, den 21. December, Nachmittags 3 Uhr, angesetzt.

Becker, Schiedsmann, Kurfürstenstrasse 141.

Sollte Herr Fischer bei solchem Vorgehen es nicht für angemessen erachten, aus der Berliner Medicinischen Gesellschaft auszuscheiden, um seine ganze Kraft dem Verein homöopathischer Aerzte Berlins zu widmen?

P. B.

— Die dritte öffentliche Versammlung der balneologischen Sektion der Gesellschaft für Heilkunde wird am 26. und 27. Februar 1881 in Berlin stattfinden. Anmeldungen zu Vorträgen werden recht bald an den Schriftführer Herrn Dr. Brock, Berlin S. O., Schmidstrasse 42, erbeten.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 26.

Gerichtliche Medicin.

Ueber den Geisteszustand des J. C., angeschuldigt wegen Meuchelmordes.

J. C., 54 Jahre alt, war angeschuldigt, mit Ueberlegung seine Frau erschlagen zu haben. Zur Untersuchung seines Geisteszustandes waren 3 Aerzte, unter denen sich ein Irrenarzt befand, aufgefordert, sich gutachtlich zu äussern, sie statten einen umständlichen Bericht ab über den in gerichtsärztlicher Beziehung wichtigen Fall, dem wir das Folgende entnehmen.

Herr J. C. verheirathete sich im Jahre 1849, trieb Landbau mit Erfolg, indem er sein Vermögen vermehrte. Er hatte ein lebhaftes Temperament, war von wohlwollendem Charakter, aber eitel, und schenkte gern Solchen, welche ihm schmeichelten. Gegen seine Frau und Kind war er oft hart und gewaltthätig; Letzteres, welches geistesschwach war und eines Tages viel weinte, schlug er mit einem Hammer auf die Stirn, so dass es bewusstlos niederfiel. Indem er glaubte, es getödtet zu haben, theilt er dies zwei Frauen mit, und läuft fort, um sich in einem nahen Teich zu ertränken, woran er durch die Frauen gehindert wird, welche ihm sagen, dass das Kind nicht todt sei. Auf die Frage, weshalb er es geschlagen, antwortet er, „weil es fortwährend weine".

Sein Nachbar erzählte, dass seine erste Frau vor ihm geflohen sei, weil er sie, ein Messer in der Hand, verfolgt und gedroht, ihr den Hals abzuschneiden.

Sein Schwager erklärt, er sei heftig, geizig und einfältig.

Als seine Frau gestorben, verheirathete er sich bald wieder mit Frl. A—, mit welcher er in unglücklicher Ehe lebte. Sie war schlecht erzogen, heftig, zanksüchtig und benutzte jede Gelegenheit, ihren Mann mit Vorwürfen zu überschütten und ihre böse Laune an ihm auszulassen (exhaler sa humeur).

Das Zusammenleben der beiden Ehegatten wurde bald unerträglich und liess sich bei der reizbaren und eitlen Natur des Mannes das Schlimmste voraussehen. Vor etwa 10 Jahren, als seine Frau ihm seit 8 Tagen keine Suppe bereitet hatte, ergriff er sie bei den Haaren, und zwang sie, ihn um Verzeihung zu bitten.

Seine beiden Schwäger bezeugten, dass er sie geschlagen habe.

Aehnliche Scenen wurden ärger und heftiger, sodass seine Frau

vor mehreren Personen die Befürchtung aussprach, dass sie von ihrem Manne getödtet werden könne.

Seine Frau war aber nicht allein die Zielscheibe seines Hasses, auch seine Schwägerin Frau C., die er beschuldigte, seine Frau gegen ihn aufzuhetzen. Es ist erwiesen, dass dieselbe ihn fortwährend reizte, und er sie zweimal bei der Polizei anzeigte. Auf diese Weise, durch die beiden Megären fortwährend verfolgt, verfiel er in Muthlosigkeit, wusste nicht; was er machen sollte, sprach sich dahin aus, dass er fortgehen oder sich tödten wollte, — denn dazu trieben ihn die schlechten Weiber. Zuletzt drängt sich ihm der Gedanke auf, Letztere zu tödten. Vor 3 Jahren etwa — so wird berichtet, — schlug er seine Frau so heftig, das er sie für todt hielt, und verfolgte seine Schwägerin mit dem Messer. Er verheimlichte durchaus nicht seine schrecklichen Pläne, mit denen er öffentlich drohte. Seit 2 Monaten etwa beherrschte ihn die Idee des Mordes mehr als je, — anfangs kämpfte er dagegen in Betracht der schrecklichen Folgen, die unausbleiblich herankommen, endlich aber wurde er mit derselben völlig vertraut. Er theilte selbst seinen Verwandten C. seinen Plan mit.

Es wird in dem ärztlichen Rapport mitgetheilt, dass der Angeschuldigte in seinem Orte nicht für geistesgesund gilt, wenigstens nicht zu bestimmten Zeiten, wo er vorzüglich im Frühjahr Anfälle von Misanthropie hatte. Dies bezeugt auch der Maire de Cilloup, der ihn für geistesschwach, zu Zornausbrüchen geneigt und für temporär geisteskrank erklärte, auch für nicht zurechnungsfähig wegen seines Verbrechens hält. Andere Zungen, wie sein Schwager, besagen, dass er oft tiefsinnig und finster, muthlos sei, namentlich 3 Tage vor seinem Verbrechen heftig geworden und ausgerufen: „so geht es nicht mehr“.

Mehrere Andere bezeugen, dass seine Frau durchaus keine Ahnung von seinem kranken Zustande hatte, indem sie ihn einen Faullenzer und Narren schelte, wodurch er aufs Höchste erbittert wurde, immer mehr in sich versank, nicht mehr arbeitete, nicht mehr ausging und sich für verloren hielt.

Am Tage seines Verbrechens fand man ihn sehr finstern Aussehens, gegen seine Frau zweideutige Reden vorbringend, die seinen Plan andeuteten.

Es war etwa 8 Uhr Morgens, als seine Frau sich bückte beim Kartoffelschälen und ihn mit Scheltworten wieder beleidigte, ergriff er plötzlich das nahe liegende Beil und schlug sie auf den Kopf, so dass sie zusammenstürzte; als sie sich noch bewegte, schlug er von Neuem mit der grössten Wuth auf sie los, auf ihren Körper tretend. Die Autopsie ergab, dass die Hirnschale zerschmettert und das Hirn in einen Brei verwandelt war. Nach vollbrachtem Verbrechen war eine auffallende Veränderung seines Wesens eingetreten. Er war völlig ruhig, sein finsteres Wesen verschwunden; er war offenherzig, ironisch, zuvorkommend gegen Andere. Er fühlte sich wie von einer schweren Last befreit, bewegte sich leichter, machte ganz verständige Anordnungen für seine Tochter, welcher er erklärte, dass er ihre Mutter getödtet habe und verloren sei. Gegen einen Anderen bekennt er, dass er mit Vorbedacht seine That vollbracht habe. Gefragt, weshalb sie geschehen, antwortete er „um Frieden zu haben“, bat, man möge den Maire aufsuchen, da er geköpft werden würde. Den folgenden Tag erklärte er offen vor dem Friedensrichter, dass er längere Zeit die Absicht gehabt, seine Frau zu tödten, weil sie ihn fortwährend ausgescholten, einen Faullenzer und Narren genannt. Dann erzählt er genau die Ausführung seines Verbrechens. Auf die Frage, wie er sich vor derselben befunden, erwiderte er, dass er Druck im Magen verspürt, sich erschöpft und gedrückt gefühlt, welches er von den Zerwürfnissen mit seiner Frau, vorzüglich seiner Schwägerin ableitet.

Bei den späteren Vernehmungen erscheint er völlig besinnlich, antwortet richtig auf alle Fragen, ohne allen Rückhalt, bedauert durchaus nicht das Opfer seiner That, wenn er auch letztere bedauert, — keine Gewissensbisse, keine Thränen sind sichtbar — völlige Unempfindlichkeit. Er sucht auf keine Weise sein Verbrechen zu entschuldigen, gesteht jedoch, dass in dem Augenblick der That ihn etwas, was er nicht erklären könne, beherrscht; dass er schon zwei Monat die Absicht gehabt habe, seine Frau zu tödten, nicht von einem unwiderstehlichen Trieb dazu getrieben, noch durch eine Stimme, die ihn dazu aufgefordert, noch durch Verfolgungsideen oder durch geheime Gewalten und Einflüsse beherrscht gewesen sei.

Von ärztlicher Seite wird angenommen, dass der Angeklagte ein heftiger eitler Mensch war, stark disponirt zu Geistesstörung, aber noch im Mittelzustand zwischen Krankheit und Gesundheit — so dass man keine völlige Unzurechnungsfähigkeit, sondern nur eine verminderte Zurechnungsfähigkeit annehmen konnte. Der Gesundheitszustand sei eine chronische Melancholie mit freien Zwischenräumen, die aber bei heftig einwirkenden ungünstigen Ereignissen und Einflüssen rasch in heftige Raptus explodiren könne.

Man könne nur ein krankhaftes Motiv annehmen, denn welcher Geistesgesunde würde, um sich seiner Frau zu entledigen, vor der Welt als Verbrecher erscheinen, sich vielleicht Todesstrafe zuziehen wollen, während er sich von ihr freiwillig entfernen oder auf gerichtliche Scheidung klagen könne.

Es wird auf Maudeley hingewiesen, welcher einen Irrsinn annimmt, welcher nicht in der Intelligenz, sondern nur in den Handlungen sich ausspricht, wobei der Kranke sehr wohl im Stande ist, Gutes und Böses zu unterscheiden (folie affective).

Es steht fest, dass der Angeklagte vor seiner zweiten Ehe Anfälle von Melancholie hatte, während welcher er finster, schweigsam, misanthropisch und unthätig blieb, sich isolirte, wenig Appetit, grosse Neigung zum Schlaf hatte. Die Anfälle waren von verschiedener Dauer, kehrten aber fast jedes Jahr wieder, erschienen gewöhnlich im Anfang des Sommer und hielten einige Tage bis 8 Monate an. Bei dem Angeklagten begann ein neuer Anfall der Melancholie 8 Tage vor der Vollbringung des Verbrechens.

Die auffallende Gleichgültigkeit nach derselben ist ein Zeichen der geistigen Störung, während die Schmerzen im Körper und Kopf, das Gefühl der Leere, zu den Vorläufern des Anfalls einer intermittirenden Störung betrachtet werden müssen.

Das Nichthervortreten einer Wahnidee bewies noch nicht ihr Nicht-Vorhandensein — denn ohne Zweifel besteht auch in der Melancholie, welche hier in Betracht kommt, ein krankhafter Zustand.

Obgleich die Aerzte sich für verminderte, nicht gänzlich aufgehobene Zurechnungsfähigkeit aussprachen, weil nach ihrer Ansicht der Angeschuldigte im Stande war, durch freiwillige Entfernung von seinem Hause oder Isolirung in einer andern Wohnung sein Verbrechen zu verhindern, so wurde er doch von der Jury freigesprochen.

8 Tage später fand der besuchende Arzt ihn in der Irrenanstalt zu Sainte Marie sehr verändert. Er kannte den Arzt kaum, konnte sich kaum mehr des schrecklichen Ereignisses erinnern; sein Aussehen hatte etwas gedrücktes, er sah viel älter aus und machte sonderbare, nicht verständliche Aeusserungen. Das Vorhandensein einer geistigen Störung war nicht mehr zweifelhaft.

(Bemerkung des Referenten.) Dass der Kranke sich in einem unzurechnungsfähigen Zustand befand, als er sein Verbrechen beging, kann nicht bezweifelt werden. Es liegen Fälle vor, in denen der Melancholiker in einem plötzlichen Raptus zu ähnlichen verbrecherischen Handlungen getrieben wurde. Wenn in dem vorliegenden Fall insofern Ungewöhnliches zu erkennen ist, dass der Kranke mit *Vorbedacht* — *Prämeditation* — handelte, die bei anderen Kranken fehlte, so ist doch diese scheinbare Besonderheit von keiner Bedeutung. Der Kranke trug wohl, wie er angiebt, seit 2 Monaten den Gedanken in sich, seine Frau aus der Welt zu schaffen, hatte aber keinen Ort und Zeit zur Ausführung des Planes bestimmt, sondern handelte plötzlich, erbittert durch die Aeusserungen seiner Frau, ohne Ueberlegung und Erwägungen der Folgen seiner That, wodurch er keine Wohlthat für sich, sondern nur das Gegentheil, das Schlimmste, erreichen konnte.

Wären nur Irrenärzte zum Gutachten aufgefordert gewesen, so würde wahrscheinlich Unzurechnungsfähigkeit ohne Bedenken angenommen sein.

K. in O.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: R.-A.-O. 4 San.-R. Dr. W. Merkel in Uchte.

Ernannt: Preussen: Kr.-Phys. Dr. Noack in Neunkirchen zum Reg.- und Med.-R. bei der Kgl. Regierung zu Oppeln, Dr. Rother in Falkenberg zum Kr.-W.-A. des Kreises Falkenberg, Dr. Hillenkamp in Lippstadt zum Kr.-W.-A. des Kr. Lippstadt.

Niedergelassen haben sich resp. sind verzogen: Preussen: Dr. Stock in Tilsit, Dr. Rügenberg in Spandau, Dr. Münscher in Cremmen, Dr. Sikorski in Zduny, Dr. Gorny in Murowana-Goslin, Arzt Likowski in Exin, Dr. Fleischer in Glatz, Dr. Hemmerlin in Langerwehe. Dr. Aron von Zduny nach Wüstegiersdorf, Dr. Illubek von Brieg nach Abenninghüffen, Dr. Müller von Herzberg nach Hannover, Arzt Brinkmann von Kessebüren nach Salzderhelden, Dr. Schulte von Göttingen nach Münden. — Baden: Arzt Jul. Feicke in Mudau, Amt Buchen. Arzt Max Thomann von Emmendingen nach Freiburg, Arzt Dr. Bloch von Graben, Amt Karlsruhe, nach Emmendingen, Arzt Dr. Bougine von Philippsburg nach Graben.

Gestorben: Preussen: Ober Med.-R. Dr. Gustav Brandes in Hannover, Kr.-Phys. San.-R. Dr. Damm in Warburg, San.-R. Dr. Weigersheim in Berlin, Kr.-Phys. San.-R. Dr. Schreiber in Minden, San.-R. Dr. Würzburger in Bochum, Dr. Meissner in Liegnitz, Dr. Heinr. Schneider in Magdeburg, Dr. Benkowsky in Graez, San.-R. Kr.-W.-A. Dr. Marschall in Marienburg. — Sachsen: pract. Arzt Ose in Lausigk. — Baden: Dr. F. Scheerer einj. freiw. Arzt in Karlsruhe.

Vacant: Preussen: (Noch nicht ausgeschrieben) Kreisphysikate Minden und Warburg. — Baden: Badearztstelle in Griesbach (Med.-R. Albert Haberer in den Ruhestand versetzt).







